

## СВІТОВИЙ ДОСВІД ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЗАЙНЯТОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

<sup>1</sup>Вінницький національний технічний університет

*Актуальність статті пов'язана з тим, що сьогодні в Україні, на відміну від багатьох розвинених країн світу, правовим аспектам проблеми формування основ самозбереження здоров'я зайнятого населення, зокрема здоровому способу життя в цілому не приділяється достатньо уваги. Це погіршує не тільки медико-демографічний стан країни, але і несе загрозу для національної, зокрема економічної безпеки.*

*Метою статті є дослідження міжнародного та вітчизняного досвіду реалізації принципів здорового способу життя як важливого елементу механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення та побудова моделі формування його правової складової.*

*Обґрунтовано необхідність переходу України в соціально-економічній та медико-демографічній політиці до концепції «зменшення шкоди», яка являє собою реалізацію не тільки суто медичних заходів з метою покращення здоров'я людей, а має бути направлена на поведінковий аспект. Запропоновано реалізувати в Україні пріоритети та принципи, які лежать в основі формування державної політики здорового способу життя розвинених країн світу, зокрема, «справедливості», «диверсифікації», «доступності» тощо. Проаналізовано світовий та вітчизняний досвід в сфері реалізації законодавчої бази в напрямку формування здорового способу життя населення та запропоновано рекомендації щодо його використання в Україні. Запропоновано модель формування правової складової організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я населення України, зокрема його трудоактивної частини. Важливим інноваційним елементом зазначеної моделі є використання перспективного міжнародного досвіду та створення «Національного центру здоров'я для зайнятого населення України».*

**Ключові слова:** здоровий спосіб життя, самозбереження здоров'я, законодавча база, модель.

### Вступ

Нині в Україні, на відміну від багатьох розвинених країн світу, проблемі формування основ самозбереження здоров'я зайнятого населення в цілому не приділяється увага, або вона повністю ігнорується, однією з причин є фрагментарна, розмита законодавча база, а та, яка регламентує аспекти самозбереження здоров'я, зокрема здоровий спосіб життя не виконується. Враховуючи те, що здоров'я залежить на 50 % від способу життя людини, виникає необхідність дослідити існуючий світовий досвід реалізації правового забезпечення для організації здорового способу життя (ЗСЖ) громадян. Це дозволить покращити соціально-економічну і медико-демографічну ситуацію в Україні. Адже, за даними [1], за тривалістю життя Україна посідає останнє місце серед країн ЄС, а на початку 60-х років посідала 7-ме місце в світі, випереджаючи не тільки більшість європейських країн, а й Японію, яка нині є взірцем за якістю і середньою тривалістю життя.

Проблемам здорового способу життя, особливо працездатного населення приділяло увагу багато вітчизняних вчених. Так, академік НАН України Е. М. Лібанова (E. M. Libanova) в праці [1], [2] обґрунтувала, що в основі підвищення рівня здоров'я населення, зокрема працездатного, мають бути покладені соціально-економічні фактори, у тому числі формування стратегій щодо самозбереження його здоров'я. Цю ідею підтримували в своїх наукових дослідженнях академіки НАН та АЕН України, зокрема: М. М. Амосов (N. N. Amosov) [3], В. М. Геєць (V. M. Heyets) [4], С. І. Пирожков (S. I. Pyrozhkov) [5], В. В. Онікієнко (V. V. Onikienko) [6] та багато ін. Відомі вітчизняні науковці В. С. Стешенко (V. S. Steshenko) [7], І. О. Курило (I. O. Kurilo) [8, с. 102], Н. М. Левчук (N. M. Levchuk) [9], Н. О. Рингач (N. O. Rynhach) [10, с. 65] вважають, що важливим фактором розвитку економічного та людського капіталу, підвищення рівня здоров'я населення і збільшення середньої тривалості життя, особливо працездатного віку, є поведінковий. Тому проблема самозбереження здоров'я є своєчасною і актуальною.

ною, що вимагає також вивчення світового і вітчизняного правового досвіду її розв'язання.

*Метою статті є дослідження міжнародного та вітчизняного досвіду реалізації принципів ЗСЖ як важливого елементу механізму самозбереження здоров'я населення та побудова моделі формування його правової складової.*

### Результати дослідження

Ефективна правова база формування механізмів самозбереження здоров'я населення може розглядатись як потужний пропагандистський засіб в напрямку його зміцнення, що дає можливість усвідомити громадянам те, що альтернативному шляху збереження та зміцнення здоров'я не існує, оскільки медицина не може традиційними методами ефективно боротися з неінфекційними захворюваннями (НЗ) та пріоритетом в житті мають виступати загальнолюдські цінності. В дослідженні звернемо увагу на міжнародно-правові норми, які стосуються збереження здоров'я людських ресурсів. Так, у рамках ООН прийнята «Загальна декларація прав людини» (1948 р.), Міжнародні пакти «Про економічні, соціальні, культурні громадянські та політичні права» (де наведено, що кожен має право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я); «Глобальна стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх в XXI сторіччі»» (1998 р.), «Програма інтегрованої профілактики НЗ CINDI» (1987 р.), «Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні в XXI сторіччі» (Резолюція EUR/RC48/R5, 1998), «Європейський план дій по скороченню шкідливого споживання алкоголю 2012—2020 роках» (Резолюція EUR/RC61/13, 2011), «Рамочна конвенція ВООЗ по боротьбі з тютюном» (2003 р.), «Глобальна стратегія ВООЗ в галузі харчування, фізичної активності і здоров'я» (2004 р.), «Бангкокська Хартія по зміцненню здоров'я в умовах глобалізації» (ВООЗ, 2005 р.) та багато ін. Отже, наведені вище міжнародні пакти, стратегії, резолюції та ін. міжнародно-правові акти наголошують на необхідності боротьби з НЗ, зокрема за рахунок поширення в світі активних програм, направлених на профілактику пасивного способу життя, шкідливих звичок, зневажливого ставлення до функціонування систем власного організму, шкідливого довкілля та несприятливого суспільного середовища.

Варто звернути увагу на «Європейську стратегію профілактики і боротьби з НЗ» (ВООЗ, 2006 р.), «Європейську стратегію профілактики НЗ на 2012—2016 рр.» (2011 р.), «Європейську хартію по боротьбі з ожирінням» (2006 р., ВООЗ), «Московську декларацію по ЗСЖ і боротьби з НЗ» (ВНА 64.11, 2011 р.), «Ріо-де-Жанейрську політичну декларацію по соціальним детермінантам здоров'я» (ВНА 65.8, 2011 р.), «Програму «Здоров'я-2020. Основи Європейської політики в підтримці дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і добробуту» (2012, ВООЗ), «Глобальний план дій ВООЗ по профілактиці НЗ і боротьби з ними на 2013—2020 рр.» (ВНА66.10, 2013 р.). Отже, зазначені міжнародні документи актуалізують боротьбу з НЗ, тобто набуває актуальності проблема самозбереження здоров'я населення, особливо її продуктивної частини.

Вперше про важливість для кожної людини піклування про свій стан здоров'я проголошено на «Всесвітній асамблеї охорони здоров'я (1977 р.)», де зазначалось, що здоров'я залежить від рівня санітарної освіти та інформованості людини про стратегії його самозбереження. Так, фахівці ВООЗ на початкових етапах вважали, що «здоровий вибір» кожної людини на основі широкої інформованості про ЗСЖ буде сприяти автоматичному покращенню ситуації в сфері медицини, але пропри це, дослідники встановили [11], що рішення, пов'язані зі сприятливою для здоров'я поведінкою (наприклад, здорове харчування, достатня фізична активність і турбота про сексуальне здоров'я тощо) обумовлені домінуючим фізичним, соціальним, економічним та культурним середовищем, від якого залежить той чи інший стереотип поведінки окремих осіб, груп або населення певної місцевості. Більш того, доволі часто шкідливих для здоров'я звичок набувають саме найбільшні прошарки населення, серед яких спостерігаються вищі показники поширеності тютюнокуріння, вживання алкогольних напоїв та наркотиків, оскільки саме ці прошарки зазнають найбільшого стресу, намагаючись подолати життєві труднощі, зумовлені неадекватним рівнем доходу, незадовільною освітою, безробіттям тощо.

В подальшому була проголошена «Хартія щодо сприяння здоров'ю» (Оттавська Хартія, 1986 р.), яка стала основним дороговказом для всіх, хто займається відповідною проблематикою. Про важливість поведінкового фактору в напрямку самозбереження здоров'я зазначалось на «III Міжнародній конференції з питань сприяння здоров'ю» (Швеція, 1991 р.). В 1997 році була прийнята «Декларація про сприяння здоров'ю у XXI ст.» (Джакартська декларація), де наголошувалось на сприянні суспільної відповідальності за здоров'я, збільшення інвестицій у його розвиток, забезпечення надійної інфраструктури його сприяння, у тому числі через розробку механізмів освітніх інституцій та приватного сектора. Важливим аспектом політики міжнародного співтовариства в

сфері самозбереження здоров'я стало запобігання зловживанню речовинами, що зумовлюють залежність та зменшення шкоди, пов'язаної з їх вживанням. Ця політика визначається передусім «Єдиною конвенцією про наркотичні засоби» (1961 р.), «Конвенцією про психотропні речовини» (1971 р.), «Конвенцією ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин» та іншими. Європейська програма «Здоров'я для всіх до 2000 року» проголосила принцип справедливості в галузі охорони здоров'я, поліпшення якості життя, на основі використання стратегії самозбереження здоров'я. Важливим висновком наведених вище міжнародних актів є те, що боротися з причинами погіршення здоров'я населення світу лише за рахунок медичних заходів ефективно неможливо. Тому тут на перший план має виходити соціально-економічна політика і політика, направлена на профілактику НЗ. Тобто поведінковий чинник тут має ставати домінуючим, що проголошує принцип «зменшення шкоди» (*harm reduction*).

Доказом цього є затвердження у 2015 році на саміті ООН з питань сталого розвитку Глобальних Цілей, де, зокрема, важливу роль відведено третій Цілі «Забезпечення ЗСЖ та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці», яка передбачає низку задач, у тому числі: до 2030 року повністю подолати інфекційні захворювання (СНІДУ, туберкульозу, гепатитів) на третину зменшити рівень НЗ за рахунок поведінкового фактору (профілактики) і підвищення матеріального рівня громадян. В 2017 році Уряд України в Національній доповіді «Цілі сталого розвитку України» представив відповідні Цілі [12], де в третій Цілі «Міцне здоров'я і благополуччя» до 2030 року передбачається на третину зменшити смертність від НЗ; на 10 % рівень зловживання алкогольними напоями та поширеності низької фізичної активності; скоротити на 30 % споживання солі та знизити до показника 18,5 % поширеність споживання тютюнових виробів населенням у віці понад 15 років; припинити зростання захворюваності на ожиріння і діабет; на 25 % знизити смертність від ДТП.

Розглянемо досвід окремих країн щодо реалізації політики ЗСЖ і боротьби з НЗ та міжнародну нормативно-правову базу, яка її регламентує. Дані зведемо до табл. 1.

Таблиця 1

## Досвід розвинених країн щодо реалізації політики в напрямку ЗСЖ та його правове забезпечення

№ з/п	Країна	Особливості застосування досвіду щодо ЗСЖ
1	Канада	Досвід Канади в цьому аспекті ґрунтується на багатьох принципах, у тому числі принципі універсальності. Так, кожен громадянин, якщо він є резидентом провінції, незалежно від віку, стану здоров'я, наявності роботи і доходу тощо має бути застрахованим в системі охорони здоров'я і отримувати всі необхідні послуги. Тобто, це розглядається стимулятором самозбереження здоров'я людини. Важливим є принцип «доступності», який проголошує, що система охорони здоров'я не може бути обмежена фінансовими бар'єрами. Лікарі, як і лікарні, не мають право отримувати з пацієнтів кошти за надану необхідну допомогу. Цей дуже важливий принцип необхідно покласти і у вітчизняне законодавство України. Важливою особливістю правової бази в сфері формування здорового способу життя, на прикладі досвіду Канади, є те, що програми по реалізації різних його аспектів приймаються не тільки на федеральному рівні, але і на рівні провінцій, муніципалітетів, окремих громад, що надзвичайно актуально для України в межах проведення реформи децентралізації
2	Англія	Великобританія розробила і використовує Британську «Хартію пропаганди здорового способу життя» (1998 р.), в якій згруповано основні пріоритети самозбереження здоров'я британців. Основними з яких є: «справедливість» (скорочення дискримінації та нерівності між багатими і бідними як у соціальному, так і економічному плані); «залучення» (залучення маргінальних осіб, осіб з девіантною поведінкою до отримання гарної освіти, що є підґрунтям кращої роботи); «розвитку соціального капіталу» (формування налагоджувальної системи суспільних зв'язків та залучення всіх членів суспільства в її структуру); «заповзятість» (формування у людей культури самозбереження здоров'я і просування її серед інших людей, використовуючи різні засоби); «інфраструктури» (створення місцевих центрів здорового способу життя та забезпечення легкого доступу всіх мешканців до них). Отже, для України буде корисно розробити програми, які б зменшили нерівність громадян України та відновили принципи «справедливості», зокрема щодо можливості отримувати доступну медичну допомогу, що є запорукою мотивації до подальшого самозбереження здоров'я, адже маргінальні групи серед працюючого населення наслідують швидко в умовах дискримінації девіантну форму поведінки
3	Естонія	В Естонії Урядом була прийнята «Національна стратегія здоров'я населення на 2009—2020 роки» (2008 р.). Стратегічна ціль в сфері ЗСЖ сформульована як: «зростання фізичної активності населення, досягнення більш збалансованого харчування, зниження рівня ризикованої поведінки». Важливим елементом Стратегії є поділ заходів на чотири групи: макрорівень (держава), мезорівень (місцева влада), мікрорівень (підприємства) та індивідуальний рівень (громадяни). Так, на рівні підприємств передбачається розповсюджувати інформацію та виявляти активних співробітників, які раціонально відносяться до самозбереження здоров'я, що може розглядатись як фактор стимулювання кар'єрного зростання. На рівні окремих громадян — підвищувати рівень обізнаності про вигоди бути здоровим та підтримувати розвиток моделей поведінки в середині родин «особистим прикладом»

№ п/п	Країна	Особливості застосування досвіду щодо ЗСЖ
4	Чехія	Після вступу країни до ЄС Урядом прийнята «Програма «Здоров'я-21», яка передбачає дотримання принципу «здоров'я для всіх», що має підвищити мотивацію чехів до самозбереження здоров'я, зокрема в напрямку підвищення рухової активності, зменшення тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв
5	Фінляндія	Досвід Фінляндії, де високий рівень здоров'я населення свідчить, що окремої програми щодо ЗСЖ не має, але була розроблена Урядом країни «Стратегія «Північна Карелія»» (2011 р.), яка направлена на боротьбу з серцево-судинними захворюваннями. Пізніше ставились нові задачі — зниження рівня смертності від НЗ і покращення здоров'я своїх громадян. Ефект від реалізації Стратегії пов'язаний з тим, що вона направлена на місцевий рівень, активне залучення місцевих органів влади і населення, а також на підвищення його освітнього рівня
6	Словенія	В Словенії прийнята «Національна програма фізичної активності і зміцнення здоров'я 2007—2012 рр.», яка передбачала такі напрямки: організація спортивних розваг, забезпечення фізичної активності на робочому місці (при цьому ставилося завдання зменшення частки фізично неактивних осіб до 30% та збільшення рівня активності в напрямку розвитку туризму
7	Росія	Розглядаючи досвід Росії, можна відмітити, що нині діє «Програма в сфері здорового способу життя — «Здорові міста»» (1987 р.), яка запропонована Європейським регіональним бюро ВООЗ. Основна її мета — розробка підходів для впровадження комплексної стратегії «Здоров'я для всіх». Вона направлена на: профілактику захворюваності, зокрема на робочому місці, адаптацію інвалідів працездатного віку до сучасних умов зайнятості тощо. На макрорівні розробляються і втілюються в життя проекти «Національного конкурсу «Здорова Росія»», які спрямовані на пошук найцікавіших регіональних ініціатив, направлених на пропаганду ЗСЖ з подальшим розповсюдженням передового досвіду в інших регіонах. Ці ідеї ефективно можна використати і в Україні при формуванні механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України
8	Казахстан	В Казахстані створений «Національний центр проблем формування здорового способу життя» та розроблена «Республіканська комплексна програма «ЗСЖ»» (1997 р.). Нині реалізується Програма «Казахстан-2030», основними напрямками якої є: формування у населення навичок ведення ЗСЖ; зменшення факторів ризику, зокрема щодо шкідливих звичок, захворюваності і травматизму; посилення ролі освіти; участь неурядових організацій і бізнес-партнерів в формуванні ЗСЖ та забезпечення його правової бази; законодавче обмеження виробництва шкідливих для здоров'я товарів та заборона відповідної реклами. В країні активно створюється інфраструктура для зміцнення здоров'я: мережа тютюнових центрів з телефонною службою допомоги в великих містах, мережа кризових центрів психологічної допомоги залежним людям, мережа молодіжних центрів здоров'я. Заслужують на увагу інші заходи: нормативна заборона паління для окремих працівників (системи охорони здоров'я, освіти, держслужбовців), створення «лікарень, вільних від паління», стимулювання виробництва кисломолочних продуктів, заборона нездорової їжі в закладах освіти, формування фонду ЗСЖ за рахунок відрахувань в розмірі 1 % від обсягів реалізації тютюну і алкоголю
9	Білорусь	В Республіці Білорусь реалізовувались: «Державна програма по формуванню ЗСЖ населення республіки Білорусь на 2002–2006 роки» (2001 р.); «Концепція реалізації державної політики формування ЗСЖ населення Республіки Білорусь на період до 2020 року» (2011 р.); «Галузевий план заходів по формуванню ЗСЖ, збереженню і зміцненню здоров'я населення Республіки Білорусь до 2015 року» та ін. Зазначені програми направлені на реалізацію інформаційних заходів щодо формування у населення настанов про престижність здорової поведінки та виховування потреби в ЗСЖ. На увагу заслуговує те, що акцент також робиться на освітній складовій формування концепції самозбереження здоров'я, створення електронного паспорта здоров'я, проведення щорічних профілактичних оглядів населення

Джерело: узагальнено автором за [13], [14], [15], [16].

Таким чином, досвід вищенаведених країн (табл. 1) в цілому свідчить, що правова база є важливим чинником формування ЗСЖ, що розглядається як основа механізму самозбереження здоров'я працездатного населення України. Крім того, відповідна активна державна політика розвинених країн стимулює громадян до самозбереження власного здоров'я, зокрема через реалізацію механізму медичного страхування, заходів, направлених на зменшення рівня диференціації населення за соціальним і економічним статусом, інфраструктурних проектів тощо. Враховуючи європейський досвід децентралізації, Україна поступово приймає його за основу, що вимагає реалізації активної участі громадськості, громад, окремих громадян в ній.

Розглядаючи досвід України, можна сказати, що окремого законодавства щодо самозбереження здоров'я чи ЗСЖ немає, але окремими законодавчими та нормативно-правовими актами ця проблема регулюється. Так, в Основному Законі України — Конституції України (1996 р.) в ст. 3 проголошується, що «здоров'я людини, її життя, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються найвищою

соціальною цінністю...», а ст. 49 наголошує, що «кожен має право на медичну допомогу, у тому числі надання її безкоштовно» (хоча сучасна концепція реформування системи охорони здоров'я суперечить зазначеній статті). Крім цього, найвищий Закон України наголошує на інших правах, які лежать в основі самозбереження здоров'я: право на гідну працю, відпочинок, житло, чисте довкілля тощо.

Механізмом реалізації ст. 3, 49 та ін. Конституції України покладено на Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я України» [17], який в загальному вигляді розглядає практично весь спектр необхідних стратегій у сфері охорони здоров'я. В ст. 6 наведені основні права громадян у галузі охорони здоров'я, у тому числі: право на життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло тощо; безпечне для життя і здоров'я; навколишнє природне середовище; безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту; можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я та ін. Відповідно, обов'язком громадян є: піклування про своє здоров'я та здоров'я дітей; не шкодити здоров'ю іншим громадянам; проходження профілактичних медичних оглядів; надання медичної допомоги особам, які опинились в загрозовому для життя і здоров'я стані тощо. В ст. 32 «Сприяння здоровому способу життя населення» наголошується, що ЗСЖ здійснюється, у тому числі через організацію медичного, екологічного і фізичного виховання; підвищення гігієнічної культури населення; створення необхідних умов, у тому числі медичного контролю, для занять фізкультурою, спортом і туризмом; розвиток мережі лікувально-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів; боротьбу зі шкідливими для здоров'я людини звичками; встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя. Крім того, в Україні проводиться державна політика щодо обмеження паління та вживання алкогольних напоїв.

Доцільно акцентувати увагу на затверджену комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002—2011 роки» (2001 р.) та «Концепцію Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір»» (2011 р.) відповідно до прийнятої 1998 році ВООЗ «Політика досягнення здоров'я для всіх в ХХ сторіччі». Що стосується ЗСЖ, то наведена вище програма включала сімнадцять задач, спрямованих в основному на профілактику здорового способу життя з окремими заходами з підготовки правового і методичного забезпечення, у тому числі до переходу розробки галузевих програм по окремих напрямках.

В програмі «Здоров'я-2020: український вимір» [18] наголошується, що реформи, які проводились в системі охорони здоров'я, у тому числі що стосується ЗСЖ були неефективні, оскільки носили непослідовний, фрагментарний характер. Важливим в програмі є те, що в ній чітко визначені цілі, у тому числі щодо щорічного до 2020 року зниження розповсюдження тютюнопаління, скорочення зловживання алкоголю на 1%; зниження частки осіб з надмірною вагою тіла і ожирінням на 8%. Основним напрямком Програми в аспекті здорового способу життя є формування поведінки населення щодо зміцнення і розвитку здоров'я. Для цього Україні, як свідчить досвід наведених вище країн, необхідно послідовно реалізувати ланцюг заходів: «система охорони здоров'я — освіта — наука — культура — інформування», що на виході дозволить забезпечити реалізацію самозбереження здоров'я, зокрема зайнятого населення України.

З метою інфраструктурної організації ЗСЖ українців засновано науково-методичний центр при Українському науково-дослідному інституті громадського здоров'я, у складі якого створено відділ координації діяльності центрів здоров'я, що є основними установами у мережі закладів охорони здоров'я, відповідальними за роботу з формування ЗСЖ та гігієнічного виховання населення. З метою зменшення рівня неінфекційних захворювань в 2015 році в Україні почала діяти Програма «Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегія для ХХІ століття», основними співзасновниками якої є Міністерство охорони здоров'я України, Бюро ВООЗ в Україні та Швейцарське бюро співробітництва в Україні (на базі таких пілотних областей: Львівської, Івано-Франківської, Вінницької, Полтавської, Харківської, Дніпропетровської областей та в м. Києві). Головна мета Програми — зниження рівня НЗ та формування здорової поведінки, направленої на самозбереження здоров'я. До основних законодавчих та нормативно-правових актів, окрім розглянутих вище, які сприятимуть створенню ефективної стратегії самозбереження здоров'я зайнятого населення в Україні, можна віднести, зокрема: Указ Президента України Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність — здоровий спосіб життя — здорова нація» (2016 р.); Розпорядження Кабінету Міністрів України (КМУ) «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» (2013 р.); Розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції роз-

виту системи громадського здоров'я» (2016 р.); Розпорядження КМУ «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я»; Розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» (2016 р.); Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про тестування компонентів електронної системи обміну медичною інформацією, необхідних для запуску нової моделі фінансування на первинному рівні надання медичної допомоги» (2017 р.) та багато інших.

Отже, узагальнюючи світовий та вітчизняний досвід законодавчої і нормативно-правової бази сприяння розвитку механізмів ЗСЖ, як важливої складової організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення, пропонується модель формування правової його складової для населення України, зокрема його трудоактивної частини (рисунок). Особливостями наведеної моделі є те, що вона враховує прогресивні міжнародні норми, базується на факторі часу (перевірено роками), не руйнує діючу вітчизняну законодавчу і нормативно-правову базу, а лише її доповнює та передбачає впровадження нових і перспективних законів, нормативно-правових актів може бути реалізована в діючих соціально-економічних умовах розвитку України.

### Висновки

1. Важливою складовою самозбереження здоров'я в міжнародній практиці є перехід до принципу «зменшення шкоди» на основі розробки заходів, зорієнтованих не тільки на суто медичних аспектах, але і на соціально-економічних та поведінкових. Аналізуючи закордонний досвід в сфері ЗСЖ узагальнені основні пріоритети, яких мають дотримуватись в політиці України, а саме: зменшення нерівності громадян та відновлення принципу «справедливості», у тому числі щодо можливості отримувати доступну медичну допомогу всім громадянам України; диверсифікація і концентрація державних програм від центру до найменшої громади; акцентування уваги на освітній складовій формування концепції самозбереження здоров'я, у тому числі зайнятого населення; створення електронного паспорту здоров'я; забезпечення рівня фізичної активності на робочому місці та корисними продуктами харчування; формування передумов у працівників щодо проведення дозвілля (відпочинку); пошук найбільш цікавих регіональних ініціатив, направлених на пропаганду ЗСЖ з подальшим розповсюдженням передового досвіду серед інших регіонів України.

2. Комплексний аналіз законодавчої бази України та порівняння її з міжнародною свідчить, що вітчизняне законодавство відповідає основним міжнародним стратегіям політики сприяння здоров'ю та ЗСЖ. Що стосується зайнятого населення, то на відміну від учнів, студентів, ЗСЖ для нього є менш характерний. Адже нині, окрім працівника, за його здоров'я, не кажучи про безпеку, по суті, не відповідає майже ніхто. Закон України «Про охорону праці», «Кодекс Законів України про працю», Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку та професійного захворювання» не містить механізмів щодо стимулювання зайнятого населення до самозбереження здоров'я, а інша законодавча і нормативно-правова база не має стимулюючих відповідних механізмів поза виробництвом.

3. Актуальним на сьогодні є прийняття «Трудового кодексу України», внесення змін в «Податковий кодекс України»; «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та в інші законодавчі і нормативно-правові акти з метою стимулювання населення, у тому числі зайнятого до самозбереження життя і здоров'я. Це може стосуватися запровадження податкових пільг, компенсацій, надання бонусів, зниження податків для підприємств; широкого розвитку в країні медичного страхування (загальнообов'язкового і добровільного); реалізації соціально-економічних, організаційно-технічних, адміністративних, фінансових, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних заходів з метою забезпечення гідного рівня життя. Інноваційною складовою моделі є пропозиція в напрямку можливого створення в Україні «Національного центру здоров'я зайнятого населення» в рамках забезпечення взаємодії з Національним агентством здоров'я та реформування всіх складових системи медицини.

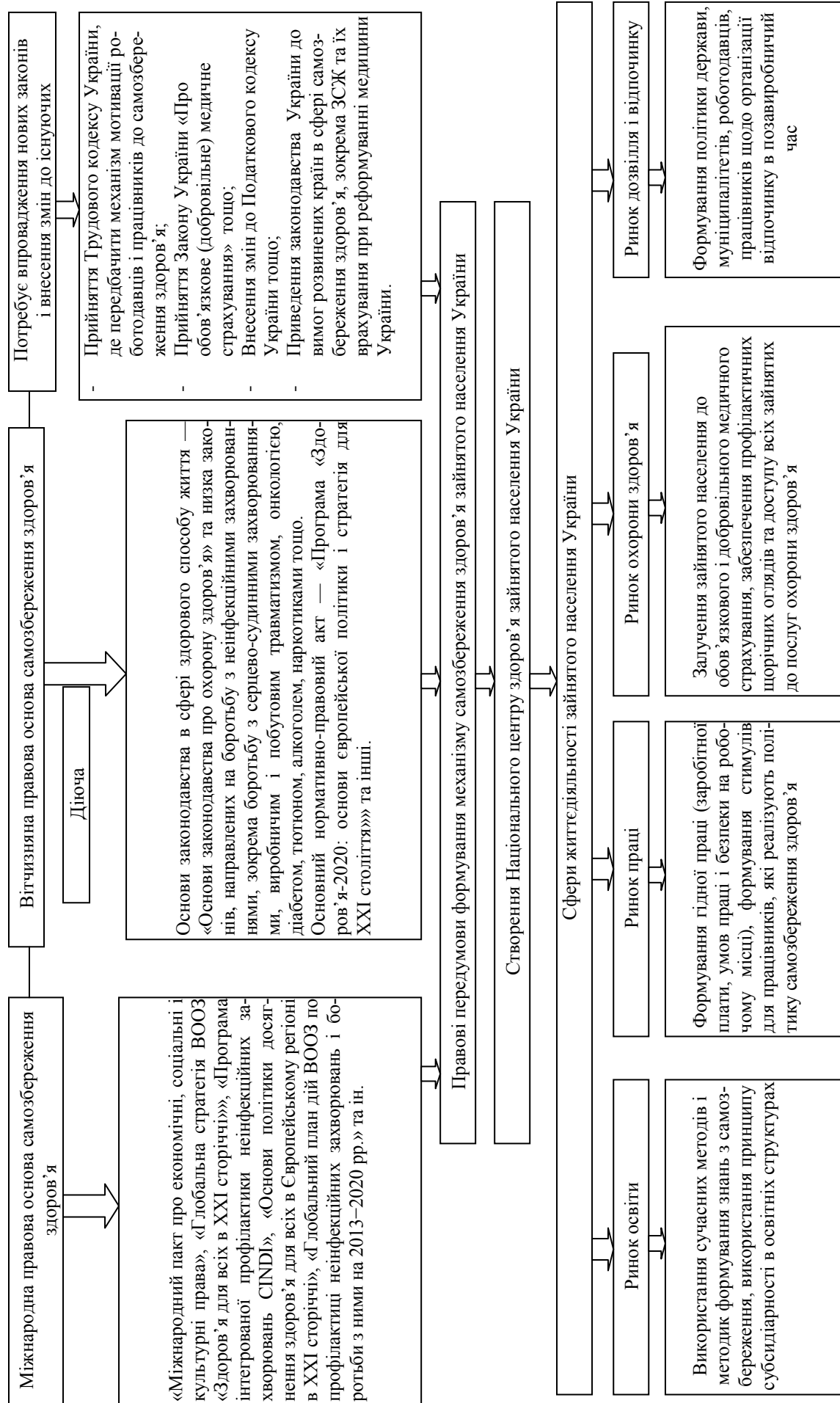


Схема удосконалення правової бази в напрямку реалізації механізму самозбереження здоров'я



## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- [1] Інформаційне агентство УНІАН та холдинг «Главед-Медіа» розпочинають спільний загальнонаціональний медико-просвітницький проект «Збережи здоров'я нації.» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.unian.ua/health/country/290653-unian-i-glavred-media-pochinayut-mediko-prosvitnitskiy-proekt.html>. Дата звернення: Жовтень, 11, 2018.
- [2] Сайт Радіо Свободи. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/a/932513.html>. Дата звернення: Жовтень, 11, 2018.
- [3] М. М. Амосов, *Роздуми про здоров'я*. Київ, Україна: Здоров'я, 1990.
- [4] В. М. Геєць, «Наслідки демографічних викликів для економічного зростання в Україні,» *Демографія та соціальна економіка*, № 1, с. 3-23, 2011.
- [5] С. І. Пирожков, «Від редакції,» *Демографія та соціальна економіка*, № 1, с. 3-8, 2008.
- [6] В. В. Онікієнко, *Ринок праці та соціальний захист населення України: ретроаналіз, проблеми, шляхи вирішення*. Київ, Україна: Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України, 2013.
- [7] В. С. Стещенко, «Зміст понять «демографічний розвиток» і «людський розвиток»: тотожності та відмінності,» *Демографія та соціальна економіка*, № 1, с. 5-16, 2013.
- [8] І. О. Курило, «Здоров'я і тривалість життя літнього населення в Україні: тенденції та деякі їх фактори,» *Демографія та соціальна економіка*, № 2, с. 102-115, 2013.
- [9] Н. М. Левчук, «Соціальна диференціація стану здоров'я і смертності в Україні,» *Демографія та соціальна політика*, № 1, с. 12-27, 2007.
- [10] Н. О. Рингач, «Ризики для громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні, спричинені соціально-економічною і політичною кризою,» *Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки*, № 3-4, с. 64-76, 2014.
- [11] І. М. Маруненко, *Медико-соціальні основи здоров'я: навчальний посібник*. Київ, Україна: Київський університет ім. Бориса Грінченка, 2013.
- [12] *Національна доповідь 2017. Цілі сталого розвитку. Україна*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://un.org.ua/images/SDGs\\_NationalReportUA\\_Web\\_1.pdf](http://un.org.ua/images/SDGs_NationalReportUA_Web_1.pdf). Дата звернення: Жовтень, 20, 2018.
- [13] *Заключительный отчет «Рекомендации по совершенствованию политики формирования здорового образа жизни для предупреждения неинфекционных заболеваний»*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://media.rspp.ru/document/1/9/0/901953350696c4-5c324466abad76bbe4.pdf>. Дата звернення: октябрь 25, 2018.
- [14] *Система здравоохранения в Канаде*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.newcanadian.ru/information/sistema-zdravookhra-neniya-kanady.html>. Дата звернення: октябрь 25, 2018.
- [15] Д. Изуткин, «Проблема взаимосвязи образа жизни и здоровья в зарубежных социологических исследованиях,» *Социология медицины*, № 1, с. 46-50, 2014.
- [16] *Обзор системы здравоохранения. Системы здравоохранения: время перемен*. Швейцария, Женева: ВОЗ. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2012.
- [17] Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я України». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. Дата звернення: листопад 01, 2018.
- [18] Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>. Дата звернення: листопад 01, 2018.

Рекомендована кафедрою безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки ВНТУ

Стаття надійшла до редакції 19.11.2018

**Заюков Іван Вікторович** — канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки, e-mail: [Zivan@i.ua](mailto:Zivan@i.ua).

Вінницький національний технічний університет, Вінниця

**I. V. Zaiukov<sup>1</sup>**

## World Experience of the Legal Providing of Forming of Model of Self-Preservation of Health of the Concerned Population of Ukraine

<sup>1</sup>Vinnitsia National Technical University

*Actuality of the article is related to the fact that today in Ukraine, unlike many developed countries of the world, the sufficient attention is not paid to the legal aspects of problem of forming the bases of self-preservation of health of the concerned population, in particular to the healthy way of life. It worsens not only the medical, demographic state of the country but also carries a threat for national, in particular economic safety.*

*The aim of the article is the research of international and home experience of realization of principles of healthy way of life as an important element of mechanism of self-preservation of health of the concerned population and construction of model of forming of its legal constituent.*

*The necessity of transition of Ukraine is substantiated for socio-economic and medical and demographic politics to conception of «reduction of harm» that shows a soba realization not only of medical events on the aim of improvement of health*



of people, and must be sent to the aspect, related to behavior of man it offers to realize in Ukraine priorities and principles that are the basis of forming of public policy of healthy way of life of the developed countries of the world, in particular, to the «justice», «diversification», to «availability» and others like that.

The world and home experience is analyzed in the sphere of realization of legislative base in direction of forming of healthy way of life of population and recommendations are offered in relation to its application in Ukraine. There has been offered the model of forming of legal constituent of organizationally-economic mechanism of self-preservation of health of population of Ukraine, in particular its concerned part. The important innovative element of the marked model is the use of perspective international experience and creation of the «National center of health for the concerned population of Ukraine».

**Keywords:** healthy way of life, self-preservation of health, legislative base, model.

**Zaiukov Ivan V.** — Cand. Sc. (Econ.), Assistant Professor, Assistant Professor of the Chair of Life Safety and Safety Education, e-mail: Zivan@i.ua

**И. В. Заюков<sup>1</sup>**

## **Мировой опыт правового обеспечения формирования модели самосохранения здоровья занятого населения Украины**

<sup>1</sup>Винницкий национальный технический университет

*Актуальность статьи связана с тем, что сегодня в Украине, в отличие от многих развитых стран мира, правовым аспектам проблемы формирования основ самосохранения здоровья занятого населения, в частности здоровому образу жизни в целом, не уделяется достаточно внимания. Это ухудшает не только медико-демографическое состояние страны, но и несет угрозу для национальной, в частности экономической безопасности.*

*Целью статьи является исследование международного и отечественного опыта реализации принципов здорового образа жизни как важного элемента механизма самосохранения здоровья занятого населения и построение модели формирования его правовой составляющей.*

*Обоснована необходимость перехода Украины в социально-экономической и медико-демографической политике к концепции «уменьшения вреда», которая представляет собой реализацию не только сугубо медицинских мероприятий в направлении улучшения здоровья людей, а должна быть направлена на поведенческий аспект. Предложено реализовать в Украине приоритеты и принципы, которые лежат в основе формирования государственной политики здорового образа жизни развитых стран мира, в частности, «справедливости», «диверсификации», «доступности» и тому подобное.*

*Проанализирован мировой и отечественный опыт в сфере реализации законодательной базы в направлении формирования здорового образа жизни населения и предложены рекомендации относительно его использования в Украине. Предложена модель формирования правовой составляющей организационно-экономического механизма самосохранения здоровья населения Украины, в том числе его трудоактивной части. Важным инновационным элементом отмеченной модели является использование перспективного международного опыта и создание «Национального центра здоровья для занятого населения Украины».*

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, самосохранения здоровья, законодательная база, модель.

**Заюков Иван Викторович** — канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и педагогики безопасности, e-mail: Zivan@i.ua.a