

## PUBLIC HEALTH AS AN OBJECT OF ECONOMIC RESEARCH

T. Mostenska, G. Kundieieva  
*National University of Food Technologies*

**Key words:**

*Food security  
Individual and public health  
Public health indicators  
Types of health of the population*

**Article history:**

Received 30.09.2014  
Received in revised form  
12.10.2014  
Accepted 25.10.2014

**Corresponding author:**

T. Mostenska  
**Email:**  
mosten@nuft.edu.ua

**ABSTRACT**

The article describes the differentiation of health levels as an economic component of country development and defines the levels of health and its indicators. The modern concept of types of health is presented. The state of health of Ukrainian population during the period of 1990—2013 is characterized and a type of health common to it at present is determined. The issues of health are defined in the context of economic development. The article describes the types of health in terms of food security.

## СУСПІЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ОБ'ЄКТ ЕКОНОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Т.Л. Мостенська, Г.О. Кундєєва  
*Національний університет харчових технологій*

*У статті досліджено диференціацію рівнів здоров'я як економічної складової розвитку країни, визначено рівні здоров'я та його показники. Розглянуто сучасні концепції типів здоров'я. За статистичними даними охарактеризовано здоров'я українського населення за період 1990—2013 рр. та визначено тип здоров'я, притаманний Україні на сучасному етапі. Проблему здоров'я визначено в контексті економічного розвитку країни. Охарактеризовано типи здоров'я з позицій стану продовольчої безпеки.*

**Ключові слова:** продовольча безпека, індивідуальне і суспільне здоров'я, показники суспільного здоров'я, типи здоров'я популяції.

**Вступ.** Право людини на життя і здоров'я є головним серед прав, що захищає держава, оскільки при втраті здоров'я втрачають сенс інші цінності. Аналізуючи відомий вислів Сократа: «Здоров'я — це ще не все, але без здоров'я все — насправді ніщо», ми можемо стверджувати, що найвищу цінність для людини становить тривале здорове життя. Сталою тенденцією соціально-

орієнтованих економік є пропаганда здорового способу життя, збалансованого харчування, фізичної активності, що сприяє скороченню видатків фондів страхування й отриманню позитивного економічного ефекту. Проте недооцінка ресурсу здоров'я людини як об'єкта ринкової економіки є сьогодні гальмівним фактором ефективного розвитку багатьох країн і регіонів.

В Україні, як і в більшості пострадянських країн, склалися «нездорові економіки», тобто здоров'я людини як економічна категорія не є ні об'єктом оцінки, ні критерієм, ні метою розвитку цих країн. Підтвердження цього — вкрай низька тривалість життя громадян вищезазначених країн (60—70 років) порівняно з генетичним потенціалом людини (120—140 років). Зниження показників тривалості життя українців, зростання смертності і зниження народжуваності, насамперед за рахунок пригнічення репродуктивної функції людини, вимагає глибокого наукового дослідження проблем здоров'я населення України.

**Аналіз останніх досліджень.** Аналіз наукових праць, у яких досліджується зміст поняття «здоров'я», свідчить про те, що цьому питанню приділяють увагу такі науки, як медицина, фізіологія, валеологія, демографія, соціологія й економіка. Як економічна категорія здоров'я є складовою теорій: людського потенціалу (У. Джемс, Я. Морено, А. Маслоу, А. Сен); трудового потенціалу (М.М. Крощенко, М.А. Шестаков); людського капіталу (І. Фішер, Г. Беккер, Т. Шульц), капіталу здоров'я (М. Гроссман, Дж. Спратт, Дж. Перейра). Аналізу типів суспільного здоров'я присвячені праці зарубіжних учених А. Омрана, С. Ольшанського, А. Аулта, Б. Прохорова, Ю. Флоринської. Більшість українських вчених (О. Грішнова, В. Гриньова, Т. Костишина, Е. Лібанова, Р. Чорний, Л. Шевчук тощо) розглядають здоров'я в контексті концепції людського капіталу й трудового потенціалу, тоді як тип здоров'я суспільства, насамперед його показники, повинні стати підґрунтям для розробки соціально-економічних заходів щодо розбудови в Україні соціально орієнтованої економіки. Однією із складових зазначеної економіки виступає досягнення продовольчої безпеки як чинника, який значною мірою формує здоров'я нації.

**Мета статті** полягає у визначенні типу суспільного здоров'я, що притаманний сучасній Україні, для розробки певних заходів соціально-економічної політики країни, які спрямовані на забезпечення достатнього рівня харчування. Для виконання зазначеної мети у статті досліджено диференціацію рівнів здоров'я; розкрито показники суспільного здоров'я; розглянуто сучасні концепції типів здоров'я та визначено сучасний тип суспільного здоров'я країни.

**Виклад основного матеріалу.** Природа здоров'я подвійна. З одного боку, здоров'я є природним феноменом, який відображає специфічний стан організму або психіки, що наданий природою. З іншого боку, здоров'я — це штучний феномен, сформований соціальними вимогами суспільства до стану і функціонування організму, тобто соціальний артефакт. Саме на цьому будується диференціація здоров'я за рівнями.

Аналіз наукових праць, присвячених диференціації здоров'я за рівнями, свідчить про відсутність єдиного підходу. Так, вченими виокремлюється шість рівнів здоров'я — від здоров'я окремого індивіда до здоров'я людства загалом. Перший рівень — індивідуальний, який характеризує здоров'я окре-

мої людини. Другий рівень визначається як рівень здоров'я певної групи людей. Третій рівень — рівень здоров'я організації. Четвертий рівень — здоров'я громади. П'ятий рівень — рівень здоров'я країни, шостий — рівень здоров'я усього світу (глобальне здоров'я) [1].

Інші вчені стверджують, що з методологічної точки зору здоров'я слід оцінювати на двох рівнях, які органічно взаємозв'язані між собою, але мають самостійні значення. Так, Н. Рімашевська вважає, що перший рівень — це макрорівень з оцінкою здоров'я популяції, другий — це мікрорівень, що відображає індивідуальні характеристики окремої людини. На думку вченої, «виділення двох рівнів вивчення принципове, оскільки вони мають різні індикатори і об'єкт дослідження та змінюються внаслідок дії різних факторів» [2, с. 36]. Підсумовуючи вищенаведені погляди, можна зазначити, що на думку вчених, необхідно виокремлювати здоров'я на рівні окремої людини та здоров'я на рівні суспільства. Відповідно до зазначеної мети, вважаємо за необхідне дослідити підходи до визначення типу суспільного здоров'я (макрорівень).

Для характеристики здоров'я населення, що проживає на певній території, або сформованої за іншими ознаками великої групи населення використовується поняття «суспільне (популяційне, громадське) здоров'я» [3]. У сучасній літературі поняття «суспільне здоров'я» розглядається, щонайменше, у двох аспектах. З одного боку, суспільне здоров'я — це система наукових і практичних заходів, структур медичного й немедичного характеру, діяльність якої спрямована на реалізацію концепції охорони і зміцнення здоров'я населення, профілактику захворювань і травм, збільшення тривалості активного життя і працездатності. З іншого боку, суспільне здоров'я — це медико-соціальний ресурс і потенціал суспільства, який сприяє забезпеченню національної безпеки країни [4].

Наразі під громадським здоров'ям низка вчених розуміє здоров'я населення, що відображає фізичне, психологічне, соціальне благополуччя людей, які здійснюють свою життєдіяльність у визначених соціальних спільнотах (громадах, країнах, регіонах). Так, Ю.П. Лісіцин визначає громадське здоров'я як здоров'я населення, що обумовлене комплексною дією соціальних і біологічних чинників довкілля та залежне від умов громадського життя. Вчений пропонує для оцінювання здоров'я застосовувати соціально-економічні, демографічні показники, характеристики фізичного розвитку, захворюваності та інвалідності і наголошує на визначальному значенні економічного й політичного устрою країни [5]. Тобто дослідник зосереджує увагу на комплексній дії соціальних і біологічних чинників довкілля та економічного і політичного устрою держави.

А.І. Вялков та І.А. Гундаров розуміють під громадським здоров'ям необхідну тривалість життя, адекватну трудову активність і здатність населення забезпечувати відтворення повноцінного потомства. Досліджуючи сутність поняття, вчені відмічають, що суспільство — це безліч окремих індивідів, які водночас знаходяться у взаємодії між собою, утворюючи соціальне ціле, тому, з одного боку, суспільство не може бути здоровим, якщо окремі громадяни хворі, з іншого — навіть якщо всі громадяни здорові, суспільство може вияви-

тися хворим як соціальний організм, коли пошкоджені внутрішні системні залежності, що об'єднують людей в єдине ціле. А.І. Вялков та І.А. Гундаров наводять приклад: якщо населення країни складається з 70 % здорових жінок і 30 % здорових чоловіків, то така гендерна структура є ознакою репродуктивного нездоров'я суспільства [6].

На думку Б.Б. Прохорова, І.В. Горшкової, Д.І. Шмакова і О.В. Тарасової, громадське здоров'я — це основна ознака, основна властивість людської спільноти, природний стан, що відображає індивідуальні адаптаційні реакції кожного члена людської спільноти, і здатність усієї спільноти в конкретних умовах найбільш ефективно здійснювати свої соціальні і біологічні функції. Вчені зазначають, що громадське здоров'я характеризує життєздатність усього суспільства як соціального організму до безперервного гармонійного росту та соціально-економічного розвитку. «Рівень громадського здоров'я служить найбільш яскравим і всеосяжним показником умов життя і водночас залежить від них. Популяційне здоров'я не є щось застигле, стаціонарне — це процес, що постійно змінюється» [7, с. 9].

Підсумовуючи вищевикладене, варто зазначити, що громадське здоров'я — це сукупність властивостей людської спільноти, яка проживає на означеній території, причому ця сукупність властивостей дозволяє не лише здійснювати соціальні, економічні та політичні функції, але й відтворювати та виховувати майбутні здорові покоління.

У різних країнах світу стан громадського здоров'я помітно відрізняється. Для оцінювання стану громадського здоров'я донедавна використовували: демографічні показники, рівень інвалідності, рівень фізичного розвитку, захворюваність, тимчасову непрацездатність, смертність населення тощо. Однак ці показники оцінюють тільки фізичний аспект громадського здоров'я і характеризують більшою мірою суспільне нездоров'я, ніж здоров'я. Експерти ВООЗ, спираючись на визначення показника здоров'я як характеристики, що підлягає вимірюванню (прямо або опосередковано) і може використовуватися для опису одного або більше аспектів здоров'я населення [8, с. 14], запропонували такі індикатори громадського здоров'я: імовірна середня тривалість здорового життя при народженні; відсоток ВВП на охорону здоров'я; доступність первинної медичної допомоги; забезпеченість населення гідним водопостачанням; відсоток осіб, які піддані імунізації від інфекційних захворювань; стан харчування дітей; рівень освіченості дорослого населення; частка ВВП на душу населення [9]. Перераховані показники не лише визначають стан здоров'я населення, але й характеризують рівень соціально-економічного розвитку країни в цілому, міру медичної обізнаності населення, рівень і якість організації медичної допомоги.

Без сумніву, економічне зростання держави і підвищення індивідуального матеріального статку населення країни, вдосконалення соціальної інфраструктури й організації медичної допомоги призводять до зниження показників смертності і збільшення середньої тривалості майбутнього життя. Зростання тривалості життя людей та історична «модернізація» смертності — це об'єкти дослідження таких учених, як Ю. Флорінська, Б. Прохоров, А. Омрана, С. Ольшанського і А. Аулта [10, 7, 11, 12].

А. Омраном у 1971 р. запропонована концепція епідеміологічного переходу, основою якої є еволюція смертності в європейських країнах. Учений виділив три етапи епідеміологічного переходу:

- період епідемій і голоду, який характеризується високим рівнем і значними коливаннями смертності. В цей період середня тривалість життя знаходиться на низькому рівні і коливається від 20 до 40 років;

- період пандемії, що дедалі знижується. Цей період характеризується поступовим зниженням смертності, причому темпи зниження стають суттєвими в міру того, як піки епідемій стають рідкими. Середня тривалість життя неухильно зростає із 30 до 50 років;

- період дегенеративних і професійних захворювань, що характеризується подальшим зниженням смертності, яка стабілізується на порівняно низькому рівні [11].

У 1986 р. С. Ольшанський і А. Аулт розширили теорію епідеміологічного переходу, додавши четвертий період, на якому, на думку вчених, і знаходиться населення постіндустріальних країн. Четвертий період — період відкладених (або відстрочених) дегенеративних захворювань, для якого актуальними залишаються ті самі захворювання, що визначали третю стадію епідеміологічного переходу, але смерть від них настає у набагато старшому віці. Як наслідок, очікувана тривалість життя при народженні продовжує зростати, хоча і не так істотно, як на ранніх стадіях епідеміологічного переходу [12].

Історичній екскурсу стосовно зміни тривалості життя з визначенням різних типів здоров'я здійснений у працях Ю.Ф. Флорінської та Б.Б. Прохорова [10, 7]. Проведена класифікація за цивілізаційною ознакою дозволила виділити п'ять типів суспільного здоров'я, які послідовно змінюють один одного: примітивний, постпримітивний, квазімодерний, модерний і постмодерний.

Примітивний — просте виживання популяції під постійною загрозою насильницької смерті. Цей тип здоров'я характерний для груп людей, які жили в умовах присвоювальної економіки (мисливці, збирачі, рибалки). Середня тривалість життя населення перебувала в межах 20—22 років, а дитячу смертність у цей період можна оцінити на рівні 500 і більше немовлят на 1000 новонароджених.

Постпримітивний — порівняно коротке життя більшості населення з високою ймовірністю передчасної смерті від періодично виникаючих епідемій гострозаразних хвороб і несприятливого перебігу соматичних захворювань. Названий тип популяційного здоров'я домінував у спільнотах людей докапіталістичних періодів, господарську основу яких складала аграрна економіка. Тривалість життя коливалася в межах від 20 до 30 років, а смертність малюків досягала 200 і більше на 1000 новонароджених.

Квазімодерний — більш тривале життя більшості населення за умов передчасної підвищеної смертності частини молоді та людей допенсійного віку від серцево-судинних і онкологічних захворювань, нещасних випадків, отруєнь і травм. Такий тип здоров'я характерний для індустріально-аграрного етапу світової цивілізації. Середня тривалість життя — на рівні 60—68 років, а дитяча смертність знаходиться в межах 20—30 немовлят на 1000 новонароджених.

Модерний, або сучасний тип здоров'я населення економічно розвинутих країн — тривале життя більшості населення з ефективною працездатністю і здоровою старістю. Серед основних причин смерті — серцево-судинні та онкологічні захворювання, смертність від яких, завдяки успіхам медицини, відсунута на літній вік. Тривалість життя — 75—80 років, а смертність маляків не перевищує 8—10 випадків на 1000 новонароджених.

Постмодерний — повноцінне активне життя всієї популяції. Поява цього типу відбувається у країнах постіндустріального етапу цивілізації. Середня тривалість життя населення — не нижче 82—85 років, а дитяча смертність не перевищує 5 немовлят на 1000 новонароджених.

Аналізуючи два підходи до обґрунтування змін типів суспільного здоров'я, ми надаємо перевагу класифікації типу суспільного здоров'я за цивілізаційною ознакою. Вона має декілька показників і встановлені межі критеріїв щодо диференціації типів суспільного здоров'я. Саме тому варто скористатися даним підходом при визначенні типу здоров'я населення країни.

Для визначення типу здоров'я, притаманного сучасному етапу розвитку України, нами проведений аналіз динаміки природного приросту/скорочення населення, дитячої смертності, тривалості життя населення та захворювань.

Аналіз природного приросту/скорочення населення в Україні свідчить про затяжну тенденцію скорочення населення країни, починаючи з 1991 р. (табл. 1). Найбільше природне скорочення населення України відбулося протягом 2001—2002 рр. та у 2005 р. і становило 7,6 осіб на 1000 наявного населення. Мінімальне природне скорочення населення за ці роки спостерігалось у 2012 р. — на рівні 3,1 особи на 1000 наявного населення.

Така динаміка дозволяє зробити висновок про існування певного часового лагу між впливом економічних і політичних факторів та тривалістю життя.

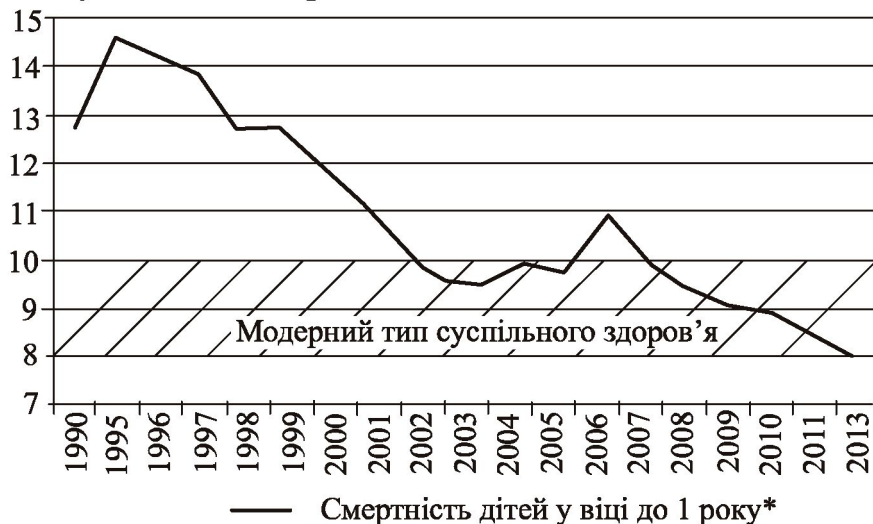
**Таблиця 1. Динаміка природного приросту/скорочення населення України за роки незалежності (на 1000 наявного населення), розраховано авторами на основі [13]**

Роки	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Кількість народжених на 1000 наявного населення	12,6	12,1	11,4	10,7	10	9,6	9,2	8,7	8,4	7,8	7,8	7,7	8,1	8,5	9	9	9,8	10,2	11	11,1	10,8	11	11,4	11,1
Кількість померлих на 1000 наявного населення	12,1	12,9	13,4	14,2	14,7	15,4	15,2	14,9	14,4	14,9	15,4	15,3	15,7	16	16	16,6	16,2	16,4	16,3	15,3	15,2	14,5	14,5	14,6
Природний приріст/скорочення населення	0,5	-8	-2	-2,5	-4,7	-5,8	-6	-6,2	-6	-7,1	-7,6	-7,6	-7,6	-7,5	-7	-7,6	-6,4	-6,2	-5,3	-4,2	-4,4	-3,5	-3,1	-3,5

Аналізуючи динаміку смертності дітей за 1990—2013 рр., можна зробити висновок про існування двох ділянок значного зростання дитячої смертності: перша ділянка — значне зростання смертності з 12,8 дітей на 1000 новонароджених у 1990 р. до 14,7 дітей у 1995 р., друга ділянка — зростання смертності до 11 дітей на 1000 новонароджених у 2007 році. Якщо перше зростан-

ня можна пов'язати з трансформаційною кризою, яка погіршила майновий стан багатьох українців, то зростання дитячої смертності у 2007 р. (майже найкращі економічні результати країни за період незалежності) пояснити тільки економічними факторами неможливо (рис. 1).

Відповідно до значень показника дитячої смертності, можна зазначити, що протягом 2003—2013 рр. (за винятком 2007 р.) для країни був притаманний модерний тип суспільного здоров'я.



**Рис. 1.** Динаміка дитячої смертності на 1000 новонароджених в Україні за роки незалежності, побудовано авторами на основі [13]

Проте необхідно зазначити, що в Україні спостерігається високий рівень захворюваності серед дітей і підлітків. За період навчання у школі кількість здорових дітей з першого до одинадцятого класу зменшується у 3—4 рази [14].

Аналіз статистичних даних тривалості життя свідчить про те, що протягом 1990—1991 рр. середня тривалість життя чоловіків і жінок в Україні складала 69,3 року. У період з 1995 р. по 1996 р. тривалість життя зменшувалася, досягнувши показника 66,9 року, але з 1997 р. спостерігається тенденція до збільшення тривалості життя до 71,37 року в 2013 році. Причому середня тривалість життя українських чоловіків за роки незалежності складає близько 63,25 років, а жінок — 74,15 років (рис. 2).

Аналізуючи дані показники, автори підкреслюють, що віковий поріг смертності квазімодерного типу суспільного здоров'я, особливо для жінок, подолано. Починаючи з 2009—2010 рр., середня тривалість життя жінок перевищує позначку в 75 років. Проте очікувана тривалість життя при народженні в Україні у період з 1990 р. по 2012 р. зменшилася на один рік. Цей показник становив у 2012 р. 68,8 року порівняно з 69,8 року в 1990 р. [15].

Імовірність для України затриматися в квазімодерному типі є досить великою. Ця теза підтверджується тим, що при скороченні чисельності українців за роки незалежності з 52 до 45,5 мільйона осіб, третину від померлих склали люди допенсійного віку. Тенденція зростання смертності серед населення працездатного віку зберігається, про що свідчать результати дослідження основних причин високої смертності в Україні. Серед українського населення спостерігається високий ризик смертності в ранньому віці — майже половина

дорослого населення, переважно молодь, страждає від одного чи декількох хронічних захворювань [16, с. 7].

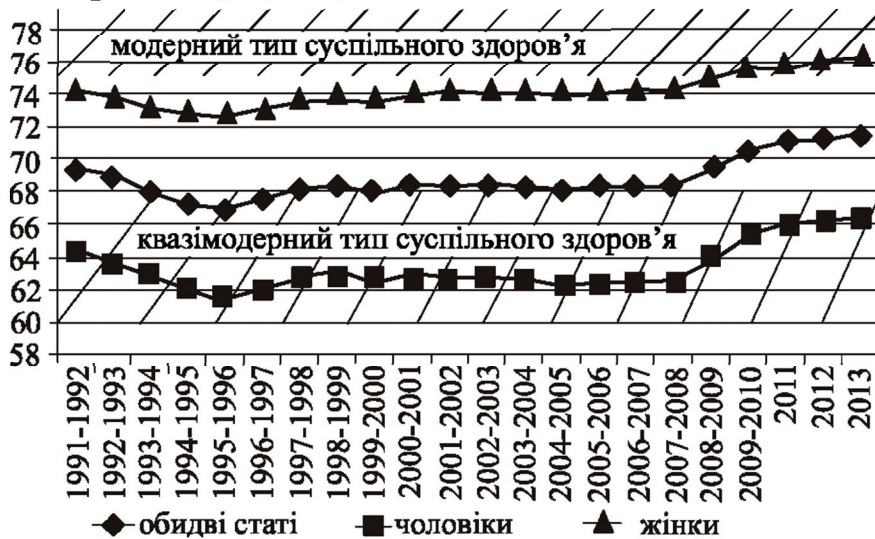


Рис. 2. Динаміка тривалості життя в Україні за період 1990—2013 рр.

Загальна смертність населення та смертність через окремі причини в Україні вдвічі перевищують відповідні показники країн Європейського Союзу. Надзвичайно високою є смертність осіб працездатного віку, яка у 2—4 рази вища, ніж в економічно розвинених країнах. Лише через передчасну смертність населення щороку втрачається приблизно 4 млн років потенційного життя, відповідно обсяг недовиробленого національного продукту становить від 47,9 до 89,1 млрд гривень [17].

Проведений аналіз смертності від захворювань (рис. 3) свідчить про те, що 67,6% смертельних випадків припадає на смертність від серцево-судинних захворювань, на другому місці — онкологічні захворювання (14,3%), що при невисокій тривалості життя відповідає квазімодерному типу суспільного здоров'я.

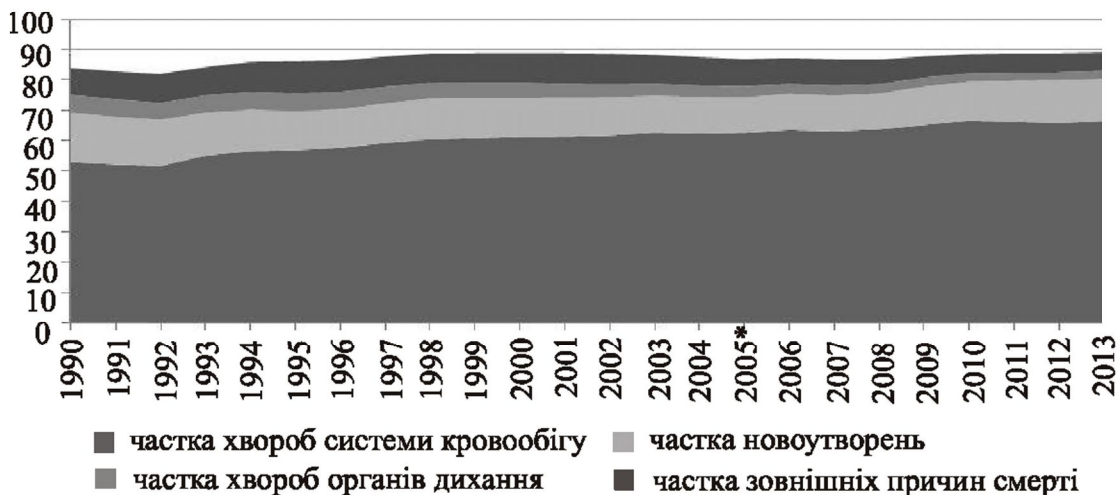


Рис. 3. Динаміка смертності в Україні протягом 1990—2012 рр., побудовано авторами на основі [13]

Підсумовуючи одержані результати дослідження сучасного стану здоров'я населення країни, слід підкреслити, що стратегічними цілями розвитку

України повинні бути: зниження смертності, збільшення тривалості життя людей і зростання народжуваності. Одним із основних чинників впливу на здоров'я нації є рівень досягнення продовольчої безпеки країни та безпеки харчування людини.

### **Висновки**

Отже, проведений аналіз наукової літератури надає можливість розглядати здоров'я з позиції: блага, виробничого ресурсу, капіталу. В Україні саме здоров'я населення повинно стати основою економічного зростання країни, з іншого боку, економічне зростання повинне призвести до зростання добробуту населення та покращення показників здоров'я. Проте в покращенні показників здоров'я повинні бути зацікавлені як держава, так і окремі громадяни. Необхідною є зміна парадигми соціальної політики держави для того, щоб в українському суспільстві почало зростати розуміння цінності людини та її здоров'я. Так, нова стратегія повинна бути спрямована на: вдосконалення інформації про здоров'я та здоровий спосіб життя; швидке реагування на головні загрози здоров'ю людини; розробку «детермінантів» здоров'я, що дозволяє нейтралізувати дію негативних для здоров'я факторів; досягнення продовольчої безпеки як на рівні країни, так і окремого домогосподарства. Саме ці проблеми можуть бути об'єктом досліджень у майбутньому.

### **Література**

1. *Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації* / упоряд. Н.В. Зимівець, В.В. Крушельницький, Т.І. Мірошніченко; за заг. ред. І.Д. Зверєвої. — К.: Наук. світ, 2004. — 95 с.
2. *Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении* / под. общ. ред. Н.М. Римапешевской. — М.: Социальный проект, 2007. — 204 с.
3. *Население и трудовые ресурсы: справочник* / сост. А.Г. Новицкий. — М.: Мысль, 2002. — 402 с.
4. *Калинина Т.В.* Качество жизни населения как важнейшая составляющая общественного здоровья // *Медицина*. — 2008. — № 4. — С. 7—9.
5. *Лисицын Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 512 с.
6. *Управление и экономика здравоохранения* / Под ред. А.И. Вялкова [Текст]. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 328 с.
7. *Прохоров Б.Б., Горшкова И.В., Шмаков Д.И., Тарасова Е.В.* Общественное здоровье и экономика / Под отв. ред. Б.Б. Прохорова [Текст]. — М.: МАКС Пресс, 2007. — 292 с.
8. *Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья.* Всемирная организация здоровья. — Женева, 1998. — 48 с.
9. *Зимівець Н.В.* Категорія здоров'я в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я // *Освіта Донбасу*. — 2010. — № 6 (143) — С. 109—115.
10. *Флоринская Ю.Ф.* Качество жизни и здоровье населения. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://bio.1september.ru>.
11. *Омран А.* Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // *Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада*. — М., 1977. — С. 57—91.

12. *Olshansky S.J., Ault A.B.* The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases. — *Milbank Quarterly*. — 1986. — Vol. 4, # 3.

13. *Официальный сайт* [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

14. *Официальный сайт* [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://censor.net.ua>.

15. *Human Development Report 2013*. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.objectiv.tv>.

16. *Основні причини високого рівня смертності в Україні*. — К.: ВЕРСО-04, 2010. — 60 с.

17. *Официальный сайт* [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://w1.c1.rada.gov.ua>.

## **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ОБЪЕКТ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**Т.Л. Мостенская, Г.А. Кундеева**

*Национальный университет пищевых технологий*

*В статье исследована дифференциация уровней здоровья как экономической составляющей развития страны, определены уровни здоровья и его показатели. Рассмотрены современные концепции типов здоровья. Охарактеризовано здоровье украинского населения за период 1990—2013 гг. и определен тип здоровья, присущий Украине на современном этапе. Проблема здоровья определяется в контексте экономического развития страны. Охарактеризованы типы здоровья с точки зрения продовольственной безопасности.*

**Ключевые слова:** *продовольственная безопасность, индивидуальное и общественное здоровье, показатели общественного здоровья, типы здоровья популяции.*