

## МЕХАНІЗМИ ІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РАБОТОДАВЦІВ ЗА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ

*А. В. Оганезова, к. е. н., доцент, Харківська медична академія післядипломної освіти, av.oganezova@gmail.com, orcid.org/0000-0003-3643-1948*

У статті запропоновано шляхи подолання суперечності, що існує між потребою роботодавців у капіталі здоров'я працівників і пасивною їх участю в заходах по його відтворенню. Обґрунтовано необхідність використання механізмів інституціоналізації для формування соціальної відповідальності роботодавців в умовах низького рівня здоров'я працівників в Україні. Під механізмами інституціоналізації соціальної відповідальності роботодавців за збереження здоров'я працівників автор розуміє заходи нормативно-правового, організаційно-економічного та інформаційного характеру, що сприяють рутинізації дій роботодавця щодо збереження здоров'я робітників.

Розроблено класифікацію механізмів інституціоналізації соціальної відповідальності роботодавців за збереження здоров'я працівників, в якій основою є взаємини з іншими суб'єктами соціальної відповідальності. Її відмінністю є виділення п'яти груп ознак щодо: характеру впливу на поведінку економічних суб'єктів, форми залучення в процеси збереження здоров'я суб'єктів реалізації, форми існування, способу походження механізмів інституціоналізації, використання яких підвищує якість проведення моніторингу його функціонування, і, водночас, впорядковує уявлення про форми і зміст взаємодії суб'єктів. Представлені механізми інституціоналізації визнано інструментами трансформації існуючої інституційної пастки (інституту безвідповідальної поведінки роботодавців) і формування інституту соціальної відповідальності роботодавців за збереження здоров'я працівників. Розглянуто обов'язкові та добровільні механізми інституціоналізації соціальної відповідальності роботодавців за збереження здоров'я працівників, які формують дії роботодавців за чинниками ризику здоров'я. Встановлена слабка розвиненість добровільних механізмів та неефективність обов'язкових їх форм в Україні. Показана доцільність впровадження таких механізмів інституціоналізації, як законодавчо-встановлена вартість людського життя і заходи щодо впровадження програм зміцнення здоров'я на робочому місці.

**Ключові слова:** соціальна відповідальність роботодавців, інституціоналізація, механізм інституціоналізації, інституційна пастка, здоров'я робітників, класифікація.

**Постановка проблеми.** В сучасних умовах здоров'я працівників (як основа людського капіталу) є важливим фактором розвитку підприємства, регіону, країни. На тлі депопуляції, старіння, зростання витрат на охорону здоров'я підвищення рівня здоров'я працівників набуває першочергового значення. Зміна ролі держави в соціальній сфері зростає робить більш значущим внесок роботодавців в заощадженні здоров'я працівників, що реалізується через інститут соціальної відповідальності. Роботодавці мають переваги перед іншими суб'єктами

соціальної відповідальності (державою, громадськими організаціями, працівниками) по мобілізації ресурсів і організації їх використання.

Однак у відсутності зовнішніх важелів вони можуть бути схильні до соціального демпінгу [1], тому що зменшення витрат на робочу силу дає їм конкурентні переваги перед робочу силу дає їм конкурентні переваги перед іншими. Тому щоб зробити соціальну відповідальність роботодавців (СВР) ефективною необхідно надати їй універсальний характер, тобто рутинізувати

поведінку роботодавців в сфері збереження здоров'я працівників. Це можна зробити за допомогою механізмів інституціоналізації, які будуть стимулювати (добровільно або примусово) роботодавців до дій, спрямованих на збереження здоров'я працівників. Тому питання дослідження таких механізмів набувають особливої актуальності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В роботах українських вчених активно досліджується питання формування інституту СВР і які механізми використовуються для цього. Галушко З. І. класифікує функції інститутів соціальної відповідальності бізнесу за різними рівнями економічних відносин: мега-, макро-, мезо- та макро-рівня [2]. Король С. Я. пропонує розглядати інститути соціальної відповідальності бізнесу у двох аспектах – соціальному та юридичному [3]. Смолій Л. В. виділяє організаційні і правові механізми інституціоналізації соціальної відповідальності [4]. Батченко Л. В. і Деліні М. М. виділяють в інституціональному механізмі забезпечення реалізації соціально-економічної відповідальності підприємства в національній економіці організаційну, стимулюючу, контролюючу, правову, інформаційну та фінансову складові [5]. Роботи носять широкий, абстрактний характер, питання збереження здоров'я працівників в них не зачіпаються. Тому вважаємо за доцільне розглянути проблеми збереження здоров'я працівників з позицій формування інституту СВР и механізмів, які для цього потрібні.

**Формулювання мети статті.** Метою статті є дослідження механізмів інституціоналізації соціальної відповідальності роботодавців за збереження здоров'я працівників (СВР за ЗЗП), а також виявлення тих, що можуть бути реалізовані в Україні.

У роботі використано системний і інституційний підходи, контент-аналіз, метод логічного моделювання та конструювання, графічний метод.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В економічній літературі збереження здоров'я працівників розглядається з позицій СВР. СВР за ЗЗП є внутрішньою частиною корпоративної соціальної відповідальності (яка більше зосереджена на зовнішніх проблемах), концентрується в системі

соціально-трудова відносин і має змішаний характер обов'язкових (згідно із законом або за договором) і добровільних ініціатив. СВР за ЗЗП – це зобов'язання роботодавця вести себе етично у сферах охорони праці, безпеки виробництва, медичного обслуговування, формуванні екології робочого простору і здорового способу життя тощо, які сприяють накопиченню капіталу здоров'я працівників. Особливістю авторського підходу до процесів збереження здоров'я є формування інститутів кожним з господарюючих суб'єктів (індивідом, роботодавцем, державою), які управляють, контролюють фактори ризику здоров'я і таким чином зберігають, накопичують здоров'я власників [6, с.164–167].

Під СВР за ЗЗП автором розуміється зобов'язання роботодавця, спрямовані на збереження здоров'я працівників з урахуванням факторів ризику здоров'я, а саме дії роботодавця, спрямовані на :

- соціально-економічний добробут і спосіб життя працівника як носія капіталу здоров'я, що забезпечують безпеку і ефективність функціонування людського капіталу;
- на якість навколишнього середовища проживання працівника, що забезпечують екологічні параметри реалізації людського капіталу;
- на створення якісних характеристик організації надання медичної допомоги працівникам та забезпечення її якості й доступності.

Незважаючи на те, що в Україні існує історична основа для формування СВР за ЗЗП у вигляді моделі соціалістичного підприємства (де були гарантовані безпека умов праці та оздоровлення працівників забезпечувалося в санітарно-курортних закладах, пансіонатах, медико-санітарних частинах, здоров'я пунктах), в даний час дії роботодавців носять формальний характер і зосереджені в обов'язкових заходах – заробітна плата, тривалість робочого дня, відпустка, виплата компенсації тощо (фактичне забезпечення державних гарантій).

В аналітичних звітах відзначається, що «керівництву підприємств іноді простіше дати працівнику додаткову відпустку та молоко, ніж модернізувати (чи відремонтувати) витяжну вентиляцію» [7, с.20]. За результатами дослідження Васильєвої Л. В.,

Сич Д. О. в лише 48% робітників проходять медичні обстеження на підприємствах [8, с. 34–37]. Опитування офісних працівників, проведене дослідницьким центром кадрового порталу HeadHunter Україна (березень

2015 р.), свідчить про те, що 35% роботодавців взагалі не дбають про здоров'я своїх співробітників, 65% – не проводять ніяких профілактичних заходів (рис.1) [9].

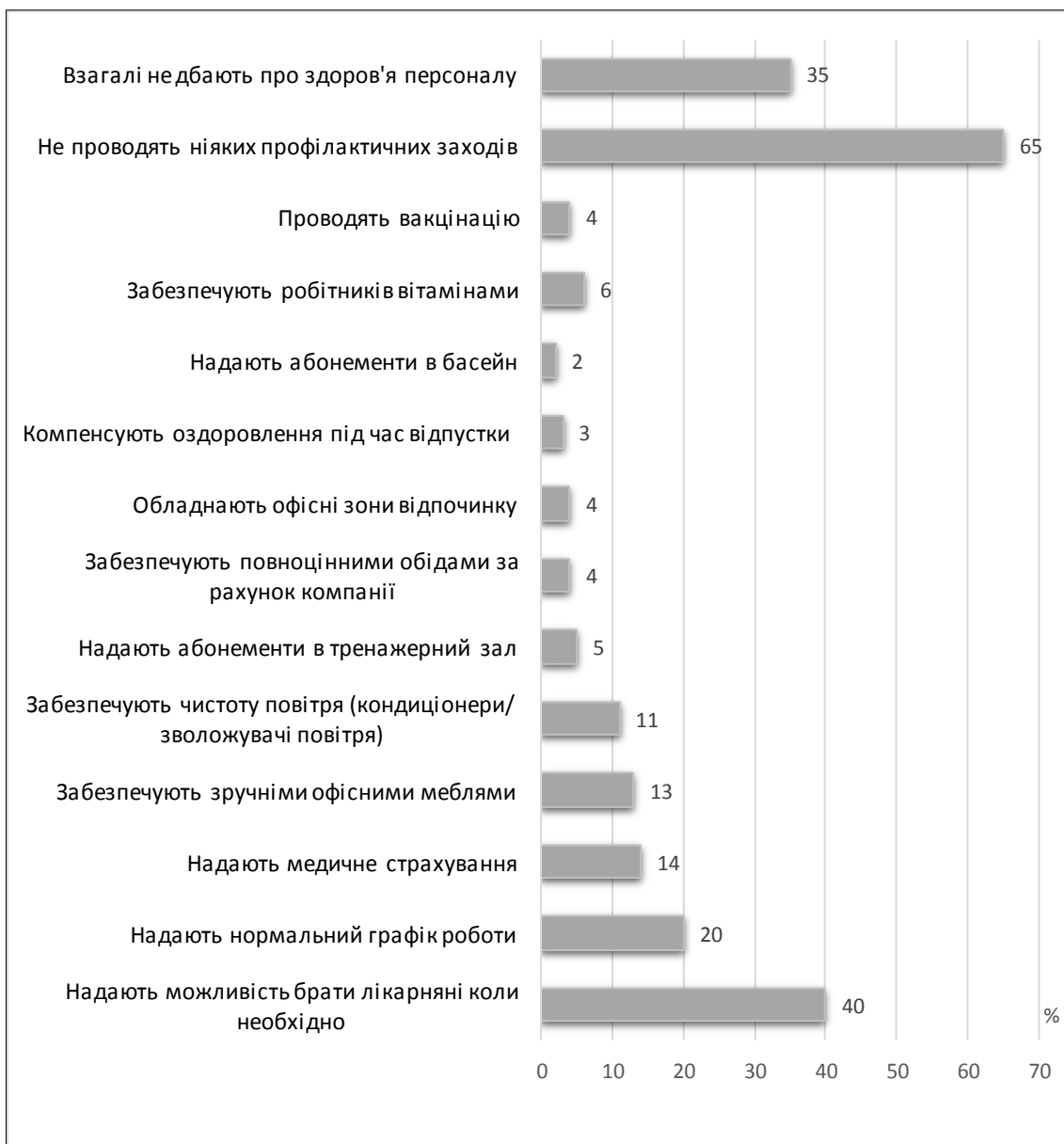


Рис. 1. Результати відповідей офісних працівників на питання, пов'язані з участю роботодавців у збереженні їх здоров'я (складено автором за [9]).

Така ситуація відбивається на здоров'ї працівників. У країні високий рівень смертності населення у порівнянні з розвиненими країнами, особливо чоловіків працездатного віку. Незважаючи на зменшення кількості зайнятих у країні, залишається високим рівень смертності від нещасних випадків – 0,3 на 1000 працюючих (2017 р.) (табл. 1), в той час як в Німеччині – 0,012, Іспанії – 0,017,

Швеції – 0,010, Англії – 0,005 (2013 р.) [10]. Збільшення кількості днів непрацездатності (з 40,1 дня у 2010 р. до 55,4 дня в 2015 р. (табл.1.)) свідчить про збільшення тяжкості наслідків нещасних випадків; в той час, як в Німеччині і в США простежується зворотна тенденція і значення цього показника перебувають на рівні 5 і 6 днів непрацездатності [10]. За оцінкою фахівців, рівень професій-

ної захворюваності не відображає реальних умов праці і динаміка профзахворюваності за останні 10 років свідчить про відсутність будь-яких закономірностей [11]. Коливання її були від 9179 випадків (4,5 на 10 тис. працюючих) в 2010 р. до 1599 (1,0 на 10 тис. працюючих) в 2016 р., 1951 (1,2 на 10 тис.

працюючих) в 2017 р. (табл.1). Відзначається незадовільна реєстрація професійних захворювань і масове приховування нещасних випадків [12, с.5.]. Залишається високим рівень інвалідності від нещасних випадків і професійної захворюваності (табл. 1).

Таблиця 1

## Динаміка показників, які характеризують стан здоров'я робітників в Україні

Показники	Роки							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Кількість потерпілих від нещасних випадків, тис. осіб	11,9	10,6	9,7	8,3	5,0	4,4	4,4	4,4
з них зі смертельним наслідком, тис. осіб	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,3	0,4	0,3
Кількість днів непрацездатності на 1 потерпілого	40,1	40,8	41,0	42,6	40,4	47,7	50,2	55,4
Кількість випадків професійних захворювань серед працюючих, осіб	9179	8112	6145	5860	4352	1761	1599	1951
рівень на 10 000 працюючих	4,5	4,0	5,0	5,3	4,1	1,1	1,0	1,2
Визнано інвалідами від нещасного випадку на виробництві та профзахворювання, осіб	5117	4687	4589	4275	2206	1928	1968	2367
Кількість штатних працівників в Україні, які були відсутні на роботі через хворобу, усього, тис. осіб	4881,4	4374,3	4113,0	4038,3	3310,8	2943,1	–	–
у % до середньооблікової кількості штатних працівників	45,4	41,4	38,8	39,7	37,0	36,5	–	–
Кількість штатних працівників у промисловості, які були відсутні на роботі через хворобу, усього, тис. осіб	1901,5	1542,3	1591,2	1467,5	1379,8	1331,9	–	–
у % до середньооблікової кількості штатних працівників	59,6	54,1	56,0	52,4	49,9	49,8	–	–

Джерело: [13; 14; 15; 16; 11, с.4]

Проблеми зі здоров'ям працівників відображаються на їх роботі (абсентизм, презентизм), призводять до втрат робочого часу, витрат підприємств від нещасних випадків. У 2015 р. більше третини працівників в Україні – 36,5% від середньооблікової кількості штатних працівників або 2943,1 тис. осіб – була відсутня на роботі через хворобу, а в промисловості ця цифра склала 44,6% або 910,6 тис. осіб (табл.1). За останні роки спостерігається зростання витрат підприємств, обумовлене нещасними випадками – з 15007,2 тис. грн. в 2016 р. до 23004,1 тис. грн. в 2018 р. [13; 17]. Крім того, підприємства отримувалася збитки від пошкодження майна, тільки в 2018 р. ця сума склала більш 5,5 млрд. грн., а сума штрафів – більш 0,2 млн. грн. Роботодавці несуть втрати, пов'язані з хворобою працівників, проте не приймають радикальних заходів щодо збереження життя і здоров'я працівників. У країні

близько третини працюючих трудяться в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам [16, с.207]; не проводиться модернізація виробництв, не покращуються умови праці, більше ніж 2/3 основних виробничих фондів країни мають зношеність 60–70 %, що призводить до зростання виробничого травматизму [12].

Представлений аналіз дає підставу для наступного висновку: СВР за ЗЗП в Україні має низький рівень і носить нерівномірний і неефективний характер, що свідчить про формування інституційної пастки – інституту безвідповідальності роботодавців: дії (бездіяльність) роботодавців призводить до втрат, проте вони продовжують слідувати неефективним практикам. Причини формування інституційної пастки мають об'єктивний і суб'єктивний характер – ослаблення інститутів вищого порядку (законів етики, захисту приватної власності, інститу-

ту довіри, судової системи), а також відсутність або слабкість інституту примусу до виконання формальних норм, рентоорієнто-

вану поведінку роботодавців та ін. Щоб трансформувати інституціональну пастку необхідні механізми інституціоналізації (рис.2).

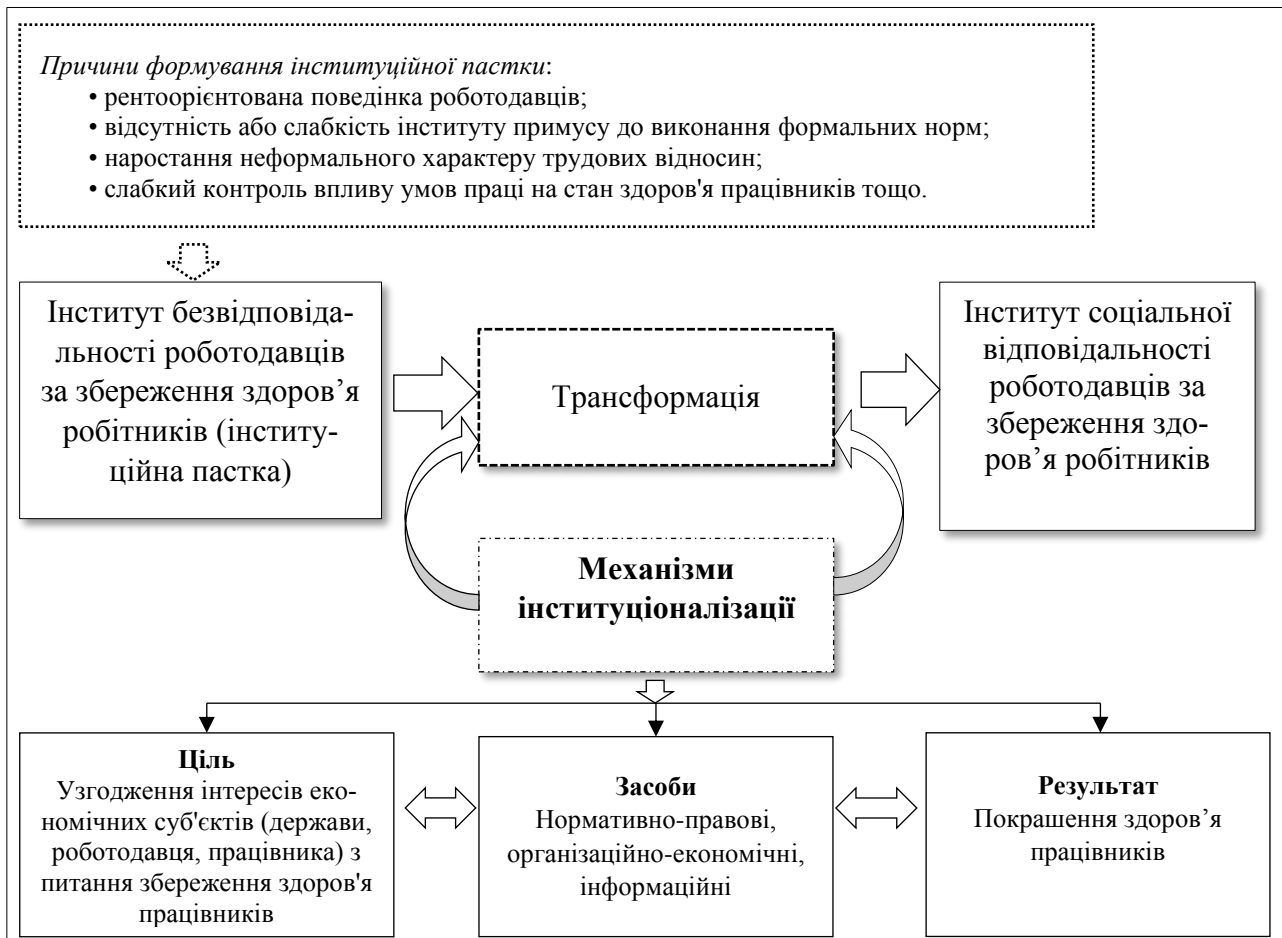


Рис. 2. Формування інституту соціальної відповідальності роботодавців за збереження здоров'я робітників (авторська розробка)

Інституціоналізація – це процес формалізації і закріплення норм та практик поведінки суб'єктів ринку, добровільних зобов'язань морально-етичного та економічного характеру і дотримання цінностей корпоративного громадянства. Інституціоналізація вважає формування нових інститутів або закріплення, стабілізацію або трансформацію вже існуючих інститутів. Мосейко Е. Е. стверджує, що «інституціоналізація СВР призведе до рутинізації поведінки роботодавців в сфері збереження здоров'я працівників: активізуються заходи щодо поліпшення умов праці; екології робочого місця, інвестиції в чисті технології (просування клієнту); почнеться взаємодія з місцевими органами влади та організаціями з питань вдосконалення надання медичної допомоги, створення власних спеціальних служб з охорони здоров'я на робочому місці» [18]. В

процесі інституціоналізації встановлюється організована взаємодія працівника та роботодавця з використанням необхідних норм і правил ведення здорового способу життя, що призводить до задоволення потреби та інтересів всіх суб'єктів ринку (працівника, роботодавця, держави) в процесі збереження здоров'я.

За твердженням Логінової Л. В. механізм інституціоналізації «надає соціально-економічним зв'язкам, які лежать в основі інститутів, упорядкований, нормативний характер, в результаті якого встановлюється певний соціальний порядок» [19, с.154]. Чубарова Т. В. під інституційними механізмами СВР розуміє «набір заходів юридичного, економічного і організаційного характеру, що забезпечують виконання роботодавцями певних соціальних норм» [20]. Тоді під механізмами інституціоналізації СВР за ЗЗП

Таблиця 2.

## Класифікація механізмів інституціоналізації СВР за ЗПП (складена автором за [2-5; 20; 22])

Критерій класифікації	Тип механізму класифікації	Заходи	Ступінь	Суб'єкти	Приклади
За способом походження	імпортовані ззовні	конвенції, стандарти, рекомендації	моральне зобов'язання	міжнародні організації	Конвенції МОП, рекомендації ВООЗ, стандарт SA 8000
	формуються державою	Національні програми, соціально відповідальні закупівлі, соціальне партнерство	орієнтир	держава	Комплексна ініціатива «Здоров'я і праця» (Німеччина)
За формою існування	що виникають на локальному рівні	колективні угоди, індивідуальні контракти	компромис, баланс інтересів	роботодавці, профспілки, працівники	Загальнонаціональна угода по мінімальній заробітній платі (Бельгія)
	нормативно-правові	нормативно-правові акти	закон	держава	Кодекс законів про працю (Україна)
	організаційні	органи, установи, організації різних рівнів		роботодавці та їх асоціації	НКО «Національна бізнес-група з проблем здоров'я» (США)
За характером впливу на поведінку економічних суб'єктів	переговорні	соціальне партнерство, колективні угоди, індивідуальні контракти	компромис, баланс інтересів	працівник, профспілка, держава	Колективні договори (Австрія)
	регулюють	податкові пільги	закон	держава	Податкові пільги для компаній, що реалізують програми зміцнення здоров'я на робочих місцях (США)
За формою залучення в процеси заощадження здоров'я працівників	стимулюючі	приси, нагороди, субсидії, передові практики, конкурси, гранти, рейтинги конкурси	зразки поведінки	держава	Конкурс «Зміцнення здоров'я в організації» (Чехія)
	обов'язкові	закони, соціальне страхування, трудовий кодекс, норми соціально-трудових відносин	соціальні зобов'язання	держава	Обов'язкове соціальне страхування (Франція, Німеччина)
	добровільні	кодекси поведінки, галузеві угоди, соціальна звітність, добровільне медичне страхування, стандарти	саморегулювання	роботодавці, асоціації роботодавців	Добровільне медичне страхування (США)
	механізми реалізовані державою	соціальне страхування, трудовий кодекс, податки, пільги, гранти, трудові практики	Закон, зразки поведінки	держава	Гранти Департаменту з зміцнення здоров'я на робочому місці ( Канада)
За суб'єктами реалізації	механізми реалізовані роботодавцем	кодекси поведінки, соціальна звітність, соціальне партнерство	компромис, баланс інтересів	роботодавці та їх асоціації	Глобальна ініціатива зі звітності (GRI)
	механізми реалізовані профспілкою	колективні угоди	компромис, баланс інтересів	профспілки, працівники	Генеральна угода (Казахстан)
	механізми реалізовані працівником	індивідуальні контракти	компромис, баланс інтересів	працівники, роботодавці	Індивідуальні контракти (країни ЄС)

Таблиця 3

Обов'язкові та добровільні механізми інституціоналізації СВР за ЗЗП, які формують дії роботодавців за чинниками ризику здоров'я (складена автором з використанням [ 22; 23 ])

Тип механізму Дії роботодавця, спрямовані на фактори ризику здоров'я Дії роботодавця, спрямовані на соціально-економічний добробут і спосіб життя працівника як носія капіталу здоров'я	Механізми інституціоналізації СВР за ЗЗП за формою залучення в процесі збереження здоров'я	Добровільні
Дії роботодавця, які забезпечують екологічні параметри реалізації ЧК	обов'язкові	
Дії роботодавця, що характеризують організацію надання медичної допомоги, працівникам забезпечують її якість і доступність	<p>Нормативно-правові акти, що встановлюють: – вимоги до належного облаштування робочих місць, виробничих, санітарно-побутових та інших приміщень на підприємств, безпечного використання працівниками засобів праці ( тобто будь-яких машин, механізмів, пристроїв, устаткування, транспортних засобів, які застосовуються під час роботи); – пільги, компенсації для працівників, які працюють у шкідливих умовах праці.</p> <p>Нормативно-правові акти, що встановлюють обов'язкові медичні огляди, диспансеризацію для певної категорії працівників . Введення обов'язкового медичного страхування .</p>	<p>Кодекси поведінки. Галузеві угоди . Соціальна звітність. Стандарти. Коллективні угоди. Соціально відповідальні закупівлі. Тиражування кращих практик</p> <p>Система грантів, що забезпечує на конкурсній основі фінансове сприяння роботодавцям, які реалізують програми з оздоровлення працівників (Польща, Сінгапур, Канада) .</p> <p>Конкурси, що виявляють і заохочують підприємства, які приділяють підвищену увагу умовам праці та стану здоров'я персоналу (Сінгапур, Чеська Республіка, США) .</p> <p>Стандарти з екологічної безпеки. Соціальна звітність. Конкурси. Рейтинги. Кодекси поведінки</p> <p>Добровільне медичне страхування. Програми сприяння організації служб охорони здоров'я на робочому місці (медико-санітарні частини, профілакторії, здоровпункти). Співфінансування пілотних програм укріплення здоров'я, які здійснюються приватними компаніями (Північна Ірландія).</p>
[ Існують в Україні на постійній основі ]	[ Існують в Україні в одичних випадках ]	[ Існують у світовій практиці ]

будемо розуміти заходи нормативно-правового, організаційно-економічного та інформаційного характеру, що сприяють рутинізації дій роботодавців щодо збереження здоров'я працівників.

Перша класифікація інституційних механізмів соціальної відповідальності стосовно бізнесу була дана К. Ерроу, який виділяв законодавче регулювання, оподаткування, громадянську відповідальність і етичний код [21]. В роботі [20, с.37], виходячи з взаємин з іншими суб'єктами соціальної відповідальності, пропонуються наступні механізми інституціоналізації СВР: обов'язкові, що стимулюють, що регулюють, заохочувальні, переговорні, добровільні, рамкові.

Спираючись на результати попередників, у нашому дослідженні представимо власну класифікацію механізмів інституціоналізації СВР за ЗЗП, акцентуючи увагу на ті, які активізують дії роботодавців у питаннях збереження здоров'я працівників (табл.2). Побудована таким чином класифікація полегшує прийняття управлінських рішень щодо суб'єкта, об'єкта, змісту соціальної відповідальності та її забезпечення.

З наведеної вище класифікації механізмів інституціоналізації СВР за ЗЗП найбільш інформативною і продуктивною ознакою є поділ за формою залучення в процеси збереження здоров'я; такий поділ дозволяє виявити наявність даних механізмів в країні і ступінь їх впливу на дії роботодавців. У таблиці 3 представлені ці механізми інституціоналізації, що формують дії роботодавців за такими чинниками ризику здоров'я.

З таблиці 3 вбачається слабку розвиненість в Україні добровільних механізмів інституціоналізації; в той же час існуючі обов'язкові механізми, представлені у вигляді нормативно-правових актів, не відповідають світовим вимогам і стандартам, окремі ключові поняття в них не мають чіткого визначення. Наприклад, у Законі України «Про охорону праці» визначено обов'язки роботодавця, але не визначена відповідальність роботодавця за невиконання вимог законодавства з охорони праці [12, с.8]; в Генеральній угоді не визначені чіткі, конкретні заходи щодо забезпечення соціального партнерства, сторони угоди не несуть відповідальності за

виконання рекомендацій, що містяться в ній [23]), тому їх дієвість є малоефективною.

Серед існуючих в міжнародній практиці обов'язкових механізмів інституціоналізації СВР за ЗЗП слід виділити законодавчо встановлену вартість людського життя, що в країнах з розвинутою ринковою економікою є механізмом стимулювання роботодавців до безпечної і нешкідливої праці. Розмір компенсації за загибель людини в результаті нещасного випадку на виробництві або транспорті з вини роботодавців або перевізників в США становить в середньому 3 млн. дол., в Португалії та Іспанії – 400 тис., в інших європейських країнах – до 1 млн. Після затвердження подібних компенсацій середня тривалість людського життя в цих країнах зросла з 72 до 79 років [10; с.118]. В Україні встановлена несумірна «ціна» життя постраждалих в результаті нещасних випадків, аварій, а також аварій на небезпечних виробничих об'єктах – одноразову виплату в разі смерті потерпілого – 100 розмірів прожиткового мінімуму – це 210 200 грн. в 2020 р., що відбивається на середній тривалості життя в країні – 71,76 років (2018 р.).

Також необхідно відзначити важливість механізмів інституціоналізації програм зміцнення здоров'я на робочому місці (обов'язкові – податкові пільги, добровільні – гранти, конкурси), висока ефективність яких продемонстрована в роботі американських вчених [24]: за даними дослідження, реалізація таких програм призвела до скорочення втрат, зумовлених відсутністю працівників на роботі в 2 рази і більше в порівнянні з вартістю програми, а витрати на медичне страхування на 1 працюючого знизилися в 2,5 рази. В Україні такі програми не отримали розвитку, хоча їх ефективність і необхідність очевидні.

**Висновки.** В роботі запропоновано шлях подолання суперечності, що існує між потребою роботодавців у капіталі здоров'я працівників і пасивною участю роботодавців у заходах по його відтворенню, яке зумовлене об'єктивними і суб'єктивними причинами. Для цього автором використаний інституціональний підхід. Представлені механізми інституціоналізації є інструментами трансформації існуючої інституційної паст-



ки (інституту безвідповідальної поведінки роботодавців) і формування інституту СВР за ЗЗП. Запропонована класифікація механізмів інституціоналізації СВР за ЗЗП показує складність інституційного аналізу процесів збереження здоров'я, обумовлених багатосферністю (соціально-трудова відносина, фактори ризику здоров'я) і суб'єктно-об'єктної специфічністю (держава, роботодавці, працівники) функціонування інституту СВР за ЗЗП, а їх різноманіття ставить проблему забезпечення взаємодії між ними в інтересах наступності, щоб уникнути як дублювання, так і випадіння тих чи інших питань з регулювання. Встановлено слабку розвиненість добровільних механізмів інституціоналізації СВР за ЗЗП та неефективність обов'язкових. Показана доцільність впровадження в Україні таких механізмів інституціоналізації як законодавчо встановлена вартість людського життя і заходів щодо впровадженню програм зміцнення здоров'я на робочому місці.

### Література

1. Bernaciak M. Market Expansion and Social Dumping in Europe. 2015, p.23-44. Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/319416980\\_Market\\_Expansion\\_and\\_Social\\_Dumping\\_in\\_Europe/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/319416980_Market_Expansion_and_Social_Dumping_in_Europe/citation/download)
2. Галушка З. І. Інституціоналізація соціальної відповідальності бізнесу: механізми становлення / З. І. Галушка // Научные труды ДонНТУ. – Серия: экономическая. – 2014. – №1. – С. 90–98.
3. Король С. Я. Інституційний підхід до соціальної відповідальності бізнесу / С. Я. Король // Вісник КНТЕУ. – 2013. – № 3 – С. 42–55.
4. Смолій Л. В. Інституціоналізація соціальної відповідальності в Україні / Л. В. Смолій // Глобальні та національні проблеми економіки, 2015. – №4. – С. 26–30.
5. Батченко Л. В. Інституційний механізм забезпечення соціально-економічної відповідальності підприємництва в національній економіці / Л. В. Батченко, М. М. Деліні // Ефективна економіка. – 2016. – № 4. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6275>
6. Оганезова А. В. Формирование здоровьесориентированной экономики в условиях инновационного развития: противоречия и гипотезы их разрешения // Тенденції розвитку економіки у 2018 році: аналітичний та теоретико-методологічний аспекти: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 1 грудня 2018 р.), Одеса : ОНУ ім. І. І. Мечникова, 2018. – 236 с.
7. Альтернативна доповідь про виконання Україною Європейської соціальної хартії (переглянутої) // Доповідь подається Українською Гельсінською спілкою з прав людини, 2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2017/02/Alternative-Report-ESCR-19.12\\_ukr.pdf](https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2017/02/Alternative-Report-ESCR-19.12_ukr.pdf)
8. Васильева Л. В. Дослідження стану охорони праці на підприємстві шляхом використання онлайн-анкетування / Л. В. Васильева, Д. О. Сич // Проблеми охорони праці, промислової та цивільної безпеки: Збірник матеріалів П'ятнадцятої Всеукраїнської науково-методичної конференції (з участю студентів), м. Київ, 14–15 листопада 2016 р. – К. : НТУУ «КПІ», 2016. – 367 с.
9. Украинских работодателей не волнует здоровье сотрудников – медицинское страхование есть только у 14% работников // Фориншурер [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/news/15/08/20/32837>
10. Поздняков А. Н. Стимулирование работодателей к безвредному и безопасному труду / А. Н. Поздняков // Вестник Томского государственного университета. Экономика, 2017. – № 39. – С. 109–121. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/stimulirovanie-rabotodateley-k-bezvrednomu-i-bezopasnomu-trudu>
11. Нагорна А. М. Медико-соціальні та демографічні детермінанти формування трудового потенціалу в Україні / А. М. Нагорна // Український журнал з проблем медицини праці. – 2018. – 2(55). – С. 3–19.
12. Таїрова Т. М. Проблемні питання охорони праці в Україні / Т. М. Таїрова // Проблеми охорони праці в Україні. – 2016. – №32. – С. 3–15. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pop\\_2016\\_32\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pop_2016_32_3)
13. Травматизм на виробництві у 2016 році : Статистичний збірник / Держстатслужба України. – К., 2017. – 105 с.
14. Травматизм на виробництві у 2017 році : Статистичний збірник / Держстатслужба України. – К., 2018. – 132 с.
15. Соціальний захист населення України : Статистичний збірник / Держстатслужба України. – К. : Держаналітінформ, 2014. – 130 с.
16. Праця України у 2015 році: Статистичний збірник / Держстатслужба України. – К., 2015. – 312 с.
17. Травматизм на виробництві в Україні у 2018 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/oz\\_rik/oz\\_u/arch\\_travm\\_na\\_vyrob.htm](http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/oz_rik/oz_u/arch_travm_na_vyrob.htm)
18. Мосейко Е. Е. Институционализация капитала здоровья как системы его отношений по поводу его воспроизводства / Е. Е. Мосейко // Бизнес, образование, право. Вестник Волгоградского института бизнеса, 2012. – 3(20). – С. 44–49. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-institutsionalizatsii-kapitala-zdorovya>
19. Логинова Л. В. Механизм институционализации интересов: сущность и роль в модернизации общества / Л. В. Логинова // Философия и общество. 2008. – №4(52). – С. 148–157. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/mehanizm->

institutsionalizatsii-interesov-suschnost-i-rol-v-modernizatsii-obschestva

20. Чубарова Т. В. Социальная ответственность работодателей и ее современная роль в формировании социальной политики в России: автореф. дис. ... д-ра экон. наук. / Т. В. Чубарова – М, 2013. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/sotsialnaya-otvetstvennost-rabotodatelei-i-ee-sovremennaya-rol-v-formirovani-sotsialnoi-pol>

21. Arrow K. J. Social Responsibility and Economic Efficiency / K. J. Arrow // Public Policy, vol XXI. Summer 1973. № 3. Retrieved from: <http://www.arrunada.org/Files/T/gom1/Arrow%201973%20Social%20Responsb%20%20&%20Econ%20Effcy.pdf>

22. Зосимова Л. С. Роль государства в развитии программ укрепления здоровья на рабочем месте / Л. С. Зосимова, Н. А. Хоркина, А. М. Калинин // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2014. – № 4. – С. 69–94.

23. Грیشнова О. А. Соціальна відповідальність у трудових відносинах: теорія, практика, регулювання ризиків / О. А. Грیشнова, Г. Ю. Міщук, О. О. Олійник. – Рівне : НУВГП, 2014. – 216 с.

24. Health Cost Containment and Efficiencies. NCSL Briefs for State Legislators. 2010 October;13. Retrieved from: <https://www.ncsl.org/documents/health/IntroandBriefsCC-16.pdf>  
<http://www.ncsl.org/documents/health/IntroandBriefsCC-16.pdf>

## References

1. Bernaciak, M. (2015). Market Expansion and Social Dumping in Europe. 23-44 Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/319416980\\_Market\\_Expansion\\_and\\_Social\\_Dumping\\_in\\_Europe/citation/downloadpe](https://www.researchgate.net/publication/319416980_Market_Expansion_and_Social_Dumping_in_Europe/citation/downloadpe)

2. Halushka, Z.I. (2014). Instytutstionalizatsiia sotsialnoi vidpovidalnosti biznesu: mekhanizmy stanovlennia. Nauchnye trudy DonNTU, Ser. Ekonomicheskaya, (1), 90-98.

3. Korol, S.I. (2013). Instytutsiynyi pidkhid do sotsialnoi vidpovidalnosti biznesu. Visnyk KNTEU, (3), 42-55.

4. Smoliy, L.V. (2015). Instytutstionalizatsiia sotsialnoi vidpovidalnosti v Ukraini. Hlobalni ta natsionalni problemy ekonomiky, (4), 26-30.

5. Batchenko, L.V., & Delini, M.M. (2016). Instytutsiynyi mekhanizm zabezpechennia sotsialno-ekonomichnoi vidpovidalnosti pidpriemnytstva v natsionalnyi ekonomitsi. Efektyvna ekonomika, (4), Retrieved from <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6275>

6. Oganezova, A.V. (2018). Formirovanie zdorovieorientirovannoy ekonomiki v usloviyakh innovatsionnogo razvitiya: protivorechiya i gipotezy ikh razresheniya. Proceedings from MIIM '18: Mizhnarodna naukovopraktichna konferentsiya «Tendentsii rozvytku ekonomiki u 2018 rotsi: analitichnyi ta teoretykometodologichnyi aspekty». (pp. 164-167). Odesa: ONU im. I.I. Mechnikova.

7. Alternatyvna dopovid pro vykonannya Ukrainoiu Yevropeiskoi sotsialnoi khartii (perehliantoi) (2016). Dopovid podaietsia Ukrainskoiu Helsinskoiu spilkoiu z prav liudyny. Retrieved from [https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2017/02/Alternative-Report-ESCR-19.12\\_ukr.pdf](https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2017/02/Alternative-Report-ESCR-19.12_ukr.pdf)

8. Vasylieva, L.V., & Sych, D.O. (2016). Doslidzhennia stanu okhorony pratsi na pidpriemstvi shliakhom vykorystannia onlain-anketuvannia. Proceedings from MIIM '16: Vseukrainskoi naukovometodychnoi konferentsii (z uchastiu studentiv) «Problemy okhorony pratsi, promyslovoi ta tsyvilnoi bezpeky». (pp. 34-37). K.: NTUU «KPI», 2016.

9. Ukrainskikh rabotodateley ne volnuet zdorovie sotrudnikov – meditsinskoe strakhovanie est tolko u 14% rabotnikov. (2015). Retrieved from <https://forinsurer.com/news/15/08/20/32837>

10. Pozdnyakov, A.N. (2017). Stimulirovanie rabotodateley k bezvrednomu i bezopasnomu trudu. Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika, (39), 109-121. Retrieved from <https://cyberleninka.ru/article/n/stimulirovanie-rabotodateley-k-bezvrednomu-i-bezopasnomu-trudu>

11. Nahorna, A.M. (2018). Medyko-sotsialni ta demografichni determinanty formuvannia trudovoho potentsialu v Ukraini. Ukrainskyy zhurnal z problem medytsyny pratsi, 2(55), 3-19.

12. Tairova, T.M. (2016). Problemni pytannia okhorony pratsi v Ukraini. Problemy okhorony pratsi v Ukraini – Labor Protection Problems in Ukraine, 32, 3-15. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pop\\_2016\\_32\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pop_2016_32_3)

13. Travmatyzm na vyrobnytstvi v Ukraini u 2016 rotsi. Statystychnyy zbirnyk. (2017). Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, Kyiv.

14. Travmatyzm na vyrobnytstvi v Ukraini u 2017 rotsi. Statystychnyy zbirnyk. (2018). Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, Kyiv.

15. Sotsialnyy zakhyst naselennia Ukrainy: Statystychnyy zbirnyk. (2018). Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy.

16. Pratsia Ukrainy u 2015 rotsi (2015): Statystychnyy zbirnyk. (2016). Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, Kyiv.

17. Travmatyzm na vyrobnytstvi v Ukraini u 2018 rotsi. Statystychnyy zbirnyk. (2019). Retrieved from [http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/oz\\_rik/oz\\_u/arch\\_travm\\_na\\_vyrob.htm](http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/oz_rik/oz_u/arch_travm_na_vyrob.htm)

18. Moseyko, E.E. (2012). Institutsializatsiya kapitala zdoroviyia kak sistemy ego otnosheniy po povodu ego vosproizvodstva. Biznes, obrazovanie, pravo. Vestnik Volgogradskogo instituta biznesa, 3(20), 44-49.

19. Loginova, L.V. (2008). Mekhanizm institutsionalizatsii interesov: suschnost i rol v modernizatsii obschestva. Filosofiya i obschestvo, 4(52), 148-157. Retrieved from <https://cyberleninka.ru/article/n/mekhanizm-institutsionalizatsii-interesov-suschnost-i-rol-v-modernizatsii-obschestva>

20. Chubarova, T.V. (2013). Sotsialnaya otvetstvennost rabotodateley i ee sovremennaya rol v formirovanii sotsialnoy politiki v Rossii. Extended

abstract of Doctor's thesis. Retrieved from <https://www.dissercat.com/content/sotsialnaya-otvetstvennost-rabotodatelei-i-ee-sovremennaya-rol-v-formirovanii-sotsialnoi-pol>

21. Arrow, K.J. (1973). Social Responsibility and Economic Efficiency. *Public Policy*, XXI, 3. Retrieved from

<http://www.arrunada.org/Files/T/gom1/Arrow%201973%20Social%20Responsb%20%20&%20Econ%20Effccy.pdf>

22. Zosimova, L.S., Khorkina, N.A., & Kalinin, A.M. (2014). Rol gosudarstva v razvitii programm

ukrepleniya zdorovya na rabochem meste. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipalnogo upravleniya*, (4), 69-94.

23. Hrishnova, O.A., Mischuk, H.Yu., & Oliynyk, O.O. (2014). *Sotsialna vidpovidalnist u trudovykh vidnosynakh: teoriia, praktyka, rehuliuвання ryzykiv*. Rivne: NUVHP.

24. Health Cost Containment and Efficiencies. NCSL Briefs for State Legislators. 2010 October; 13. Retrieved from <http://www.ncsl.org/documents/health/IntroandBriefsCC-16.pdf>

## МЕХАНИЗМЫ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЕЙ ЗА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ В УКРАИНЕ

*А. В. Оганезова, к. э. н., доцент, Харьковская медицинская академия последипломного образования*

В статье предложены пути преодоления противоречия, существующего между потребностью работодателей в капитале здоровья работников и пассивным их участием в мероприятиях по его воспроизводству. Обоснована необходимость использования механизмов институционализации для формирования социальной ответственности работодателей в условиях низкого уровня здоровья работников в Украине. Под механизмами институционализации социальной ответственности работодателей за сохранение здоровья работников автор понимает меры нормативно-правового, организационно-экономического и информационного характера, способствующие рутинизации действий работодателя по сохранению здоровья работников.

Разработана классификация механизмов институционализации социальной ответственности работодателей за сохранение здоровья работников, в которой основой является взаимоотношения с другими субъектами социальной ответственности. Ее отличием является выделение пяти групп признаков относительно: характера воздействия на поведение экономических субъектов, формы привлечения в процессы сохранения здоровья, субъектов реализации, формы существования, способа происхождения механизмов институционализации, использование которых повышает качество проведения мониторинга его функционирования и, одновременно, упорядочивает представление о формах и содержании взаимодействия субъектов. Представленные механизмы институционализации признаны инструментами трансформации существующей институциональной ловушки (института безответственного поведения работодателей) и формирования института социальной ответственности работодателей за сбережение здоровья работников.

Рассмотрены обязательные и добровольные механизмы институционализации социальной ответственности работодателей за сохранение здоровья работников, которые формируют действия работодателей по факторам риска здоровья. Установлена слабая развитость добровольных механизмов и неэффективность обязательных их форм в Украине. Показана целесообразность внедрения таких механизмов институционализации, как законодательно установленная стоимость человеческой жизни и меры по внедрению программ укрепления здоровья на рабочем месте.

**Ключевые слова:** социальная ответственность работодателей, институционализация, механизм институционализации, институциональная ловушка, здоровья работников, классификация.

## MECHANISMS OF INSTITUTIONALIZING THE SOCIAL RESPONSIBILITY OF EMPLOYERS FOR PRESERVATION OF EMPLOYEES' HEALTH IN UKRAINE

*A. V. Oganezova, Ph. D (Econ), Associate Professor,  
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

The article proposes a way of overcoming the contradiction that exists between employers' need for employees' health capital and employers' passive participation in measures for its reproduction, which is caused by objective and subjective reasons. The necessity of using institutionalization mechanisms for forming the social responsibility of employers in conditions of low level of employees' health in Ukraine is substantiated. The mechanisms of institutionalization of social responsibility of employers for the protection of employees' health is presented as the measures of legal, organizational, economic and informational nature that contribute to the routine of the employer's actions in order to preserve employees' health.

The classification of the mechanisms of institutionalization of employers' social responsibility for preserving employees' health is based on the relationships with other subjects of social responsibility. Its difference is the selection of five groups of features regarding: the nature of influence on the behavior of economic entities, the form of involvement in the processes of preserving the health of the entities, the form of existence, the method of origin of mechanisms of institutionalization, the use of which improves the quality of monitoring its functioning, as well as formulating the idea of the forms and content of the interaction of subjects. The mechanisms of institutionalization are instruments of transformation of the existing institutional trap (institute of irresponsible behavior of employers) and formation of the institute of social responsibility of employers for preserving the health of employees.

Obligatory and voluntary mechanisms of institutionalization of the social responsibility of employers for preserving the health of workers, which form the actions of employers on the factors of health risk, are considered; weak development of voluntary mechanisms and inefficiency of mandatory mechanisms in Ukraine are pointed out. The expediency of introducing such institutionalization mechanisms as the legislatively established cost of human life and measures for the implementation of workplace health promotion programs are demonstrated.

**Keywords:** social responsibility of employers, institutionalization, mechanism of institutionalization, institutional trap, employees' health, classification.

*Надійшла до редакції 18.12.19 р.*