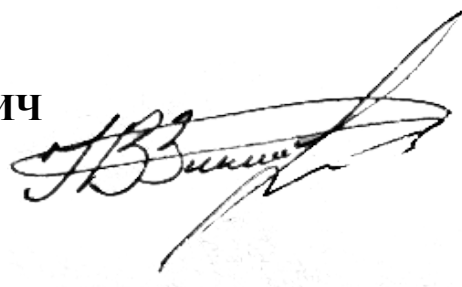


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ЗАЮКОВ ІВАН ВІКТОРОВИЧ



УДК 331.522.4:314.18 (043.3)

**ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЗАЙНЯТОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ
В СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ**

Спеціальність 08.00.07 – демографія, економіка праці,
соціальна економіка та політика

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора економічних наук

Вінниця – 2021

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у Вінницькому національному технічному університеті Міністерства освіти і науки України.

Науковий консультант: доктор педагогічних наук, професор
Кобилянський Олександр Володимирович,
Вінницький національний технічний університет,
завідувач кафедри безпеки життєдіяльності
та педагогіки безпеки.

Офіційні опоненти: доктор економічних наук, професор
Антонюк Валентина Полікарпівна,
Інститут економіки промисловості
НАН України (м. Київ),
головний науковий співробітник
відділу проблем регуляторної політики
і розвитку підприємництва;

доктор наук з державного управління,
старший науковий співробітник
Рингач Наталія Олександрівна,
Інститут демографії та соціальних
досліджень ім. М. В. Птухи НАН України,
головний науковий співробітник
відділу демографічного моделювання та
прогнозування;

доктор економічних наук, доцент
Шушпанов Дмитро Георгійович,
Західноукраїнський національний
університет (м. Тернопіль),
в.о. директора інституту біоресурсів і
природокористування.

Захист дисертації відбудеться «26» лютого 2021 року о 10⁰⁰ на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 11.051.03 у Донецькому національному університеті імені Василя Стуса за адресою: 21001, м. Вінниця, вул. Академіка Янгеля, 4.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Донецького національного університету імені Василя Стуса за адресою: 21021, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.

Автореферат розісланий «25» січня 2021 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



Н. С. Якимова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Трансформація українського суспільства, кризові процеси практично в усіх сферах життєдіяльності, зокрема на ринку праці (поширення тіньової, неформальної зайнятості, її нестабільність), високий рівень захворюваності та передчасної смертності зайнятого населення, порівняно з країнами ЄС, низька його мотивація до збереження здоров'я негативно впливають на людський розвиток. Актуальність посилюється поширенням в світі COVID-19, що вимагає формування відповідних знань у населення.

Розробки закордонних і вітчизняних вчених доводять, що перспективним напрямом забезпечення людського розвитку є формування поведінки зі збереження здоров'я населення України, зокрема зайнятого. Підхід до вивчення питань здоров'я зайнятого населення, що обґрунтований в дисертації, базується на таких положеннях: пропонується вирішувати зазначену проблему комплексно, з урахуванням системної взаємодії трьох рівнів (макрорівень (держава) – мікрорівень (підприємство, робоче місце) – особистісний рівень (зайняте населення) та наголосити на демографічних, соціально-економічних і поведінкових факторах збереження здоров'я зайнятого населення в системі забезпечення людського розвитку (створення умов довгого і здорового життя, забезпечення якісної безперервної освіти, зокрема щодо формування знань збереження життя і здоров'я, забезпечення гідного рівня життя зайнятого населення), що є глобальною метою всього людства.

Фундаментальний внесок у дослідження проблем збереження здоров'я населення, зокрема зайнятого, та факторів відповідного впливу зроблено багатьма закордонними вченими. Так, питанням вивчення проблем людського розвитку, інвестування у людський капітал, зокрема здоров'я, обґрунтування необхідності створення гідних умов праці присвячували свої праці Г. Беккер (G. Bekker), Дж. Вільсон (W. Wilson), Л. Вакуант (L. Wacquant), К. Маркс (K. Marx), А. Маршалл (A. Marshall), Р. Натан (R. Nathan), В. Петті (W. Petty), Д. Рікардо (D. Ricardo), Дж. Роулз (J. Rawls), А. Сміт (A. Smith), Д. Фенстейн (D. Feinstein), Дж. Фрідман (G. Friedman), Б. Чизвік (B. Chysvyk), Т. Шульц (T. Shul'ts) та багато інших; питанням мотивації зайнятого населення до збереження здоров'я приділяли увагу Д. Адамс (J. Adams), М. Бедний (M. Bedniy), В. Врум (V. Vroom), Л. Дартау (L. Dartau), К. Еріксон (K. Erikson), В. Казначеев (V. Kaznacheev), А. Коен (A. Cohen), Е. Лоулер (E. Lawler), А. Маслоу (A. Maslow), І. Назарова (I. Nazarova), Л. Портер (L. Porter), Н. Римашевська (N. Rimashevskaya), Е. Сазерленд (E. Sutherland), А. Солтер (A. Salter), Г. Тард (G. Tarde) та багато інших дослідників.

Значний внесок у дослідження проблеми прекаризації та її впливу на стан здоров'я зайнятого населення зробили зарубіжні науковці, зокрема М. Бренер (M. Brenner), Р. Лазарус (R. Lazarus), Д. Такер (D. Tucker), С. Фолкман (C. Folcman) та інші. Широкий спектр аналізу проблем впливу передумов раптового та гострого погіршення здоров'я зайнятого населення (*шоків здоров'я*) на пропозицію ринку праці розглядали іноземні дослідники,

наприклад, К. Андерсон (K. Anderson), Дж. Баунд (J. Bound), Р. Буркхаузер (R. Burkhauser), М. Гроссман (M. Grossmann), Дж. Куїн (J. Quinn), К. Коїл (K. Coile), Дж. Раст (J. Rust), К. Фелан (K. Phelan) та інші.

Проблеми дослідження формування людського розвитку й капіталу, ринку праці, необхідності мотивації зайнятого населення до збереження здоров'я, ґрунтовно досліджені в працях провідних вітчизняних науковців, зокрема В. Антонюк, М. Амосова, Г. Апанасенка, К. Безгіна, В. Гейця, І. Гнибіденка, С. Гринкевич, О. Грішнєвої, О. Дороніної, О. Кобилянського, Ю. Кундієва, І. Курило, Н. Левчук, Е. Лібанової, О. Макарової, І. Новак, В. Онікієнка, О. Палій, С. Пирожкова, Н. Рингач, В. Семикіної, В. Стешенко, О. Черенько, Л. Шаульської, Д. Шушпанова, Н. Якимової та багатьох інших.

Разом з тим, незважаючи на значущість і цінність проведених у зарубіжній і вітчизняній науці досліджень, потрібно відзначити невирішеність багатьох теоретико-методологічних та практичних проблем, пов'язаних з розробленням теоретичних, методологічних і практичних засад збереження здоров'я зайнятого населення в системі забезпечення людського розвитку. Насамперед це стосується поглиблення поняття «здоров'я зайнятого населення» з урахуванням формування його економічного благополуччя та введення в науковий обіг поняття «збереження здоров'я зайнятого населення», розробки концептуальних засад формування механізму збереження здоров'я зайнятого населення України. Недостатньо вивченими залишаються й проблеми визначення демографічних, соціально-економічних і поведінкових факторів, які впливають на збереження здоров'я зайнятого населення та його моделювання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження, результати яких подано в дисертаційній роботі, проводились здобувачем протягом 2011–2019 років відповідно до планів науково-дослідних робіт у:

Вінницькому національному технічному університеті за темами «Розробка рекомендацій із детінізації та стимулювання соціально-економічного розвитку (на прикладі підприємств і організацій Вінницької області)» (номер державної реєстрації 0112U008503), в рамках якої автором обґрунтовано рекомендації щодо фінансового стимулювання державою (надання грантів, пільг, субсидій) роботодавців, які реалізують корпоративні програми, пов'язані зі збереженням здоров'я працівників на робочих місцях; «Створення інформаційних діагностичних технологій для оцінювання стану і визначення індексу здоров'я людини» (номер державної реєстрації № 0108U000656), в межах якої автором обґрунтовано рекомендації щодо формування факторів визначення стану та відмінностей здоров'я зайнятого населення України; «Теоретичні та методичні засади формування компетентності майбутніх фахівців у закладах вищої освіти» (№ 20–К8), в процесі виконання яких визначено теоретико-методичні засади формування у майбутніх фахівців знань в напрямку збереження здоров'я;

Бердянському університеті менеджменту і бізнесу – «Економічний потенціал України та шляхи його ефективного використання» (номер державної реєстрації № 0109U007631), у межах якої автором визначені стратегічні

напрями реалізації державної соціальної політики щодо збереження здоров'я зайнятого населення України; «Фінансовий механізм забезпечення сталого розвитку соціально-економічних систем» (номер державної реєстрації № 0111U004341), у рамках якої запропонована концепція збереження здоров'я зайнятого населення України, зокрема реалізації такого її елемента як медичне страхування;

Макіївському економіко-гуманітарному інституті – «Фінансово-кредитний механізм в соціально-економічному розвитку країни» (номер державної реєстрації № 0109U005225), у межах якої автором досліджено проблему формування концептуальних підходів щодо пошуку джерел інвестицій в людський капітал (здоров'я) як фактору людського розвитку і зростання економіки України;

Національній металургійній академії України в межах теми дослідження «Методологія управління підприємствами різних організаційно-правових форм та форм власності (номер державної реєстрації № 0107U001146), у рамках якої автором систематизовано корпоративні програми, що направлені на збереження здоров'я зайнятого населення в межах реалізації сучасної європейської концепції «Здоров'я на робочому місці»; «Моделювання економічної поведінки та стратегії розвитку суб'єктів господарювання» (номер державної реєстрації № 0116U008360), у межах якої автором проведено оцінювання рівня доступності для зайнятого населення послуг охорони здоров'я; «Методологія соціально-економічного, інформаційного та науково-технічного розвитку регіонів, галузей виробництва, підприємств та їх об'єднань» (номер державної реєстрації № 0116U006782), у межах якої автором сформовано механізм збереження здоров'я зайнятого населення України.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є розробка теоретичних, методологічних і практичних засад збереження здоров'я зайнятого населення в системі забезпечення людського розвитку.

Відповідно до мети в роботі поставлено й розв'язано такі завдання:

- розвинути понятійно-термінологічний апарат дослідження збереження здоров'я зайнятого населення;
- запропонувати теоретико-методичні засади формування мотивації, направленої на збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку;
- розробити концепцію збереження здоров'я зайнятого населення України;
- оцінити особливості трансформаційних тенденцій на ринку праці в розрізі категорій зайнятого населення;
- узагальнити світовий та вітчизняний досвід реалізації стратегій збереження здоров'я зайнятого населення в системі забезпечення людського розвитку України;
- запропонувати теоретико-методичні засади побудови моделі впливу *шоків здоров'я* (раптове та гостре погіршення здоров'я) на пропозицію ринку праці та оцінити втрати для економіки від них;

- сформувати методологічні засади оцінювання впливу факторів на здоров'я зайнятого населення;
- виробити методичний та практичний інструментарій проведення опитування зайнятого населення для виявлення відмінностей самооцінки здоров'я;
- здійснити моделювання збереження здоров'я зайнятого населення;
- розробити механізм збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку;
- визначити стратегії збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку.

Об'єктом дослідження є процеси збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку.

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методологічних, методичних і практичних засад збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку.

Методи дослідження. Теоретико-методологічною основою роботи є фундаментальні положення економічної теорії, медицини праці, соціології, які відображають зміст суспільних відносин, зокрема у сфері праці, та їхнього впливу на формування людського капіталу і його збереження. У процесі дослідження застосовано загальнонаукові та спеціальні методи, використано комплекс методів теоретичного дослідження й методів дослідження емпіричних даних. Так, *абстрактно-логічний метод* використано при поглибленні змісту поняття «здоров'я» та при формулюванні визначення «збереження здоров'я зайнятого населення»; *методи історичного та логічного аналізу* – в процесі вивчення еволюції поглядів на проблему мотивації зайнятого населення до збереження його здоров'я; *методи аналізу та синтезу* – при дослідженні факторів впливу ринку праці на рівень збереження здоров'я зайнятого населення; *методи класифікації та типології* – при визначенні факторів впливу на збереження здоров'я зайнятого населення України; *метод соціологічних опитувань* – в процесі узагальнення демографічних, соціально-економічних і поведінкових факторів впливу на здоров'я зайнятого населення за самооцінкою; *економіко-статистичний метод* – для проведення ґрунтового аналізу стану зайнятості, динаміки захворюваності, смертності, виробничого травматизму тощо; *порівняльно-економічний метод* – в ході проведення аналізу соціально-економічних процесів, визначення взаємозв'язків і тенденцій, а також аргументації зв'язку між процесами у сфері збереження здоров'я зайнятого населення та перспективами людського розвитку; *метод системного аналізу* – при обґрунтуванні важливості збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку.

Крім того, застосовувались: *методи моделювання* – для розробки теоретико-методологічних засад моделювання збереження здоров'я зайнятого населення (на основі використання «теорії нечіткої логіки»); при визначенні залежності між рівнем здоров'я зайнятого населення та демографічними, соціально-економічними й поведінковими факторами (на основі використання *кореляційно-регресійного аналізу*) із застосуванням програмного пакета «СКМ

Maple 15»; *метод потенційної демографії* – для визначення економічних втрат через високий рівень передчасної смертності населення, зокрема зайнятого.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в розробці концептуальних, теоретико-методологічних, методичних і практичних засад побудови механізму збереження здоров'я зайнятого населення України на макро-, мікро- та особистісному рівнях в системі забезпечення людського розвитку. Наукова новизна роботи полягає у тому, що:

вперше:

– сформовано новий напрям наукових досліджень в системі забезпечення людського розвитку, в основу якого покладено збереження здоров'я зайнятого населення (ЗЗЗН) та запропоновано визначення нового поняття «ЗЗЗН», під яким розуміється сукупність заходів впливу на макро-, мікро-, особистісному рівнях (організаційні, економічні, соціальні, санітарно-гігієнічні, лікувально-профілактичні та ін.) на формування мотивації у зайнятого населення та роботодавців до збереження здоров'я (в побуті, на виробництві, під час відпочинку) на основі дотримання принципів здорового способу життя, профілактики захворюваності, гідної праці й справедливості, асертивності та нонконформізму, спрямованих на досягнення високого рівня економічної активності, працездатності, продуктивності і трудового довголіття;

– розроблено концепцію збереження здоров'я зайнятого населення України, яка полягає в переході від принципів патерналізму до «лібертаріанського патерналізму» на основі формування сучасних знань і вмінь щодо управління власним здоров'ям та застосування стратегії «рефлексивного управління», що дозволить підвищити рівень мотивації зайнятого населення за рахунок забезпечення «суб'єкт – суб'єктних» відносин задля досягнення максимальної соціально-економічної вигоди для держави, роботодавця та зайнятого населення;

– сформовано оригінальний методичний підхід до дослідження демографічних, соціально-економічних і поведінкових відмінностей в стані здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку завдяки розробці авторського інструментарію опитування, який дозволяє визначити особливості стану здоров'я зайнятого населення за такими ознаками, як: вік, стать, місце проживання, зайнятість, дохід, тривалість робочого тижня/зміни, безробіття, освіта, професійні стресові ситуації, вживання алкоголю, тютюну, наркотиків, задоволеність життям, зокрема трудовим. Це дало можливість запропонувати систему заходів збереження здоров'я зайнятого населення України (на макро- і мікрорівні), що сприятиме підвищенню продуктивності праці на підприємствах (установах, організаціях);

удосконалено та уточнено:

– механізм збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку, який охоплює такі елементи: *принципи* (відповідальності, комплексності, індивідуальності, раціональності, постійності, валеологічності, соціального захисту, мотиваційності, профілактичності, ефективності); *рівні взаємодії* (макрорівень, мікрорівень, особистісний рівень); *політику збереження здоров'я зайнятого населення в*

системі забезпечення людського розвитку (створення умов здорового життя; забезпечення можливостей здобуття якісної освіти, доступу до засобів існування, що формують гідний рівень життя і здоров'я); *концепції збереження здоров'я зайнятого населення в системі забезпечення людського розвитку* (реалізація ідеології концепції гідної праці, стратегій поведінкової економіки (макрорівень), реалізація концепції збереження здоров'я на робочому місці (мікрорівень); реалізація концепції самозбереження здоров'я зайнятого населення (особистісний рівень)); *інструменти* (фінансові, податкові, соціально-економічні, адміністративні, організаційні); *результати дії механізму* (ефекти на макро-, мікро- і особистісному рівнях, що дозволить в цілому забезпечити ключові можливості людського розвитку, зокрема здорового життя);

– визначено, обґрунтовано та систематизовано основні фактори впливу на здоров'я зайнятого населення й доведено існування тісного зв'язку між демографічними, соціально-економічними та поведінковими факторами і здоров'ям зайнятого населення (за самооцінкою); виокремлено матеріальну нерівність (коефіцієнт Джині) та недотримання здорового способу життя як фактори найбільш негативного впливу на здоров'я, а збільшення сукупних витрат на охорону здоров'я на душу населення за паритетом купівельної спроможності та зростання рівня освіти – найбільш позитивного; що стало основою для рекомендацій щодо збереження здоров'я зайнятого населення в системі людського розвитку;

– модель впливу трансформаційних процесів на ринку праці на стан здоров'я зайнятого населення України з дезагрегацією за такими суб'єктами, як зайняте населення зі стабільним доходом; зайняте населення, яке працює в умовах нестабільності, та безробітні; модель, на відміну від існуючих, дає можливість систематизовано оцінити особливості впливу сучасних умов праці на стан здоров'я зайнятого населення для розробки ефективних заходів зі збереження здоров'я зайнятого населення на різних рівнях;

– теоретико-методичні засади побудови моделі впливу шоків здоров'я на пропозицію на ринку праці, яка враховує фактори на макро-, мікро- та особистісному рівнях, зокрема: стан здоров'я зайнятого населення, рівень людського і соціального капіталів, стан соціально-трудова відносин, тенденції розвитку економіки та фактори впливу на особистісному рівні, що дозволило проілюструвати більшу імовірність залишатись на ринку праці, у разі кращого здоров'я, та зниження пропозиції на ринку праці й економічні втрати (зокрема через передчасну смертність) при виникненні гострих погіршень стану здоров'я (шоків здоров'я), а також можливості мінімізації впливу шоків здоров'я на людський розвиток в Україні;

– теоретико-методологічний підхід до оцінювання збереження здоров'я зайнятого населення України, який дозволяє комплексно, з урахуванням системи нечітких терм, оцінити демографічні, соціально-економічні, поведінкові фактори впливу на здоров'я зайнятого населення України на основі використання теорії нечітких множин, що, в свою чергу, підвищить ефективність системи прийняття управлінських державних рішень у напрямі

збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку;

– стратегії збереження здоров'я зайнятого населення України, зокрема «м'якого патерналізму» (сприяє розвитку добровільного медичного страхування), «перерозподілу нерівності за доходами» (забезпечує економічний добробут), «диспансеризації» (реалізує його профілактичну складову); «пільгового оподаткування» (сприяє запровадженню корпоративних програм), «позитивної дискримінації» (передбачає повернення дискримінованих громадян на ринок праці та компенсацію втрачених можливостей), «Парето-ефективності» (обґрунтовує принцип справедливості в оплаті праці), «комунітаризму» (передбачає синергію суб'єктів соціальної відповідальності); «балансу соціальної відповідальності» (забезпечує функціонування публічно-приватного партнерства), «фінансування» (обґрунтовує мінімальні обсяги витрат на охорону праці та промислову безпеку), «безперервної освіти» (формує ефективну систему знань з вимог безпеки на робочому місці та поза ним), «рефлексивного управління» (сприяє формуванню здатності бути мотивованим берегти здоров'я);

дістали подальшого розвитку:

– зміст поняття «здоров'я», який, на відміну від існуючого, містить економічний добробут громадян, що дає можливість розширити та актуалізувати фундаментальні питання щодо забезпечення гідного рівня життя, підвищення рівня продуктивності праці, людського розвитку. Здоров'я як складова, що формує економічний добробут громадян, розглядається в сучасних трансформаційних умовах розвитку економіки як важливий ресурс праці; механізм, який взаємодіє зі всіма соціально-економічними процесами (формує рівень і якість життя громадян), залежить від них і впливає на них; є основою формування людського капіталу та сприяє зростанню інших видів капіталів;

– концептуальні засади формування мотивації до збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку, що базується на таких засадах: *мотиваційних принципів* (організованості, впевненості у високій імовірності задоволення потреб (фізіологічних, безпеки, соціальних, самоповаги, самовираження), справедливості, відповідальності, ціннісних орієнтацій, рефлексивності); *мотивах*: отримання доходу і прибутку; створення безпечних і здорових умов праці; досягнення високої якості життя; розвитку потенційних можливостей (престиж, кар'єрне зростання); *систем цінностей* (соціально-економічних, політичних, правових, моральних, естетичних); спільної відповідальності держави, роботодавців і працівників за збереження здоров'я;

– багаторівнева система профілактики збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку, яка складається з: *профілактики захворюваності на рівні держави* (первинна, вторинна, третинна) та проведення обов'язкових медичних оглядів (попередні, періодичні, цільові) на підприємствах (установах, організаціях); *вітчизняних і міжнародних структур*, які на законодавчому, науково-методологічному та

практичному рівнях забезпечують концептуальні й стратегічні основи збереження здоров'я на робочому місці; *реалізації на прикладі міжнародного перспективного досвіду інноваційних корпоративних програм збереження здоров'я зайнятого населення на робочому місці.*

Практичне значення одержаних результатів. Сформульовані й обґрунтовані в дисертації наукові положення та висновки збагачують економічну науку щодо державної соціально-економічної політики та політики в сфері збереження здоров'я зайнятого населення через покращення демографічних, соціально-демографічних і поведінкових факторів. Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що теоретико-методологічні положення, висновки та рекомендації, використані в практичній діяльності на мікрорівні, можуть бути основою для розробки заходів соціально-економічної політики та політики збереження здоров'я в Україні.

Основні результати дослідження впроваджено на регіональному рівні та на рівні підприємств:

на регіональному рівні: у діяльності Управління Держпраці у Вінницькій області (довідка № 1-37/20 від 21.01.2020 р.) – рекомендації щодо впровадження системного підходу у формуванні концептуальної основи профілактичних заходів спрямованих на збереження життя і здоров'я зайнятого населення України, який базується на перспективній європейській стратегії – «Збереження здоров'я на робочому місці», зокрема реалізації відповідних корпоративних програм; Вінницької обласної організації профспілки працівників освіти і науки України (довідка № 86 від 12.03.2020 р.) – пропозиції щодо формування концептуальних засад розвитку механізму збереження здоров'я зайнятого населення України, що сприятиме створенню на вітчизняних підприємствах (установах, організаціях) гідних умов праці;

на рівні підприємства: у діяльності Комунального некомерційного підприємства «Вінницький обласний центр післядипломної освіти медичних працівників Вінницької обласної ради» (довідка № 30/1 від 19.11.2019 р.) – пропозиції щодо формування концепції збереження здоров'я зайнятого населення України та відповідної мотиваційної моделі; Відокремленого підрозділу у м. Вінниці Громадської організації «Мольфар» (довідка № 3-137/19 від 21.11.2019 р.) – пропозиції щодо збереження здоров'я зайнятого населення України, зокрема учасників антитерористичної операції й операції об'єднаних сил та членів їхніх родин; структурної одиниці «Вінницькі міські електричні мережі» АТ «Вінницяобленерго» (довідка № 167/19 від 12.12.2019 р.) – пропозиції щодо формування концептуальних засад мотивації зайнятого населення України до збереження здоров'я, зокрема в напрямку забезпечення високого рівня охорони праці та промислової безпеки; ТОВ «Медичний центр «Мое здоров'я» (довідка № 7 від 13.02.2020 р.) – пропозиції щодо формування концептуальних основ профілактики збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку, зокрема в напрямку широкого застосування на підприємствах (установах, організаціях) інноваційних корпоративних програм збереження здоров'я зайнятого населення на робочому місці.

Матеріали дисертаційної роботи використовуються також у Вінницькому національному технічному університеті при розробці науково-методичного забезпечення та викладанні курсів дисциплін «Основи охорони праці та безпека життєдіяльності», «Цивільний захист та охорона праці в галузі управління та адміністрування» (довідка № 11/15 від 12.02.2020 р.); Вінницькому навчально-науковому інституті економіки Тернопільського національного економічного університету при розробці науково-методичного забезпечення та викладанні курсів дисциплін «Економіка ринків праці», «Менеджмент», «Стратегія підприємства» (довідка № 103 від 28.12.2019 р.).

Особистий внесок здобувача. Усі наукові результати, викладені у дисертації, отримані автором особисто. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, у дисертації використано лише ті ідеї, які є індивідуальним здобутком автора.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні й практичні положення та результати дисертаційного дослідження доповідалися на 30 наукових і науково-практичних конференціях, серед яких основні:

– *міжнародні науково-практичні конференції*: «Розвиток України в ХХІ столітті: економічні, соціальні, екологічні, гуманітарні та правові проблеми» (м. Тернопіль, 2009 р.), «Актуальні проблеми розвитку соціально-економічних систем» (м. Бердянськ, 2011 р.), «Простір і час сучасної науки» (Київ, 2011 р.), «Ключові питання сучасної науки» (м. Софія, Болгарія, 2011 р.), «Наука і інновації – 2012» (м. Перемишль, Польща, 2012 р.), «Розвиток України в ХХІ ст.: економічні, соціальні, екологічні, гуманітарні та правові проблеми» (м. Тернопіль, 2013 р.), «Дослідження майбутнього» (м. Софія, Болгарія, 2014 р.), «Економічний і соціальний розвиток України в ХХІ ст.: національна візія та виклики глобалізації» (м. Тернопіль, 2014 р.), «Поведінкові засади розвитку підприємств в контексті менеджменту: генезис і перспективи» (м. Вінниця, 2014 р.), «Формування системи охорони здоров'я в умовах трансформаційних процесів України» (м. Бердянськ, 2017 р.), «Фінансове регулювання зрушень у економіці України» (м. Мукачеве, 2017 р.), «Педагогіка здоров'я» (м. Чернігів, 2017 р.), «Інформаційні технології, системний аналіз і моделювання соціоекологічних систем» (м. Київ, 2018 р.), «Проблеми розвитку потенціалу підприємств в глобальних економічних умовах» (м. Київ, 2018 р.), «Сучасний стан та перспективи розвитку економіки, менеджменту, фінансів та права» (м. Полтава, 2019 р.);

– *всеукраїнські наукові та науково-практичні конференції*: «Особливості реформування економіки України в умовах глобальної економічної кризи» (м. Вінниця, 2009 р.), «Соціально-економічні та демографічні проблеми забезпечення і розвитку трудового потенціалу регіонів» (м. Тернопіль, 2009 р.), «Актуальні проблеми використання економічного потенціалу: держава, регіон, підприємство» (м. Бердянськ, 2012 р.), «Актуальні проблеми соціально-економічних систем в умовах трансформаційної економіки» (м. Дніпропетровськ, 2016 р.), «Проблеми та перспективи розвитку охорони праці» (м. Львів, 2016 р.).

Публікації. Основні положення та найбільш важливі результати дисертаційної роботи опубліковані у 45 наукових працях загальним обсягом 167,43 д. а., з них 39,33 д. а. належать автору особисто, зокрема: одна одноосібна монографія, підрозділи у 8 колективних монографіях, 27 статей у наукових фахових виданнях України (з них 2 – у співавторстві); 2 статті у співавторстві, які внесені до міжнародної наукометричної бази Scopus, 6 публікацій за матеріалами науково-практичних конференцій (із них 4 – у співавторстві).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертаційної роботи становить 498 сторінок. Робота містить 46 таблиць, з них 3 таблиці займають 5 повних сторінок, 85 рисунків, з них 8 рисунків займають 8 повних сторінок, 8 додатків на 62 сторінках, список використаних джерел із 540 найменувань на 55 сторінках. Обсяг основного тексту дисертації становить 368 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, її зв'язок з науковими програмами, темами, сформульовано мету, завдання, об'єкт, предмет, методи дослідження, розкрито положення наукової новизни, підтверджено практичне значення та апробацію одержаних результатів.

У **першому розділі** «Теоретико-методологічні засади збереження здоров'я зайнятого населення як фактору людського розвитку» узагальнено еволюцію наукових поглядів зарубіжних і вітчизняних вчених, що здоров'я людини є фундаментом соціально-економічного та людського розвитку. На цій основі побудовано структурну модель впливу здоров'я на соціально-економічні процеси в системі забезпечення людського розвитку (рис. 1).

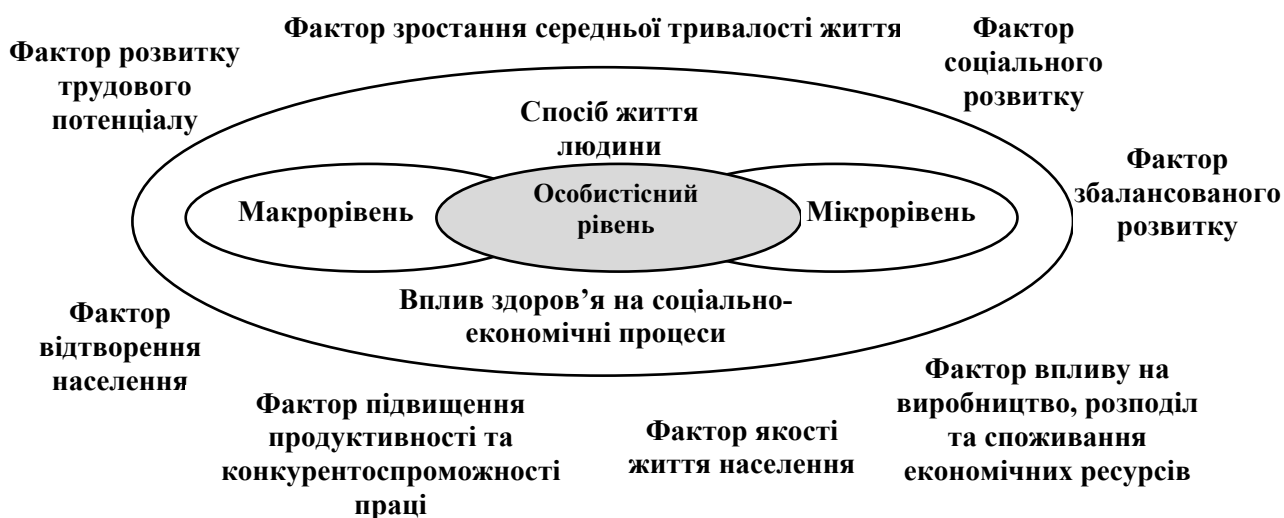


Рис. 1. Структурна модель впливу здоров'я на соціально-економічні процеси в системі забезпечення людського розвитку

Джерело: складено автором.

Порівняльний аналіз величини й структури індексу людського розвитку (ІЛР) країн, які мають найвищі його значення в 2018 році, та України дозволив показати, що Україна суттєво відстає у рівні ІЛР та в цілому займає 88-му сходинку зі 189 країн світу з ІЛР – 0,75, а з урахування нерівностей його значення нижче і становить 0,71, зокрема за рахунок чинників нерівностей: очікуваної тривалості життя при народженні (7,5 %), в освіті (3,6 %), у доходах населення України (8,8 %) від значення ІЛР – 0,75. Обґрунтовано гіпотезу, що перспективним напрямом підвищення ІЛР, зменшення «втрат» в людському розвитку є формування механізму збереження здоров'я зайнятого населення України (ЗЗЗНУ).

Визначено та систематизовано фактори, які впливають на ЗЗЗНУ (*демографічні, соціально-економічні, поведінкові*) та запропоновано модель їх впливу на здоров'я зайнятого населення України. В основі даної моделі покладено такі елементи: *умови праці* (вид зайнятості, рівень безпеки та санітарно-гігієнічні параметри, рівень заробітної плати); *соціальне оточення, спосіб життя, індивідуальні властивості людини*. Узагальнено світовий досвід державної політики мотивації населення, зокрема зайнятого, до збереження здоров'я, з урахуванням реалізації принципів поведінкової економіки, які покладені в основу лібертаріанського патерналізму, зокрема «прямих заборон, що обмежує можливості індивідуального вибору», «запровадження податків на «гріхи»», «впливу на підсвідомість», «ментального бюджетування», «м'якого підштовхування», «стимулювання заходів, які регулюють і контролюють поточну поведінку» тощо. Запропоновано змінити чинну концепцію в системі ЗЗЗНУ з «патерналізму» на «лібертаріанський патерналізм», що дасть можливість зайнятому населенню самостійно приймати раціональні рішення щодо своєї долі, нести відповідальність, зокрема за збереження власного здоров'я, за умови унеможливлення надання будь-яких переваг окремим членам суспільства, зокрема за ознаками віку, статі, місця проживання, матеріального статусу, освіти, способу життя тощо.

Визначено роль і місце здоров'я в системі формування поведінки, направленої на ЗЗЗНУ, що дало можливість поглибити сутність категорії здоров'я з позиції введення економічної її складової з урахуванням економічного добробуту людини, який характеризується її здатністю до економічної діяльності, до забезпечення достатнього рівня економічної активності, продуктивності праці й формування передумов високої якості життя, зокрема трудового. Запропоновано ввести нове поняття «збереження здоров'я зайнятого населення» (ЗЗЗН) в межах сформованого нового напрямку наукових досліджень в системі забезпечення людського розвитку, яке в своїй основі ґрунтується на різних структурних рівнях, реалізації ефективних заходів, спрямованих на його мотивацію, на дотриманні ним принципів, направлених на збереження здоров'я та забезпечення достатнього рівня зайнятості.

Сформовано блок-схему формування цінності ЗЗЗНУ на основі рефлексивного управління в системі забезпечення людського розвитку, в основі якої лежить принцип управління парадигмою «суб'єкт – суб'єкт», що передбачає прагнення до стимулювання рефлексивної активності суб'єктів управління, тобто «рефлексивного виходу» за межі існуючих стереотипів

прийняття рішень в проблемних ситуаціях, зокрема тих, з якими стикається зайняте населення на ринку праці, та відповідних наслідків для його здоров'я. В основу цієї схеми покладено побудову рівноваги в економічних відносинах з позиції *«максимізації ефекту від збереження здоров'я»* на різних рівнях.

Розглянуто основні засади концепції гідної праці, зокрема забезпечення продуктивної праці, дотримання трудових прав, реалізація ефективної системи соціального захисту та соціального діалогу й соціальної відповідальності. Акцентовано увагу, що повномасштабна реалізація концепції гідної праці, зокрема на справедливу заробітну плату, безпечні і здорові умови праці, кар'єрне зростання, відпочинок і соціальне партнерство стане підґрунтям зростання людського розвитку. Проаналізовано особливості сучасних форм зайнятості, зокрема аутстафінг, аутсорсинг, фріланс та інші з позиції збереження здоров'я зайнятого населення. З'ясовано, що, з однієї сторони, вони позитивно впливають на соціально-трудова відносини та його здоров'я, зокрема за рахунок підвищення трудової мобільності, забезпечення оптимального балансу між часом роботи і відпочинку, забезпечення роботою осіб з обмеженими фізичними можливостями, поєднання навчання з роботою, або вихованням дітей тощо. З іншої сторони, вони створюють соціальні ризики, зокрема за рахунок зменшення соціальних контактів, послаблення ролі соціального діалогу й соціальної відповідальності, виникнення дисбалансу між життям і роботою, що підвищує імовірність захворюваності та передчасної смертності. Узагальнено теорії мотивації ЗЗЗН та запропоновано концептуальні засади формування мотивації, направленої на збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку, які ґрунтуються, зокрема, на *«формуванні мотивів збереження здоров'я»*, *«формуванні мотивів забезпечення економічної діяльності і якості трудового життя»*, *«формуванні системи цінностей»*, *«формуванні відповідальності»*.

У другому розділі «Науково-методичні основи формування моделі збереження здоров'я зайнятого населення в системі людського розвитку» розглянуто теорії поведінки, установ, дій, навичок, активностей, які дозволяють сформуванню систему знань у зайнятого населення щодо збереження власного здоров'я як основи забезпечення людського розвитку (в процесі трудової діяльності та в поза виробничий час). Це дало можливість, на основі критичного аналізу наукових джерел, розробити теоретико-методологічну модель ЗЗЗНУ, яка складається з трьох блоків: *поведінка зайнятого населення, направлена на самозбереження здоров'я* (здорове харчування, відмова від шкідливих звичок, контроль ваги тіла, рухова активність, відпочинок під час зайнятості та в поза виробничий час, проходження профоглядів); *заходи роботодавців, спрямовані на створення передумов збереження здоров'я* (створення гідних умов праці, зокрема забезпечення регламентованих санітарно-гігієнічних умов на робочих місцях, проведення обов'язкових медичних оглядів, забезпечення, за потреби, спеціальним харчуванням та засобами індивідуального захисту, додаткові виплати за втрату працездатності з урахуванням зазначених норм в колективних угодах тощо; виплата гідної заробітної плати; розробка корпоративних програм, направлених на: медичне страхування працівників, забезпечення транспортної

доступності до робочих місць та культурного дозвілля, додаткове матеріальне стимулювання працівників, які дотримуються здорового способу життя, зокрема тим, хто не пропускали робочі дні через хворобу; сприяння зайнятому населенню, що опинилось в життєво скрутному становищі); *заходи держави, направлені на створення передумов для збереження здоров'я зайнятого населення України.*

Систематизовано зарубіжний досвід, визначено принципи та стратегії в сфері збереження здоров'я населення, які мають бути реалізовані в Україні, зокрема це: *«принцип доступності»* (надання для всіх категорій населення, незалежно від віку, статі, місця проживання, матеріального добробуту базових медичних послуг), *«принцип справедливості»* (скорочення диференціації та нерівності між багатими і бідними в соціальному і економічному плані). З'ясовано, що ефективними стратегіями в плані збереження здоров'я зайнятого населення є *стратегії в сфері забезпечення якісного харчування, високого рівня фізичної активності, демотивації до поведінки, яка руйнує здоров'я, тощо.*

Визначено, що значну частину тягаря захворювань зайнятого населення детермінують *поведінкові чинники та умови праці.* Комплексний аналіз законодавчої бази України свідчить, що вітчизняне законодавство потребує розробки актів, які декларують стимулювання зайнятого населення до збереження здоров'я. Зазначено, що мотивація ЗЗЗНУ на робочих місцях та поза ними має бути одним із перспективних напрямів державної соціально-економічної політики, зокрема в сфері соціально-трудових відносин, що має передбачати систему дій, регулятивних заходів, законів, методів, інструментів і пріоритетів.

Обґрунтовано, що реалізація *«концепції профілактичної медицини»* розглядається як базова стратегія розвитку громадської системи охорони здоров'я та економіки країни в цілому. Узагальнено досвід розвинених країн світу (США, Німеччина, Велика Британія (Шотландія), Нова Зеландія та ін.) щодо реалізації підприємствами *корпоративних програм* збереження здоров'я зайнятого населення, що дозволило акцентувати увагу на ролі держави у спонуканні роботодавців до вживання заходів щодо залучення своїх працівників до здорового способу життя, зокрема через організацію стимулювальних програм (грантів), надання податкових пільг і субсидій. Про ефективність реалізації цих програм на робочих місцях свідчить те, що термін їхньої окупності становить до 2 років, а кожний вкладений долар в покращення здоров'я працівників, приносить ефект у сумі біля 7 дол. США.

Посилено акцент на необхідності вітчизняним роботодавцям впроваджувати сучасну концепцію гідної праці *«Decent work»* на основі реалізації програм здоров'я – *«Здоров'я на робочому місці»*, з урахуванням активізації запровадження міжнародних стандартів, зокрема: OHSAS 45001:2018 *«Системи менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці»*. *Вимоги та рекомендації щодо застосування»*. Світовий та вітчизняний досвід дав змогу розробити блок-схему багаторівневої системи профілактики збереження здоров'я зайнятого населення в системі забезпечення людського розвитку, яка складається з таких елементів: профілактика захворюваності на рівні держави (первинна, вторинна, третинна) та проведення обов'язкових медичних оглядів (попередні, періодичні, цільові) на підприємствах (установах,

організаціях); вітчизняні та міжнародні структури, які на законодавчому, науково-методологічному та практичному рівнях забезпечують концептуальні й стратегічні основи збереження здоров'я на робочому місці; реалізація на прикладі міжнародного перспективного досвіду інноваційних корпоративних програм збереження здоров'я зайнятого населення на робочому місці. Наведено соціально-економічні ефекти на макрорівні, мікрорівні та особистісному рівнях від реалізації зазначеної блок-схеми.

У третьому розділі «Збереження здоров'я зайнятого населення в системі трансформаційних змін на ринку праці України» підкреслено, що суспільні та економічні трансформації в Україні з часу набуття незалежності супроводжувались низкою факторів, які негативно вплинули на здоров'я зайнятого населення. Серед них: втрата або вимушена зміна роботи; невідповідність обсягу заробітної плати значної частини населення потребі відтворення робочої сили; затримка і невиплата заробітної плати; приховане безробіття; тіньова і нестабільна зайнятість; перенавантаження і недостатній контроль за безпекою на робочому місці; брак соціального захисту зайнятого населення; до чого додавалися і наслідки світових економічних криз, епідемій (наприклад, пандемії COVID-19) тощо. Обґрунтовано, що поєднання несприятливих факторів в різних комбінаціях посилює негативний вплив на здоров'я зайнятого населення, обертаючись зростанням захворюваності та передчасної смертності, що, в свою чергу, відбивається на соціально-економічному розвитку, зменшуючи пропозицію на ринку праці України та гальмуючи процеси, пов'язані з людським розвитком. Аналіз становища на ринку праці України засвідчив зменшення зайнятості (на 3,6 млн осіб, або на 17,84 % протягом 2000–2019 рр.); збереження рівня зайнятості (станом на 1 січня 2020 р. – 58,2 % населення у віці 15–70 р.); значну частку неформальної зайнятості (у 2019 р. – 21,04 % усіх зайнятих у віці 15–70 р.); значно нижчий розмір середньої заробітної плати, порівняно з країнами ЄС; та досить високий рівень безробіття (в 2019 р. – 8,2 % за методологією МОП).

Раптове й гостре погіршення здоров'я зайнятих громадян (шоки здоров'я) збільшує імовірність виходу їх з ринку праці. Виникненню шоків здоров'я, які можуть спровокувати зменшення пропозиції на ринку праці, сприяє поширення серед зайнятого населення серцево-судинних захворювань (зокрема інсультів, інфарктів); новоутворень; нещасних випадків, травм і отруєнь тощо. Проаналізовано динаміку рівня захворюваності у вікових групах 18–54 роки для жінок та 18–59 років для чоловіків (станом на 1 січня) у 2014–2018 роках та виявлено, що за відповідний період відбулись структурні зрушення. Зокрема найбільше зросла питома вага зареєстрованих випадків захворювань у загальній їх кількості за класами таких хвороб – органів дихання на 1,65 в. п.; нервової системи – 0,28 в. п.; органів травлення – 0,18 в. п.

Проведено аналіз динаміки кількості потерпілих від нещасних виробничих випадків на 1000 працівників за 2000–2019 роки, яка має чітку тенденцію до зниження з 2,6 особи в 2000 році до 0,6 особи в 2019 році. З'ясовано, що за період 2010–2019 роки кількість днів непрацездатності на одного потерпілого зросла в Україні з 40,1 дня у 2010 році до 52,3 дня у 2019 році, або на 30,42 %.

В 2019 році кількість вперше визнаних осіб з інвалідністю (жінки 18–54 роки, чоловіки 18–59 роки) становила – 109,84 тис. осіб, основними причинами стали хвороби: новоутворення – 21,37 %; системи кровообігу – 20,5 %; кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 14,34%; травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин – 10,36 %. В 2019 році в Україні зафіксовано 2410 професійних захворювань, що на 50,34 % більше, ніж у 2016 році, у структурі яких перше місце належить хворобам органів дихання (41,1 %), захворюванням опорно-рухового апарату (25,5 %), хворобам слуху (23 %).

З 2019 року у світі, зокрема в Україні, поширюється таке небезпечне інфекційне захворювання, як коронавірус (COVID-19). Наголошено на тому, що ймовірність зараження COVID-19 значною мірою залежить від інформованості, свідомості, поведінки населення, ступеня дотримання карантинних обмежень, тому одним із заходів мінімізації втрат життя та здоров'я під час цієї та наступних хвиль поширення COVID-19 є формування відповідних знань, мотивації і навичок в системі ЗЗЗНУ.

Запропоновано теоретико-методичні засади побудови *моделі впливу шоків здоров'я на пропозицію на ринку праці*, яка враховує фактори на макро-, мікро- та особистісному рівнях, зокрема: стан здоров'я зайнятого населення, рівень людського і соціального капіталів, стан соціально-трудових відносин, тенденції розвитку економіки та фактори впливу на особистісному рівні, що дозволило проілюструвати більшу імовірність залишатись на ринку праці у разі кращого здоров'я; зниження пропозиції на ринку праці та економічні втрати при виникненні гострих і раптових погіршень стану здоров'я; можливості мінімізації впливу шоків здоров'я на людський розвиток в Україні.

Розраховано за допомогою використання методу потенційної демографії загальні потенційні втрати у 2018 році через передчасну смертність у віковій групі 15–64 роки, які становили у 2018 році 2262751 люд.-років, що становить в структурі загального фонду річного робочого часу 10,71 %. Відповідно потенційні втрати для економіки України у 2018 році від передчасної смертності внаслідок усіх її причин оцінено у 412,98 млрд грн, або 7,95 % від ВВП України з урахуванням тіньової економіки (рис. 2).

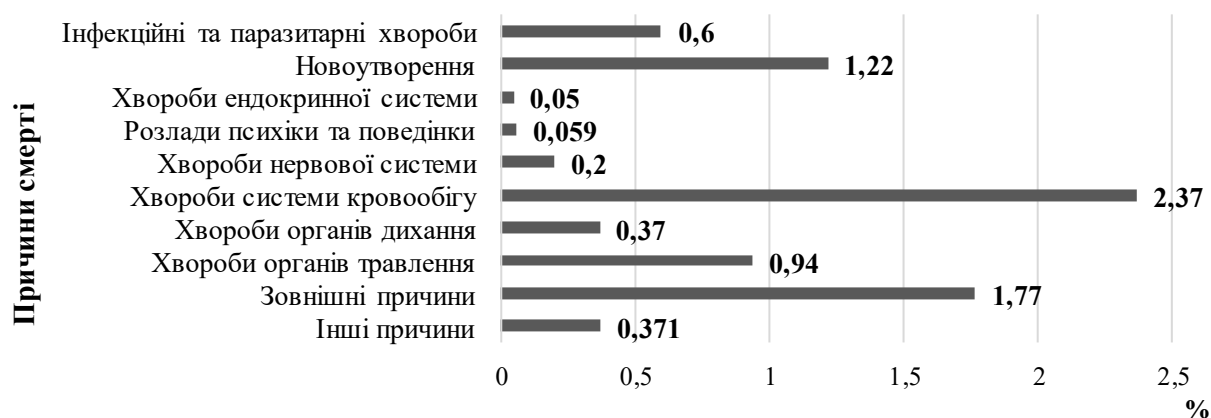


Рис. 2. Внесок окремих причин передчасної смертності у віковій групі 15–64 роки в загальному обсязі ВВП України у 2018 році, %
Джерело: розраховано автором за даними Держстату України.

Розширивши віковий інтервал до 15–69 років, було встановлено, що потенційні втрати для економіки України зросли у 2018 році до 601,48 млрд грн, або 11,58 % від ВВП. Запропоновано *модель впливу трансформаційних процесів сучасного ринку праці на здоров'я зайнятого населення з дезагрегацією за трьома групами (зайняте населення зі стабільним доходом; зайняте населення, яке працює в умовах нестабільності; безробітні)*, що дає можливість систематизовано оцінити як негативний, так і позитивний впливи на стан здоров'я за визначеним комплексом суб'єктивних і об'єктивних факторів сучасних умов праці з урахуванням соматичного, психологічного, соціального та економічного аспектів погіршення здоров'я (рис. 3). Зазначена модель дозволяє зрозуміти глибинні процеси змін сучасного ринку праці та на цій основі формувати концептуальні засади *«гідної праці»* в Україні.

У четвертому розділі «Теоретичні та методичні підходи дослідження відмінностей в стані здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку» обґрунтовано відмінності здоров'я зайнятого населення України в розрізі складових людського розвитку. Емпірично обґрунтовано фактори, які впливають на здоров'я зайнятого населення. На основі систематизації цих факторів (ґрунтуючись на даних 21 розвиненої країни світу, які входять до ЄС та / або ОЕСР) було побудовано математичну регресивно-лінійну багатофакторну модель залежності стану здоров'я зайнятого населення від наведених факторів (x_1-x_{13})

$$Y = -12,7786 - 0,36x_1 - 3,13x_2 - 0,11x_3 - 0,37x_4 + 0,05x_5 + 1,11x_6 - 0,33x_7 + 1,01x_8 + 0,05x_9 + 0,0008x_{10} + 0,39x_{11} - 0,0034x_{12} - 57,35x_{13}$$

де x_1 – рівень споживання алкоголю на душу населення, літрів, 18+; x_2 – наявність підвищеного рівня цукру в крові, % населення, 18+; x_3 – підвищений артеріальний тиск, % населення, 18+; x_4 – рівень холестерину, що перевищує норму, % населення, 25+; x_5 – рівень недостатньої фізичної активності, % населення, 18+; x_6 – рівень надлишкової ваги тіла, % населення, 18+; x_7 – розповсюдженість тютюнокуріння, % населення, 15+; x_8 – середня тривалість очікуваного здорового життя, років; x_9 – смертність населення від неінфекційних хвороб (осіб, на 100000 населення), осіб; x_{10} – сукупні витрати на охорону здоров'я на душу населення, дол. США за ПКС; x_{11} – питома вага населення у віці 25–64 роки, яке має вищу освіту, %; x_{12} – середньорічна кількість годин, відпрацьованим одним працівником, годин; x_{13} – коефіцієнт Джині.

Про надійність і адекватність вищенаведеної моделі свідчать такі її параметри: середня похибка апроксимації дорівнює 0,2448 %; незміщена оцінка дисперсії становить 74,025; середнє квадратичне відхилення дорівнює 8,6; коефіцієнт множинної кореляції становить 0,9269; розрахункове значення за критерієм Фішера (F) дорівнює 3,2831, нормативне для моделі ($F_{кр}$) становить 2,22 ($F > F_{кр}$).

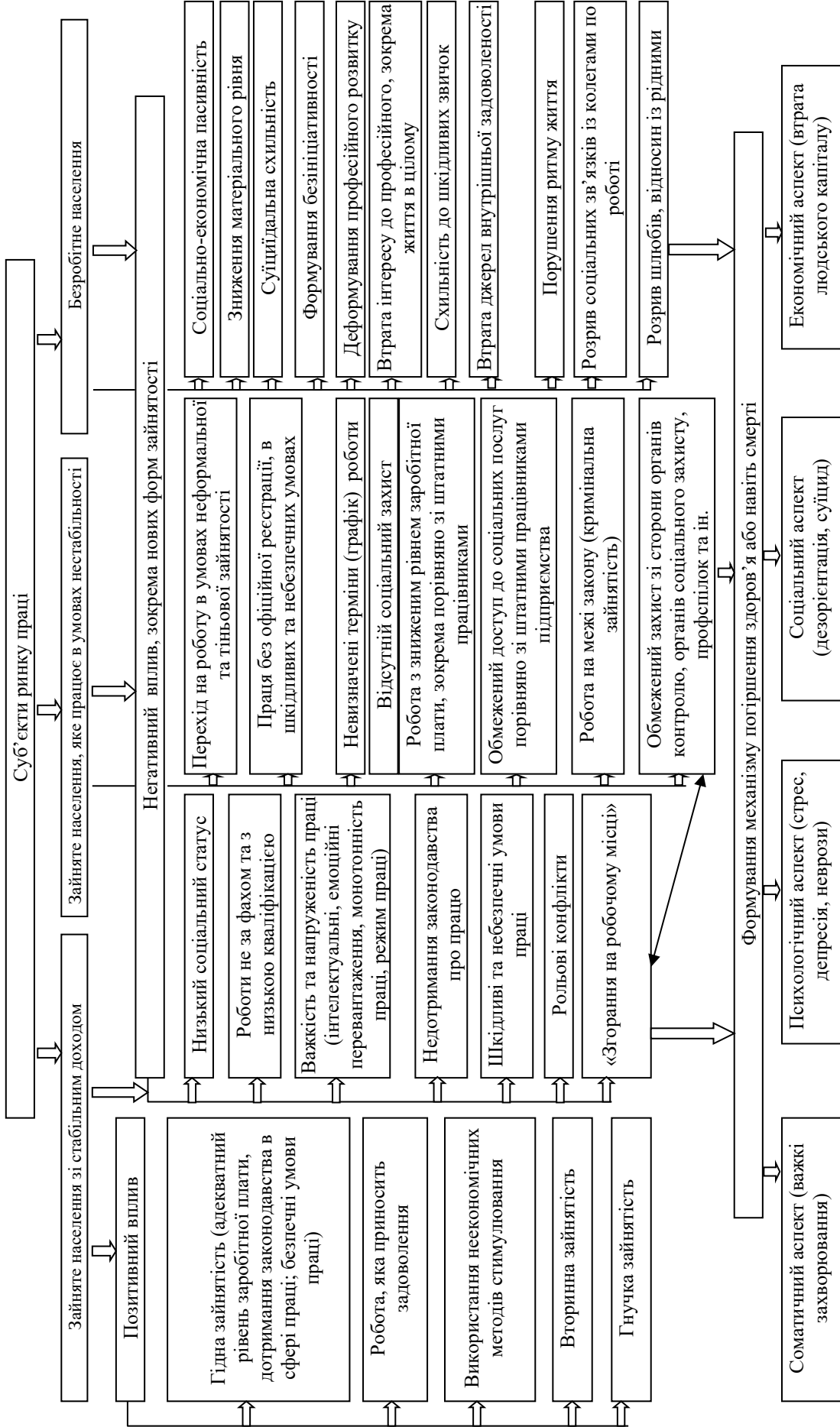


Рис. 3. Модель впливу трансформаційних процесів ринку праці на здоров'я зайнятого населення України
 Джерело: складено автором.

Результати дослідження свідчать, що найбільший позитивний вплив на стан здоров'я зайнятого населення мають такі фактори: середня тривалість очікуваного здорового життя (+1,01); питома вага населення, яке має вищу освіту (+0,39); сукупні витрати на охорону здоров'я на душу населення за паритетом купівельної спроможності (+0,0008). Найбільший негативний вплив на здоров'я мали такі фактори, як матеріальна нерівність (коефіцієнт Джині) (мінус 57,35); наявність підвищеного рівня цукру в крові (мінус 3,13); рівень споживання алкоголю на душу населення (мінус 0,36); підвищений артеріальний тиск (мінус 0,11); середньорічна кількість годин, відпрацьованим одним працівником (мінус 0,034).

Здійснено емпіричне дослідження відмінностей самооцінки здоров'я залежно від демографічних, соціально-економічних і поведінкових факторів на основі даних опитувань у репрезентативній вибірці зайнятого населення віком 18+ у Вінницькій області (2014 р., $N = 537$ осіб) та в Україні (2020 р., $N = 1217$ осіб), в межах уточнення основних показників, що лежать в основі людського розвитку, зокрема матеріального статусу та освіти. При оцінюванні відповідного впливу був використаний *метод суб'єктивної оцінки стану здоров'я респондентів*. Теоретична похибка вибірки для масиву даних у 2014 році становила 5 %, у 2020 році – 3 %. Розрахувавши коефіцієнт варіації в 2014 та 2020 роках визначено, що сукупність є однорідною, а середня – типовою. Показано, що з віком самооцінка стану здоров'я зайнятого населення погіршується; респонденти з міської місцевості краще оцінюють стан здоров'я; чоловіки оцінюють свій стан здоров'я краще, ніж жінки; наявність конфліктних ситуацій в родині респондентів істотно впливає на зростання імовірності погіршення здоров'я.

Проведено дослідження відмінностей самооцінювання здоров'я зайнятим населенням за *«соціально-економічними факторами»*, зокрема за: *соціально-економічною категорією*, до якої належить респондент (кращий рівень здоров'я спостерігається у студентів, працівників, які зайняті в промисловості та в сфері послуг, а найгірший його рівень мають пенсіонери, які не працюють, працівники сільського господарства); *статусом економічної діяльності* (найкращий стан здоров'я мають самозайняті особи та роботодавці, а найгірше його оцінили незайняті громадяни); *матеріальним статусом* (чим вищим є рівень матеріального статусу, тим здоров'я зайнятого населення є кращим); *джерелом формування доходів* (основним джерелом доходів зайнятого населення є заробітна плата за основним місцем роботи, на другому місці – дохід з присадибних ділянок, а на третьому – допомога родичів, знайомих); *тривалістю робочого тижня* (оптимальною кількістю робочих годин на тиждень з позиції кращого самооцінювання здоров'я респондентами, є інтервал від 20 до 40 годин); *тривалістю робочої зміни* (найкраще оцінюють стан свого здоров'я респонденти, які працювали 4–6 годин, а негативно його оцінюють особи, які працюють 10–12 годин, та ті, які мають ненормований графік); *рівнем освіти* (чим вищий рівень освіти, тим здоров'я респондентами оцінюється краще); *рівнем задоволеністю роботою* (найкраще оцінюють свій стан здоров'я респонденти, які дуже задоволені своєю роботою).

Враховуючи потужний вплив показника ВВП на душу населення (за паритетом купівельної спроможності) на формування величини індексу

людського розвитку, у дослідженні акцентовано увагу на матеріальному статусі респондентів. На рис. 4 (2014 рік) та рис. 5 (2020 рік) наведено відмінності самооцінки здоров'я залежно від матеріального статусу респондентів, які засвідчили, що відбулось зростання питомої ваги в структурі опитаних респондентів у осіб, які мають кращий рівень здоров'я в 2020 році порівняно з 2014 роком, що підтверджує гіпотезу, що чим вищим є рівень матеріального статусу, тим здоров'я працівника буде кращим. Серед тих, які оцінили своє здоров'я на «добре», «дуже добре», можна відмітити заможних осіб та осіб з середнім достатком, а найгірший рівень здоров'я зафіксований у дуже бідних (третина опитаних) та бідних (кожен другий респондент). Результати, наведені на рис. 4–6 розраховувались як відношення кількості респондентів, які оцінили своє здоров'я відповідними термами («Дуже погане» (ДП), «Погане» (П), «Задовільне» (З), «Добре» (Д), «Відмінне» (В)) до загальної кількості респондентів, які дали відповіді на поставлені запитання.

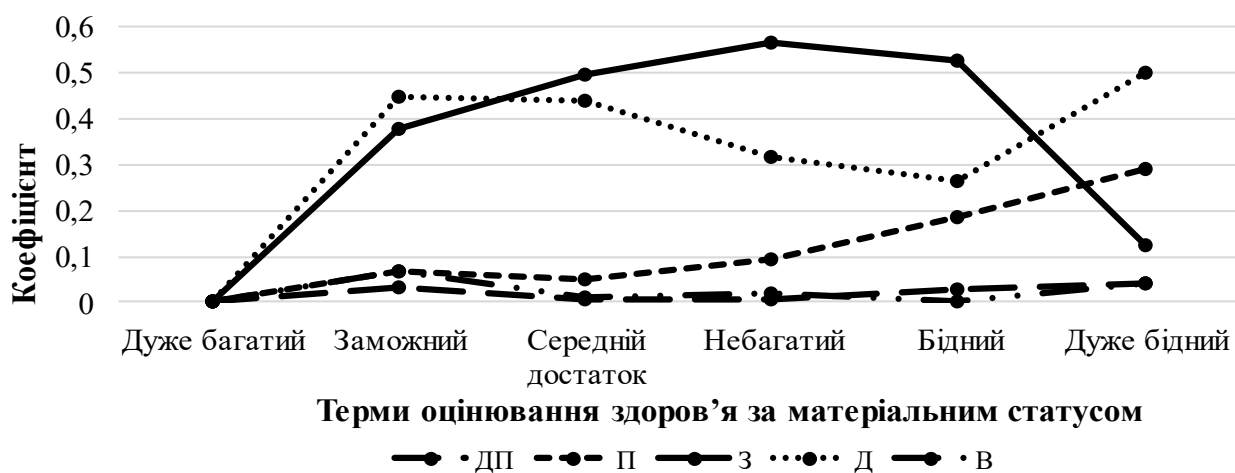


Рис. 4. Відмінності самооцінки стану здоров'я залежно від матеріального статусу зайнятого населення у 2014 р.

Джерело: складено автором за результатами опитування.

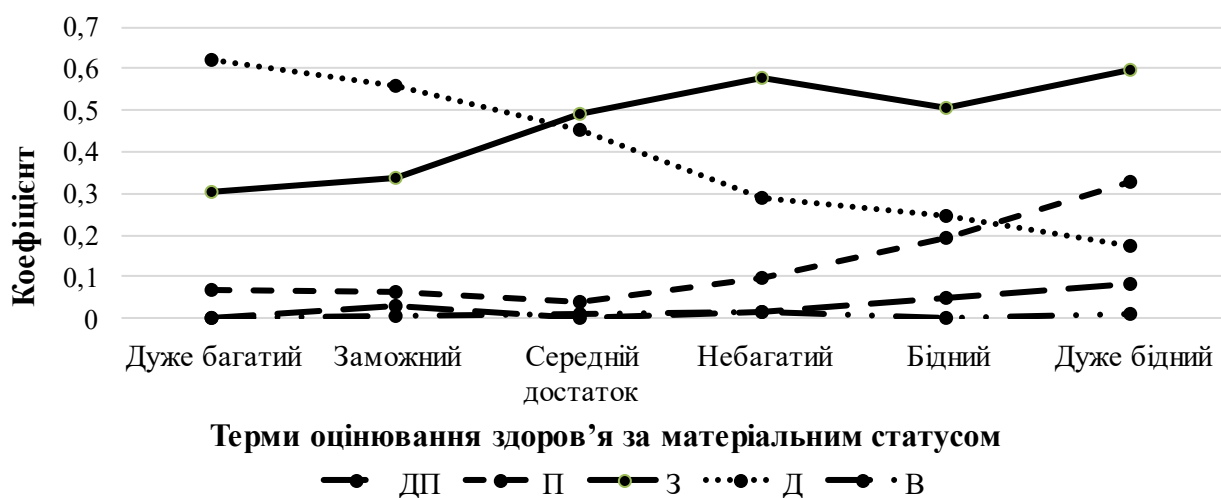


Рис. 5. Відмінності самооцінки стану здоров'я залежно від матеріального статусу зайнятого населення у 2020 р.

Джерело: складено автором за результатами опитування.

Проаналізовано відмінності самооцінки здоров'я респондентів залежно від освітнього рівня у 2014 році та у 2020 році (рис. 6). З'ясовано, що зростає частка зайнятого населення з вищою освітою порівняно з 2014 роком, яке оцінює стан здоров'я більш оптимістично, ніж зайняте населення з нижчим рівнем освіти. Досліджено особливості самооцінки здоров'я в ході опитування, проведеного в Вінницькій області в 2014 році залежно від дії інших факторів, зокрема: визначено дію стрес-факторів на зайняте населення; проаналізовано фактори, які можуть призвести до протестів зайнятого населення; досліджено період знаходження в стані безробіття, розмір соціальної допомоги в зв'язку з втратою роботи, активність під час пошуку роботи, причини обмеження щодо відпочинку, форми проведення дозвілля, фактори насильства та жорстокості на роботі.

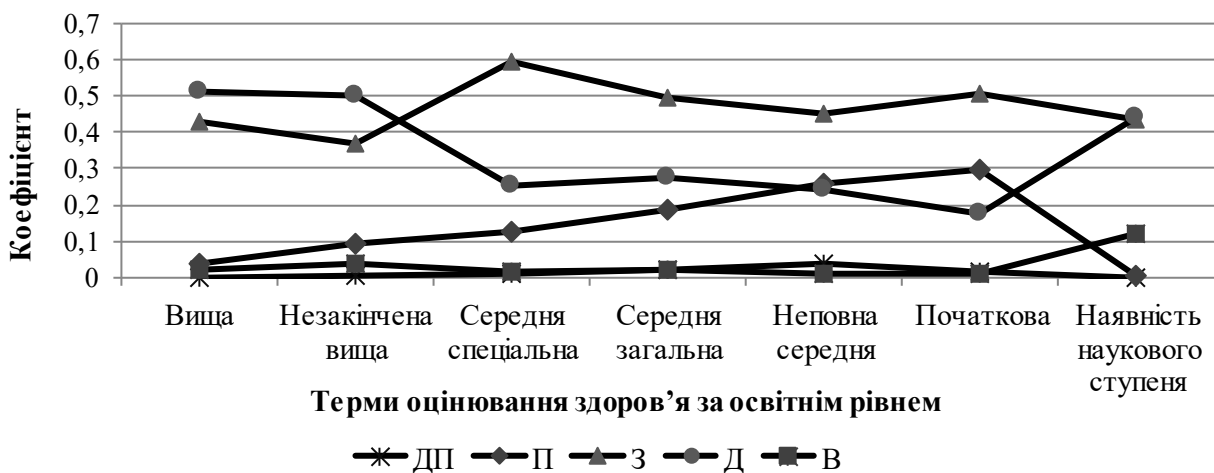


Рис. 6. Відмінності самооцінки здоров'я залежно від освітнього рівня у 2020 році

Джерело: складено автором за результатами опитування.

Досліджуючи «поведінкові фактори» впливу на здоров'я зайнятого населення за проведеним опитуванням, було акцентовано увагу, зокрема, на задоволеності зайнятим населенням власним життям, дотримання ним здорового способу життя тощо. Визначено причини відсутності зайнятого населення на робочому місці (*абсентеїзму*), зокрема до них можна віднести хвороби, які пов'язані зі шкідливими (небезпечними) умовами праці – 63,86 % опитаних; через стрес на роботі – 20,35 %; через виробничі травми – 15,09 %. Таким чином, абсентеїзм напряму пов'язаний з негативним впливом умов праці на здоров'я зайнятого населення, адже за офіційними даними нині кожен третій зайнятий працює в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам.

Проаналізовано шкідливі (небезпечні) умови праці та їхній вплив на здоров'я зайнятого населення. Так, найбільш шкідливими (небезпечними) виробничими факторами є значні психоемоційні навантаження (впливають на кожного третього зайнятого) та рутинна (монотонна) праця (діє на кожного четвертого зайнятого). З'ясовано мотиви трудової діяльності в шкідливих умовах праці, серед яких найвагомішими є: отримання вищої заробітної плати – 38,55 %, отримання житла – 36,88 %. Лише кожен четвертий зайнятий не

погоджувався працювати в умовах, які знецінюють його людський капітал. Крім того, відповідно до проведеного опитування, визначено основні складові соціального пакета, що його надає роботодавець своїм працівникам, зокрема оплата путівок в санаторії, будинки відпочинку – 14,72 %, повна або часткова оплата лікування в медичних закладах – 8,94 %, безкоштовне або пільгове харчування – 6,89 %, кредити для будівництва житла – 1,68 %.

В середньому зайняті пропускали роботу в межах 4–7 робочих днів через хворобу – 20,67 %. Досліджено мотиви виходу працівників на роботу в хворобливому стані, зокрема це: втрата заробітної плати (доходу) – 30,17 %, дефіцит кадрів – 14,53 %, страх втратити роботу – 11,17%. Проаналізовано поведінку зайнятого населення щодо звернень за медичною допомогою. Проведено оцінювання: частоти звернень респондентів до лікаря (43,95 % респондентів звертались до лікаря 2–3 рази протягом року); місце звернень при виникненні проблем із здоров'ям (63,87 % осіб звертались в державні і комунальні заклади охорони здоров'я); мотивів відмов від звернення (самолікування – 38,92 %, дефіцит часу – 28,49 %, перенесення хвороби «на ногах» – 34,45 %); проходження добровільних медичних оглядів (лише кожен другий опитаний проходить щороку добровільні медичні огляди, основною причиною цього є дефіцит часу внаслідок завантаженістю роботою – 32 % опитаних). З'ясовано, що під час отримання медичної допомоги 47,86 % респондентів всі медикаменти та медичні засоби оплачували власним коштом. У групі тих, хто потребував проведення платної медичної операції, зокрема хірургічного втручання, лише кожен третій респондент (37,06 %) повідомив про наявність такої фінансової можливості, а кожен шостий респондент, на жаль, її не має. Виявлені відмінності в стані здоров'я зайнятого населення Вінницької області в 2014 та 2020 роках залежно від демографічних, соціально-економічних та поведінкових факторів дозволили обґрунтувати рекомендації і пропозиції щодо ЗЗЗНУ в системі забезпечення людського розвитку.

В п'ятому розділі «Концептуальні засади розробки механізму збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку» наведено етапи формування механізму ЗЗЗНУ на макро- мікро- та особистісному рівнях в системі забезпечення людського розвитку (рис. 7).

Обґрунтовано необхідність розробки механізму ЗЗЗНУ, яка зумовлена потребою зниження вищих, порівняно з країнами ЄС та ОЕСР, рівнів захворюваності (зокрема професійної) та передчасної смертності зайнятого населення, що розглядається як резерв людського розвитку. Визначено, що основною гіпотезою при формуванні відповідних концептуальних засад стала ідея комплексного поєднання політики, стратегій держави та роботодавців в напрямку формування у зайнятого населення мотивації до збереження здоров'я, що дозволить отримати ефект синергії від підвищення позитивного впливу демографічних, соціально-економічних і поведінкових факторів в системі забезпечення людського розвитку.

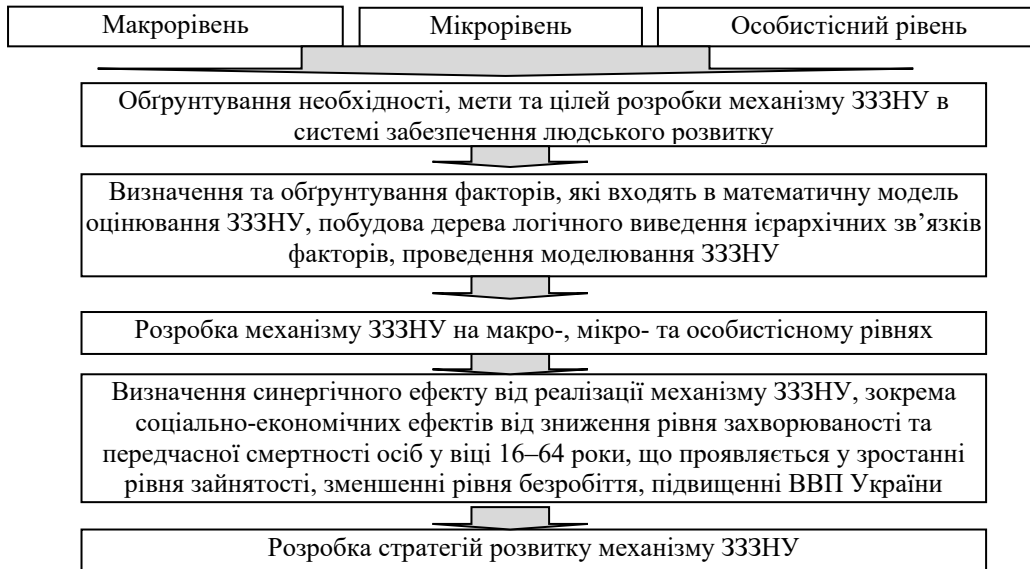


Рис. 7. Концептуальні засади етапів формування механізму 333НУ України
Джерело: розроблено автором.

Запропоновано математичну модель оцінювання 333НУ на макрорівні (R), яка базується на «теорії нечіткої логіки»

$$R = f_r(X, Y, Z),$$

де R – лінгвістична змінна, яка характеризує комплексну оцінку рівня збереження здоров'я зайнятого населення на макрорівні; X – лінгвістична змінна, яка характеризує поведінкові фактори; Y – лінгвістична змінна, яка характеризує соціально-економічні фактори; Z – лінгвістична змінна, яка характеризує демографічні фактори.

На основі запропонованої моделі (R) побудовано дерево логічного висновку ієрархічних зв'язків факторів (X , Y , Z), які дозволяють оцінити стан 333НУ (рис. 8).

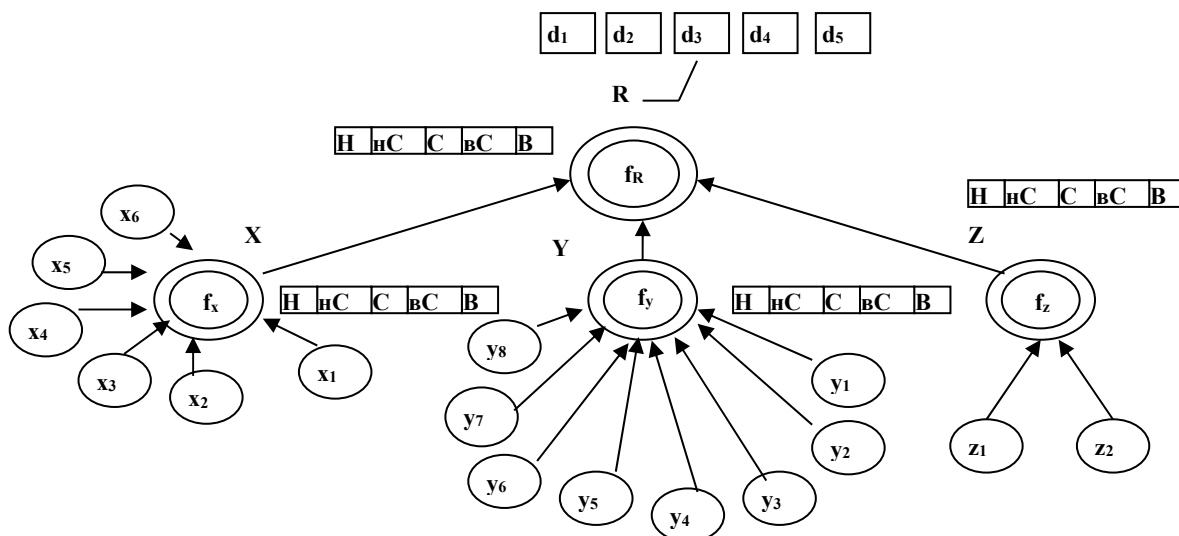


Рис. 8. Дерево логічного виведення ієрархічних зв'язків факторів (X , Y , Z)
Джерело: складено автором.

Коренем дерева є загальне значення показника (R), а «листками», відповідно, є фактори, що впливають на стан ЗЗЗНУ (X, Y, Z), позначення факторів ($x_1 \dots x_6, y_1 \dots y_8, z_1 \dots z_2$) наведені в таблиці 1. Згідно з побудованими функціями належності кожного терму на дискретній універсальній множині за допомогою побудованих логічних рівнянь отримано значення функцій належності термів-оцінок для всіх змінних та значення функцій належності для всіх нетермінальних вершин. На основі побудованого дерева (рис. 8) та в процесі проведення математичного моделювання було здійснено оцінювання значення R у 2014 та 2018 роках. Отримано результати показника R на основі дефазифікації нечіткої множини у 2014 та 2018 роках, який становить, відповідно, 3,22 та 3,36. Це означає, що за проведеним ранжуванням показник R знаходиться в проміжку $[3-4]$ (d_3).

Таблиця 1

Вихідні дані та розраховане значення R в 2014 та 2018 році

Позначення та назва змінної	Рік	
	2014	2018
<i>X – Поведінкові фактори впливу:</i>		
x_1 – Рівень розповсюдження недостатньої фізичної активності серед осіб старше 18 років, %	11,6	10
x_2 – Рівень розповсюдження тютюнокуріння будь-якого тютюнового продукту для обох статей, %	30,7	23,7
x_3 – Рівень споживання алкоголю (чистого етилового спирту) на душу населення для обох статей, літрів	15	14
x_4 – Рівень розповсюдження підвищеного кров'яного тиску для осіб старше 18 років, %	34,6	20,6
x_5 – Рівень надлишкової ваги тіла серед населення старше 18 років, %	57,3	36,5
x_6 – Кількість смертельних суїцидів на 100 тис. населення, осіб	20	16,5
<i>Y – Соціально-економічні фактори:</i>		
y_1 – Частка населення у віці 25–64 роки, яке має вищу освіту, %	40	40,8
y_2 – Загальна житлова площа на одну особу, м ²	23,8	23,56
y_3 – Питома вага витрат населення на продукти харчування в загальній структурі їх доходів, %	52	47,7
y_4 – Середньомісячна номінальна заробітна плата зайнятого населення, євро	170	285
y_5 – Рівень недоступності населення України до медичної допомоги, %	20,2	21
y_6 – Питома вага приватних витрат в загальних витратах системи охорони здоров'я України, %	45,5	48,7
y_7 – Середня тривалість безробіття, місяців	5	6
y_8 – Питома вага населення охопленого туризмом в загальній чисельності населення, %	5	10,6
<i>Z – Демографічні фактори:</i>		
z_1 – Питома вага громадян працездатного віку, які мають зареєстроване захворювання, %	54	49,8
z_2 – Очікувана тривалість здорового життя, років	63	63,4
Розраховане значення R на основі дефазифікації нечіткої множини	3,22	3,36

Джерело: розроблено автором на основі офіційної статистики та спеціальних досліджень.

У 2018 році, порівняно з 2014 роком, показник R зріс із значення 3,22 до 3,36, або на 4,32 %. Це свідчить, що держава, в міру своїх можливостей, проводить поступову політику забезпечення людського розвитку в напрямку стимулювання

зайнятого населення до збереження свого здоров'я та життя. Ефект синергії зростання показника R у 2018 році, порівняно з 2014 роком, пов'язаний з покращенням значень таких факторів, зокрема: *поведінкових* – x_1 на 1,6 в. п., x_2 на 7 в. п., x_3 на один літр; x_4 на 14 в. п., x_5 на 20,8 в. п., x_6 на 17,5 %; *соціально-економічних* – y_1 на 0,8 в. п., y_4 на 67,64 %, y_5 на 0,8 в. п., y_6 на 3,2 в. п., y_8 в 2,12 рази; *демографічних* – z_1 на 4,2 в. п., z_2 на 0,4 роки. Зміни окремих факторів показника R дозволяє підвищити ефективність системи прийняття державних управлінських рішень в напрямку формування концепцій, стратегій, політики ЗЗЗНУ та, в разі його зміни, в динаміці своєчасно проводити їх корегування, що позитивно має відобразитись на зростанні ІЛР: збільшення тривалості життя, підвищення якості освіти, зростання реального ВВП на душу населення.

Обґрунтовано та змістовно наповнено структурні частини механізму ЗЗЗНУ такими елементами, як: принципи, суб'єкти, рівні взаємодії суб'єктів, політика, концепції, інструменти, результати дії механізму ЗЗЗНУ в системі забезпечення людського розвитку (рис. 9). Описано кожен наведений вище елемент запропонованого механізму. Запропоновано стратегії збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку на сучасному етапі соціально-економічного розвитку на макро-, мікро- і особистісному рівнях, зокрема «м'якого патерналізму»; «перерозподілу нерівності за доходами», «диспансеризації»; «пільгового оподаткування»; «позитивної дискримінації», «Парето-ефективності», «комунітаризму»; «балансу соціальної відповідальності», «фінансування», «безперервної освіти», «рефлексивного управління».

Розраховано потенційні соціально-економічні ефекти від зниження рівня захворюваності і передчасної смертності та здійснено оцінювання резервів зростання рівня зайнятості за рахунок зміни поведінки, направленої на збереження здоров'я зайнятого населення. Так, потенційні соціально-економічні ефекти для осіб працездатного віку, базуючись на даних 2018 року, складуть за рахунок зниження: поширюваності тютюнокуріння – 0,27 млрд грн; поширюваності захворюваності на ішемічну хворобу серця за рахунок дотримання здорового способу життя – 9,43 млрд грн; поширюваності захворюваності на цукровий діабет II типу за рахунок дотримання здорового способу життя – 10,6 млрд грн. Потенційні втрати для економіки України через передчасну смертність від екзогенних причин становлять 21,68 млрд грн, зокрема через суїцид – 4,41 млрд грн.

Здійснено оцінювання потенційних соціально-економічних ефектів за рахунок зміни поведінки зайнятого населення, спрямованої на збереження життя і здоров'я. Так, гіпотетичне зменшення кількості передчасних смертей від низки зовнішніх причин (навмисних самоушкоджень – на 50 %; ДТП, нещасних випадків, спричинених дією диму та вогню, падінь, утоплень, випадкових отруєнь, зокрема алкоголем, убивств і випадків ушкодження з невизначеним наміром – на 10 %) в результаті підвищення відповідальності за власне здоров'я і безпеку в побуті та на виробництві може зберегти для економіки України щорічно біля 3,93 млрд гривень (розрахунки 2018 р.). Це дало б можливість створювати щорічно додатково не менше 44,5 тис. робочих місць, і, відповідно, підвищувати рівень зайнятості на 0,54 %, зменшувати рівень безробіття на 2,6 %, і у результаті забезпечити зростання ВВП країни на 0,1 %.

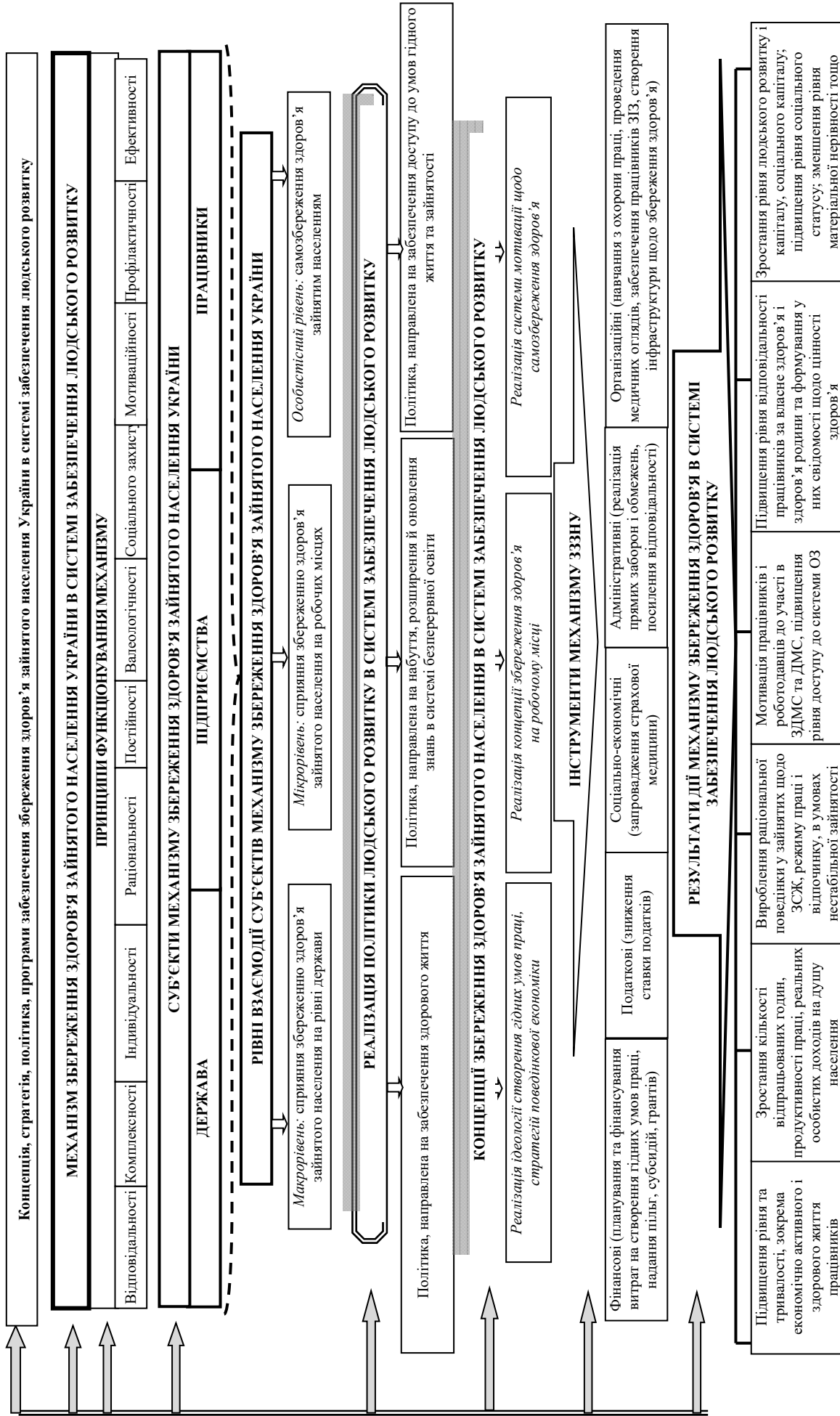


Рис. 9. Концептуальні засади формування механізму збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку

Джерело: складено автором.

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні розв'язана важлива науково-прикладна проблема – теоретико-методологічне забезпечення формування концептуальних засад механізму збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку, якісно нового підходу до його моделювання, виявлення відмінностей в стані здоров'я залежно від демографічних, соціально-економічних і поведінкових факторів для наукового обґрунтування стратегій на різних структурних рівнях з метою мотивації зайнятого населення до збереження здоров'я. При цьому отримані такі нові результати.

1. На основі системного аналізу еволюції поглядів вітчизняних і закордонних вчених було поглиблено ряд понять, які використані при дослідженні проблеми збереження здоров'я зайнятого населення в системі забезпечення людського розвитку. З'ясовано, що здоров'я розглядається не тільки з позиції фізичного, душевного, соціального, але й з економічного благополуччя. Здоров'я як складова, що формує економічне благополуччя громадян, розглядається в сучасних трансформаційних умовах розвитку економіки як важливий ресурс праці; механізм, який взаємодіє зі всіма соціально-економічними процесами (формує рівень і якість життя громадян), залежить від них і впливає на них; є основою формування людського капіталу і сприяє людському розвитку.

2. Порівняльний аналіз сутності категорій «збереження здоров'я» та «самозбереження здоров'я» виявив відмінність, яка полягає в тому, що «самозбереження здоров'я» розуміється як система дій зайнятого населення (особистісний рівень) в напрямку збереження власного здоров'я, базуючись на принципах здорового способу життя, профілактики захворюваності, гідної праці і справедливості, асертивності і нонконформізму, тобто тут виокремлюється принцип самостійності, добровільності, власної волі. Термін «збереження здоров'я» розглядається як система заходів держави (макрорівень), роботодавців (мікрорівень), зайнятого населення (особистісний рівень), зокрема: організаційні, економічні, соціальні, санітарно-гігієнічні, лікувально-профілактичні та інші заходи, які направлені на мотивацію зайнятих громадян до самозбереження здоров'я, що дало можливість запропонувати нове означення «збереження здоров'я зайнятого населення».

3. Збереження здоров'я зайнятого населення розглядається в системі взаємодії трьох структурних компонентів (макрорівень, мікрорівень і особистісний рівень), на яких формується мотивація зайнятого населення до збереження здоров'я. На основі дослідження окремих теорій мотивації були систематизовані знання, що покладені в основу формування концептуальних засад мотивації зайнятого населення до збереження здоров'я в системі забезпечення людського розвитку. Наприклад, «теорія очікування» дала змогу обґрунтувати те, що зайняте населення, яке дбає про своє здоров'я, зокрема дотримується вимог охорони праці, промислової безпеки, пожежної безпеки,

вчасно проходить навчання з охорони праці і медичні огляди, використовує засоби індивідуального захисту, вчасно звертається до лікаря в разі проблем із здоров'ям, вправі очікувати від роботодавця гідної винагороди, додаткової мотивації (економічної або неекономічної). Зайняте населення буде мотивовано зберігати власне здоров'я, за умови впевненості реалізації відповідних поєднаних зусиль держави і роботодавця. Це стосується питань забезпечення безпечних і здорових умов праці, гідної оплати, кар'єрного зростання та інших аспектів соціально-трудоких відносин, що сприятливо впливають на людський розвиток.

4. Чинна концепція забезпечення збереження здоров'я зайнятого населення базується на патерналізмі держави. Через трансформацію моделі економіки України після здобуття незалежності з планово-економічної на ринкову, зміну пріоритетів в сфері соціальної політики, соціально-трудоких відносин виникла необхідність в заміні усталеної концепції, що залишилась з радянського періоду. Тому обґрунтовується перехід від концепції патерналізму до концепції «лібертаріанського патерналізму», направленої на мотивацію зайнятого населення до збереження здоров'я шляхом формування права вільного вибору, що можна реалізувати за допомогою запропонованих стратегій поведінкової економіки, зокрема «прямих заборон, які обмежують можливості індивідуального вибору», «запровадження податків на «гріхи»», «охолодження», «надання повної інформації про товар та його ризику», «впливу на підсвідомість», «заборони використання окремих фінансових інструментів», «ментального бюджетування», «м'якого підштовхування», «стимулювання заходів, які регулюють і контролюють поточну поведінку». Запропоновані стратегії дозволять зайнятому населенню вийти із замкнутого кола, коли людина хоче щось змінити, зокрема власну поведінку щодо свого здоров'я, але через окремі негативні фактори впливу з боку макrorівня та мікрорівня це зробити не може. При цьому на мікрорівні реалізація концепції «рефлексивного управління» дозволить посилити ефект синергії для зайнятого населення в напрямку збереження його здоров'я.

5. Суспільні та економічні трансформації в Україні з часу набуття незалежності супроводжувались низкою чинників, які негативно вплинули на здоров'я зайнятого населення, призвели до зменшення його людського капіталу і зниження якості робочої сили в країні. Серед них: втрата або вимушена зміна роботи; невідповідність обсягу заробітної плати значної частини населення потребі відтворення робочої сили; затримка і невиплата заробітної плати; приховане безробіття; тіньова і нестабільна зайнятість; дисбаланс на ринку праці за професійно-кваліфікаційною ознакою; перенавантаження і недостатній контроль за безпекою на робочому місці; брак соціального захисту зайнятого населення; до чого додавалися і наслідки світових економічних криз, епідемій (наприклад, пандемії COVID-19) тощо. Поєднання несприятливих факторів в різних комбінаціях посилює негативний вплив на здоров'я зайнятого населення, обертаючись зростанням захворюваності та передчасної смертності, що, в свою чергу, відбивається на соціально-економічному розвитку, зменшуючи пропозицію на ринку праці України, призводячи до втрат фонду

робочого часу, збитків для економіки, погіршення основних показників, які характеризують стан ринку праці.

6. Аналіз сучасного стану та динаміки основних показників ринку праці України (обсяг та рівень зайнятості, рівень безробіття, зокрема визначеного за методологією МОП, рівень неформальної зайнятості, розмір середньої заробітної плати тощо) дозволив запропонувати модель впливу трансформаційних процесів сучасного ринку праці на здоров'я зайнятого населення з дезагрегацією за трьома групами: зайняте населення зі стабільним доходом; зайняте населення, яке працює в умовах нестабільності; безробітне населення. В комплексі дана модель дає можливість на рівні держави, територіальних громад, підприємства вчасно виявляти ризики в соціально-трудових відносинах, умовах праці та вживати заходів з метою забезпечення збереження здоров'я зайнятого населення в системі людського розвитку.

7. Визначено, що найбільш сильні форми шоків здоров'я (частина яких обертається передчасною смертю) різко знижують продуктивність праці та працездатність зайнятого населення, призводять до виходу зайнятого населення з ринку праці. Тому були запропоновані теоретико-методичні засади побудови моделі впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці та оцінено потенційні втрати економіки України від передчасної смертності населення України у вікових інтервалах 15–64 роки. Так, розраховані потенційні втрати робочого часу в загальній структурі фонду річного робочого часу, відпрацьованого одним штатним працівником, через передчасну смертність від всіх причин в 2018 році становили 10,71%. Потенційні втрати у людино-роках склали 2262751 люд.-років, а втрати для економіки України становили 412,98 млрд грн, або 7,95% від ВВП України.

8. На основі узагальнення світового та вітчизняного досвіду реалізації стратегії збереження здоров'я зайнятого населення сформовано концептуальні основи профілактичних заходів в системі забезпечення людського розвитку. Профілактична складова збереження здоров'я зайнятого населення розглядається в дисертації як ефективний його інструментарій на всіх структурних рівнях, зокрема: макрорівень (проведення диспансеризації зайнятого населення); мікрорівень (проведення медичних оглядів на робочому місці); особистісний рівень (проходження профілактичних медичних оглядів в межах участі в системі загальнообов'язкового та добровільного медичного страхування). Обґрунтовано, що європейська стратегія «Збереження здоров'я на робочому місці», яка ґрунтується на створенні гідних умов праці роботодавцями, дотриманні ними принципів соціальної відповідальності і діалогу та реалізації найбільш ефективних корпоративних програм, міжнародних стандартів менеджменту безпеки і здоров'я, може бути ефективно застосована в Україні.

9. Сформовано методологічні засади оцінювання впливу демографічних, соціально-економічних, поведінкових факторів на здоров'я зайнятого населення та його збереження, зокрема, визначення, обґрунтування та систематизація комплексу відповідних факторів з наступним використанням лінійної моделі багатофакторної регресії. За результатами моделювання було

доведено, що існує тісний зв'язок між демографічними, соціально-економічними й поведінковими факторами та здоров'ям зайнятого населення (за самооцінюванням) (коефіцієнт множинної кореляції становить 0,9269). На основі отриманої математичної моделі з'ясовано, що найбільший позитивний вплив на здоров'я мали фактори: середня тривалість здорового життя (+1,01); питома вага населення, яке має вищу освіту (+0,39). Виявилось, що сукупні витрати на охорону здоров'я на душу населення (дол. США за ПКС) мали незначний вплив на стан здоров'я (+0,00008). Негативно на самооцінку здоров'я вплинули такі фактори, як матеріальна нерівність (величина коефіцієнта Джині) (мінус 57,35); наявність підвищеного рівня цукру в крові (мінус 3,13); рівень споживання алкоголю на душу населення (мінус 0,36); підвищений артеріальний тиск (мінус 0,11); середньорічна кількість годин, відпрацьованих одним працівником (мінус 0,034).

10. Здійснено емпіричне дослідження відмінностей самооцінки здоров'я залежно від демографічних, соціально-економічних і поведінкових факторів на основі даних опитувань у репрезентативній вибірці зайнятого населення віком 18+ у Вінницькій області (2014 р., $N = 537$ осіб) та в Україні (2020 р., $N = 1217$ осіб) в межах уточнення основних показників, що лежать в основі людського розвитку, зокрема матеріального статусу і освіти. Досліджені відмінності самооцінки здоров'я зайнятого населення України за демографічними факторами (вік, стать, місце проживання, сімейний стан тощо), соціально-економічними факторами (за категоріями населення, статусом економічної діяльності, матеріальним статусом, джерелом формування доходів, тривалістю робочого тижня, тривалістю робочої зміни, рівнем освіти, умовами праці, рівнем задоволеністю роботою) та поведінковими факторами (задоволеність зайнятими громадянами власним життям, їх потреб в житті та ступінь їх реалізації в ньому, наявність шкідливих звичок, особливості сну, фізична активність тощо) дозволили визначити особливості їх прояву в сучасних умовах розвитку ринку праці, зокрема в системі соціально-трудових відносин, зрозуміти його поведінку під час виникнення потреби звернення до лікаря та оцінити можливості доступу до системи охорони здоров'я. Це стало підґрунтям для розробки стратегій, рекомендацій і пропозицій в системі збереження здоров'я зайнятого населення України.

11. Розроблено методичний підхід та здійснено моделювання збереження здоров'я зайнятого населення України, в основі якого лежить теорія нечітких множин, яка дозволяє комплексно, базуючись на кількісних і якісних показниках оцінки демографічних, соціально-економічних і поведінкових факторів, визначити конкретне значення і віднести його до чітко визначених інтервалів, що характеризують відповідний стан. Підхід дозволяє підвищити ефективність прийняття управлінських державних рішень в сфері реалізації демографічної та соціально-економічної політики в напрямку мотивації зайнятого населення до збереження здоров'я в системі забезпечення людського розвитку з використанням запропонованого показника ЗЗЗНУ. Так, за проведеним моделюванням було з'ясовано, що в

2018 році, порівняно з 2014 роком, розрахований показник збереження здоров'я зайнятого населення зріс із значення 3,22 до 3,36 в 2018 році, або на 4,32 %.

12. Розроблено механізм ЗЗЗНУ, який містить такі елементи, як: принципи (відповідальності, комплексності, індивідуальності, раціональності, постійності, валеологічності, соціального захисту, мотиваційності, профілактичності, ефективності), суб'єкти (макро-, мікро-, особистісний рівні), рівні взаємодії суб'єктів (на макрорівні – сприяння збереженню здоров'я зайнятого населення; на мікрорівні – сприяння збереженню здоров'ю зайнятого населення на робочих місцях; на особистісному рівні – самозбереження здоров'я зайнятим населенням), політика (направлена на забезпечення здорового життя; набуття, розширення й оновлення знань в системі безперервної освіти; забезпечення доступу до умов гідного життя та зайнятості), концепції (на макрорівні – реалізація ідеології створення гідних умов праці, стратегій поведінкової економіки; на мікрорівні – реалізація концепції збереження здоров'я на робочому місці; на особистісному рівні – реалізація системи мотивації щодо самозбереження здоров'я зайнятого населення), інструменти (фінансові, податкові, соціально-економічні, адміністративні, організаційні), результати дії механізму – забезпечення людського розвитку України.

13. З метою забезпечення розвитку механізму збереження здоров'я зайнятого населення України було сформовано перелік стратегій, зокрема: «м'якого патерналізму» (сприяє розвитку добровільного медичного страхування), «перерозподілу нерівності за доходами» (забезпечує економічний добробут), «диспансеризації» (реалізує профілактичну складову збереження здоров'я); «пільгового оподаткування» (сприяє запровадженню корпоративних програм здоров'я), «позитивної дискримінації» (передбачає повернення дискримінованих громадян на ринок праці та компенсацію втрачених можливостей), «Парето-ефективності» (обґрунтовує принцип справедливості в оплаті праці), «комунітаризму» (передбачає синергію суб'єктів соціальної відповідальності в напрямку створення гідних умов праці); «балансу соціальної відповідальності» (забезпечує функціонування публічно-приватного партнерства), «фінансування» (обґрунтовує мінімальні обсяги витрат на охорону праці та промислову безпеку), «безперервної освіти» (формує ефективну систему знань з вимог безпеки на робочому місці та поза ним), «рефлексивного управління» (сприяє формуванню здатності бути мотивованим берегти здоров'я).

14. Очікується позитивний соціально-економічний ефект від реалізації запропонованої концепції та стратегій, насамперед, за рахунок суспільних змін стосовно усвідомлення значущості капіталу здоров'я і необхідності активності на різних рівнях, спрямованої на збереження здоров'я зайнятого населення. За розрахунками 2018 р., вигода від дотримання здорового способу життя та спричиненого цим зниження поширеності тютюнокуріння складатиме щорічно не менше 0,27 млрд грн; зменшення захворюваності на ішемічну хворобу серця – 9,43 млрд грн; зменшення захворюваності на

цукровий діабет II типу – 10,6 млрд грн відповідно. Це надалі забезпечуватиме можливість збільшити питому вагу витрат системи охорони здоров'я України на профілактику захворюваності (зокрема професійної), інвалідності та передчасної смертності зайнятого населення. Гіпотетичне зменшення через зростання відповідальності за власне здоров'я і безпеку числа передчасних смертей від низки зовнішніх причин в побуті та на виробництві (самогубств – на 50 %; ДТП, нещасних випадків, спричинених дією диму і вогню, падінь, утоплень, випадкових отруєнь, зокрема алкоголем, убивств, і випадків ушкодження з невизначеним наміром – на 10 %) могло б зберегти для економіки країни щорічно не менше 3,93 млрд гривень. Це, в свою чергу, дало б можливість створити додатково 44,5 тис. робочих місць, підвищити рівень зайнятості на 0,54 %, зменшити рівень безробіття на 2,6 %, і, в результаті, забезпечити зростання ВВП країни на 0,1 %.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографії

1. Заюков І. В. Самозбереження здоров'я зайнятого населення України: теоретико-методологічні та прикладні аспекти забезпечення. Вінниця: ПП ТД «Едельвейс і К», 2019. 388 с. (22,55 д. а.). (Рецензію д. е. н., проф. С. В. Коляденко на монографію І. В. Заюкова надруковано: *Економіка: реалії часу*. 2020. № 1. URL: <https://economics.opu.ua/files/archive/2020/No1/r1.pdf>).

Колективні монографії

2. Заюков І. В. Стратегічні напрями реалізації державної соціальної політики щодо самозбереження здоров'я населення України. *Управління соціально-економічними системами* / Бердянський університет менеджменту і бізнесу; наук. ред. Л. І. Антошкіна, А. Л. Баланда, В. А. Вісящев. Донецьк: Юго-Восток, 2013. 379 с. (15,8 д. а. / 0,4 д. а.). *Особистий внесок здобувача полягає у розробці стратегічних пріоритетів формування соціальних передумов збереження здоров'я населення України, зокрема його зайнятої частини.*

3. Заюков І. В. Зростання інвестицій в людський капітал (здоров'я) як фактор розвитку національної економіки. *Фінансове забезпечення інноваційного розвитку національної економіки* / Макіївський економіко-гуманітарний інститут; наук. ред. О. М. Ніколаєва. Донецьк: Дмитренко Л., 2014. 276 с. (11,5 д. а. / 0,4 д. а.). *Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні важливості інвестування коштів в людський капітал (здоров'я) зайнятого населення як важливого чинника соціально-економічного зростання України.*

4. Заюков І. В., Небава Н. И. Изменение менталитета в свете задач устойчивого развития. *Управление устойчивым развитием в условиях*

переходной экономики / Национальный горный университет – Бранденбургский технический университет; науч. ред. М. Шмидт, Б. Хансман, Д. Палехов: Днепропетровск – Коттбус-Зенфтенберг (Германия), 2015. 430 с. (17,92 д. а. / 0,48 д. а.). *Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні ідеї зміни менталітету населення України в аспекті формування соціального капіталу як важливої детермінанти збереження здоров'я.*

5. Заюков І. В. Медичне соціальне страхування як елемент механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України. *Фінансовий механізм забезпечення сталого розвитку соціально-економічних систем* / Бердянський університет менеджменту і бізнесу; наук. ред. Л. І. Антошкіна, С. А. Навроцький. Бердянськ: Ткачук О. В., 2016. 283 с. (11,8 д. а. / 0,4 д. а.). *Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні необхідності якнайшвидшого запровадження механізму медичного соціального страхування, зокрема в аспекті механізму мотивації зайнятих громад до збереження здоров'я.*

6. Заюков І. В. Реалізація корпоративних програм «Здоров'я на робочому місці» як складової економічної безпеки: світовий досвід. *Інноваційна діяльність та економічна безпека підприємств* / Національна металургійна академія України; наук. ред. Л. М. Савчук. Дніпро : Пороги, 2017. 480 с. (20,0 д. а. / 0,42 д. а.). *Особистий внесок здобувача полягає у реалізації корпоративних програм «Здоров'я на робочому місці» як складової організаційно-економічного механізму збереження здоров'я зайнятого населення України.*

7. Заюков І. В. Дослідження мотивів зайнятості працівників на роботах, які знецінюють людський капітал здоров'я. *Теорія і практика діяльності підприємств* / Національна металургійна академія України; наук. ред. Л. М. Савчук. Дніпро: Пороги, 2017. 456 с. (19,0 д. а. / 0,42 д. а.). *Особистий внесок здобувача полягає у систематизації мотивів, які знецінюють людський капітал здоров'я.*

8. Заюков І. В. Оцінка рівня доступності для зайнятого населення послуг охорони здоров'я. *Сучасні тенденції розвитку регіонів, підприємств та їх об'єднань* / Національна металургійна академія України; наук. ред. Л. М. Савчук. Дніпро: Пороги, 2018. 364 с. (15,17 д. а. / 0,4 д. а.). *Особистий внесок здобувача полягає у дослідженні доступності зайнятих громадян до послуг системи охорони здоров'я як елемента організаційно-економічного механізму збереження здоров'я зайнятого населення України.*

9. Заюков І. В. Формування організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України: макроекономічний аспект. *Управління соціально-економічним розвитком країни, регіону, підприємства в умовах кризи (фінансова, аграрна галузі та невиробнича сфера)* / Національна металургійна академія України; наук. ред. Л. М. Савчук. Дніпро: Біла К. О., 2019. 440 с. (18,33 д. а. / 0,46 д. а.). *Особистий внесок здобувача полягає у розробці організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України на макрорівні.*

**Статті у періодичних наукових виданнях інших держав, які входять до
Організації економічного співробітництва та розвитку та/або
Європейського Союзу**

10. Zayukov I., Overchuk V., Burdiak V., Velykyi Y., Butyrska I., Butenko V. Statistical Data Analysis of Socio-Economic and Demographic Losses of Labor Resources in Ukraine. *Montenegrin Journal of Economics*. 2020. Vol. 16. № 2. P. 179–192. DOI: 10.14254/1800-5845/2020.16-2.14 (Scopus) (1,08 д. а. / 0,18 д. а.). *Особистий внесок автора полягає у розрахунку витрат для економіки через смертність від раку.*

11. Nebava I., Savina N., Zayukov I., Vasazhenko N., Lesko Y., Smolarz A., Ormanbekova A. Model of electronic public health management on the example of the territorial community of Vinnytsia region. *Photonics Applications in Astronomy, Communications, Industry, and High-Energy Physics Experiments*. 2019. Vol. 11176. (6 November 2019). DOI: 10.1117/12.2537421. URL: <https://spie.org/Publications/Proceedings/Paper/10.1117/12.2537421?SSO=1> (Scopus) (0,42 д. а. / 0,12 д. а.). *Особистий внесок автора полягає у побудові електронної моделі громадського здоров'я на прикладі Вінницького регіону.*

**Статті у наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових
видань України**

12. Заюков І. В. Компоненти сучасної демографічної кризи в Україні та їх вплив на трудовий потенціал. *Україна: аспекти праці*. 2008. № 4. С. 41–46 (0,4 д. а.).

13. Заюков І. В. Безпека праці – умова збереження та розвитку трудового потенціалу України. *Економіка промисловості*. 2008. № 4. С. 189–196 (0,4 д. а.).

14. Заюков І. В. Оцінювання прямих витрат трудового потенціалу України в умовах демографічної кризи. *Бізнес Інформ*. 2009. С. 53–56 (0,4 д. а.).

15. Заюков І. В. Забезпечення взаємозв'язку між рівнем освіти та розміром доходів громадян – вагоме джерело розвитку трудового потенціалу. *Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка*. 2009. № 2. С. 152–158 (0,5 д. а.).

16. Заюков І. В. Можливості реалізації в Україні трудового потенціалу літніх осіб. *Вісник Дніпропетровської фінансової академії. Економічні науки*. 2009. № 2. С. 5–10 (0,43 д. а.).

17. Заюков І. В. Підвищення якості освіти в умовах ринкових трансформацій – шлях до розвитку трудового потенціалу. *Науковий вісник Чернівецького університету. Економіка*. 2009. Вип. 49. С. 46–50 (0,43 д. а.).

18. Заюков І. В. Трудовий потенціал України як важлива складова людського розвитку. *Зайнятість та ринок праці*. 2009. № 21–22. С. 139–148 (0,4 д. а.).

19. Заюков І. В. Вирішення проблеми фінансування медицини як перспективний шлях людського розвитку України. *Актуальні проблеми*

розвитку економіки регіону; за ред. І. Г. Ткачук. Прикар. нац. ун-т ім. В. Стефаника. 2010. Вип. 6. Т. 2. С. 116–121 (0,43 д. а.).

20. Заюков І. В. Удосконалення системи фінансування охорони здоров'я як важливий чинник розвитку трудового потенціалу України. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія Економіка*. 2010. № 6. С. 46–51 (0,4 д. а.).

21. Заюков І. В. Демографічний аспект розвитку конкурентоспроможності робочої сили України. *Регіональна бізнес-економіка та управління*. 2011. № 1. С. 141–148 (0,5 д. а.).

22. Заюков І. В. Оцінка втрат трудового потенціалу України через передчасну смертність внаслідок зовнішніх причин. *Україна: аспекти праці*. 2011. № 4. С. 19–23 (0,4 д. а.).

23. Заюков І. В. Формування концепції здорового способу життя – важлива складова капіталізації людського капіталу. *Вісник Донецького університету економіки та права*. 2011. № 2. С. 51–55 (0,43 д. а.).

24. Заюков І. В., Гучок І. С. Проблема фінансування витрат на створення безпечних умов праці зайнятого населення України. *Бізнес Інформ*. 2012. № 5. С. 165–169 (0,43 д. а. / 0,22 д. а.). *Особистий внесок автора полягає у формуванні економічної мотивації зайнятих громадян до збереження здоров'я на виробництві*.

25. Заюков І. В. Аналіз неформальної зайнятості молоді в Україні. *Часопис економічних реформ*. 2014. № 4. С. 86–92 (0,43 д. а.).

26. Заюков І. В. Проблеми та перспективи зайнятості молоді в Україні. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2014. № 4. С. 107–112 (0,4 д. а.).

27. Заюков І. В., Стахов О. І. Проблеми та перспективи зайнятості інвалідів в Україні. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 1. С. 127–132 (0,4 д. а. / 0,2 д. а.). *Особистий внесок автора полягає у розробці рекомендацій щодо залученості інвалідів до активної зайнятості з урахуванням їх людського капіталу здоров'я*.

28. Заюков І. В. Територіальні особливості самооцінки здоров'я населення України. *Стратегічні пріоритети*. 2016. № 1. С. 55–62 (0,4 д. а.).

29. Заюков І. В. Тенденції сучасного ринку праці та його вплив на стан здоров'я зайнятого населення України. *Економіка: реалії часу*. 2016. № 4. С. 40–49. URL: <https://economics.opu.ua/files/archive/2016/No4/40.pdf> (*Index Copernicus та інші*) (0,71 д. а.).

30. Zayukov I. V. Behavioral aspects of self-preservation of health of human resources in Ukraine. *Економіка і організація управління*. 2016. № 3. С. 172–180 (0,57 д. а.).

31. Заюков І. В. Дослідження передумов впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці України. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки*. 2016. Вип. 30. С. 139–146 (0,5 д. а.).

32. Заюков І. В. Неформальне професійне навчання як інструмент підвищення гнучкості ринку праці. *Україна: аспекти праці*. 2017. № 2. С. 14–20 (0,43 д. а.).

33. Заюков І. В. Оцінка соціально-демографічних факторів впливу на здоров'я зайнятого населення України. *Економіка: реалії часу. Науковий журнал*. 2017. № 4. С. 44–52. URL: <https://economics.opu.ua/files/archive/2017/No4/44.pdf> (*Index Copernicus та інші*) (0,57 д. а.).

34. Заюков І. В. Дослідження мотивів звернень зайнятого населення за медичною допомогою: самозберігаючий аспект. *Економіка: реалії часу*. 2017. № 6. С. 70–78. URL: <https://economics.opu.ua/files/archive/2017/No6/70.pdf> (*Index Copernicus та інші*) (0,64 д. а.).

35. Заюков І. В. Оцінка соціально-економічних ефектів в аспекті самозбереження здоров'я населення. *Східна Європа: Економіка, бізнес та управління*. 2018. Вип. 1. С. 273–277. URL: <http://srd.pgasa.dp.ua:8080/xmlui/handle/123456789/1909?locale-attribute=en> (0,4 д. а.).

36. Заюков І. В. Теоретико-методологічні основи мотивації працездатного населення до самозбереження здоров'я. *Східна Європа: Економіка, бізнес та управління*. 2018. Вип. 3. С. 276–276 URL: <http://srd.pgasa.dp.ua:8080/xmlui/handle/123456789/1834> (0,46 д. а.).

37. Заюков І. В. Вплив професійного стресу на умови праці та здоров'я зайнятого населення України. *Україна: аспекти праці*. 2018. № 3. С. 44–51 (0,4 д. а.).

38. Заюков І. В. Вплив поведінкових факторів на стан здоров'я і самозбереження здоров'я зайнятого населення України. *Східна Європа: Економіка, бізнес та управління*. 2018. Вип. 6. С. 492–496. URL: <https://economics.opu.ua/files/archive/2017/No4/44.pdf> (0,4 д. а.).

39. Заюков І. В. Вплив тривалості робочого часу на здоров'я зайнятого населення України. *Приазовський економічний вісник. Електронний науковий журнал*. 2018. № 6. С. 385–392. URL: http://www.nas.gov.ua/text/pdfNews/Zaiiukov_life_expectancy_conference_IDS_D_november2017.pdf (0,5 д. а.).

Публікації за матеріалами конференцій

40. Заюков І. В., Кобилянський О. В. Здоров'я громадян як чинник соціально-економічного розвитку України. *Техногенно-екологічна безпека України: стан та перспективи розвитку: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції студентів, аспірантів та молодих вчених*. 10–20 листопада 2015 р., м. Ірпінь. Ірпінь : НУДПСУ, 2015. С. 36–39 (0,21 д. а. / 0,11 д. а.). *Особистий внесок автора полягає у обтрунтуванні пріоритетів покращення здоров'я громадян України*.

41. Заюков І. В., Кобилянський О. В. Соціально-економічні аспекти впливу освіти на здоров'я працездатних громадян. *Здоров'я і суспільні виміри в академічному просторі та поза ним: матеріали Міжнародної конференції*. 6 жовтня 2017 р., м. Вінниця. Вінниця: ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2017. С. 75–

77. URL: <http://sph.ukma.edu.ua/events/tezy-konferentsiji-zdorovya-ta-suspilni-vumiry/> (0,14 д. а. / 0,07 д. а.). *Особистий внесок автора полягає у систематизації факторів впливу на здоров'я людини, зокрема працездатної.*

42. Заюков І. В., Ткачук О. В. Посилення ролі капіталу здоров'я в аспекті формування соціально-орієнтованого бізнес-середовища. *Фінансове регулювання зрушень в економіці України: збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції. 21–22 березня 2017 р., м. Мукачєво. Мукачєво : Мукачівський державний університет, 2017. С. 445–447 (0,25 д. а. / 0,12 д. а.). Особистий внесок автора полягає в узагальненні корпоративних програм «Здоров'я на робочому місці» в розвинених країнах світу.*

43. Заюков І. В., Кобилянський О. В. Соціальні умови покращення громадського здоров'я в Україні. *Здоров'я людини: теорія і практика: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету. 17–19 жовтня 2017 р., м. Суми. Суми: Сумський державний університет, 2017. С. 26–27 (0,09 д. а. / 0,042 д. а.). Особистий внесок автора полягає у розробці стратегії покращення громадського здоров'я.*

44. Заюков І. В. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах трансформаційних процесів України. *Розвиток соціально-економічних систем у трансформаційних умовах: матеріали VI Міжнародної наук.-прак. конференції. 1–2 лютого 2017 р., м. Бердянськ. Бердянськ : Ткачук О. В., 2017. С. 113–115 (0,13 д. а.).*

45. Заюков І. В. Профілактика та самозбереження здоров'я зайнятого населення як фактор розвитку соціально-економічних систем України. *Актуальні проблеми соціально-економічних систем в умовах трансформаційної економіки: матеріали Всеукраїнської наук.-прак. конференції. 12–13 квітня 2016 р., м. Дніпропетровськ. Дніпропетровськ, 2016. С. 197–206 (0,34 д. а.).*

АНОТАЦІЯ

Заюков І. В. Збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.07 – демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика. – Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2021.

Дисертація присвячена розробці концептуальних, теоретико-методологічних, методичних і практичних засад побудови механізму збереження здоров'я зайнятого населення України на макро-, мікро- та особистісному рівнях в системі забезпечення людського розвитку.

Сформовано понятійно-термінологічний апарат дослідження збереження здоров'я зайнятого населення. Визначено та систематизовано фактори, які впливають на здоров'я зайнятого населення України. Розглянуто засади

концепції гідної праці та її ролі у збереженні здоров'я зайнятого населення. Розроблено теоретико-методологічну модель збереження здоров'я зайнятого населення. Здійснено систематизацію зарубіжного досвіду в сфері збереження здоров'я зайнятого населення. Побудовано блок-схему багаторівневої системи профілактики збереження здоров'я зайнятого населення України.

Проаналізовано характеристики шоків здоров'я та запропоновано модель їх впливу на пропозицію ринку праці. Розраховано потенційні збитки для економіки України від передчасної смертності у віковому інтервалі 15–64 роки. Запропоновано модель впливу трансформаційних процесів сучасного ринку праці на здоров'я зайнятого населення.

Обґрунтовано підходи до оцінювання здоров'я зайнятого населення України в розрізі складових людського розвитку та побудовано математичну регресивно-лінійну багатофакторну модель. Визначено відмінності самооцінювання здоров'я зайнятим населенням за соціально-економічними, демографічними і поведінковими факторами. Розроблено механізм збереження здоров'я зайнятого населення України в системі забезпечення людського розвитку. Здійснено моделювання збереження здоров'я зайнятого населення України. Сформовано стратегії збереження здоров'я зайнятого населення. Проведено оцінювання резервів зростання рівня зайнятості за рахунок зміни поведінки, направленої на збереження здоров'я зайнятого населення України.

Ключові слова: зайняте населення, ринок праці, здоров'я, самозбереження, збереження, гідна праця, мотивація, якість життя, людський розвиток, шоки здоров'я, моделювання, оцінка, ефект, механізм збереження здоров'я зайнятого населення, стратегії.

АННОТАЦІЯ

Заюков И. В. Сохранение здоровья занятого населения Украины в системе обеспечения человеческого развития. – Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора экономических наук по специальности 08.00.07 – демография, экономика труда, социальная экономика и политика. – Донецкий национальный университет имени Василя Стуса, Винница, 2021.

Диссертация посвящена разработке концептуальных, теоретико-методологических, методических и практических основ построения механизма сохранения здоровья занятого населения Украины на макро-, микро- и личностном уровнях в системе обеспечения человеческого развития.

Сформирован понятийно-терминологический аппарат исследования сохранения здоровья занятого населения. Обзор эволюции научных взглядов зарубежных и отечественных учёных показал, что здоровье человека является фундаментом человеческого развития. Построена структурная модель влияния здоровья на социально-экономические процессы в системе обеспечения человеческого развития. Обоснованно гипотезу, что перспективным

направлением человеческого развития является формирование механизма сохранения здоровья занятого населения.

Определены и систематизированы факторы, влияющие на здоровье занятого населения Украины. Определены роль и место категории здоровья в системе формирования поведения, направленного на сохранение здоровья занятого населения. Обобщён опыт развитых стран мира по реализации стратегий сохранения здоровья населения, основанных на принципах поведенческой экономики, в частности либертарианского патернализма. Рассмотрены основы концепции достойного труда и его роли в сохранении здоровья занятого населения.

Рассмотрены теории поведения, действий, навыков, активностей занятого населения, которые позволяют сформировать систему его знаний в направлении сохранения собственного здоровья как основы обеспечения человеческого развития. Разработана теоретико-методологическая модель сохранения здоровья занятого населения. Осуществлена систематизация зарубежного опыта в сфере сохранения здоровья занятого населения. Построена блок-схема многоуровневой системы профилактики сохранения здоровья занятого населения Украины.

Исследованы характеристики шоков здоровья и предложена модель их влияния на предложение рынка труда. Осуществлен анализ заболеваемости населения Украины, в частности профессиональной, производственного травматизма, показателей, характеризующих современное состояние рынка труда. Рассчитаны потенциальные потери рабочего времени и потенциальные убытки для экономики Украины от преждевременной смертности в возрастном интервале 15–64 года. Предложена модель влияния трансформационных процессов современного рынка труда на здоровье занятого населения. Определено положительное и отрицательное влияние форм занятости, в частности инновационных, на поведение в сфере сохранения здоровья занятого населения.

Обоснованы подходы к оценке здоровья занятого населения Украины в разрезе составляющих человеческого развития, и построена математическая регрессивно-линейная многофакторная модель. Осуществлено эмпирическое исследование различий самооценки здоровья в зависимости от демографических, социально-экономических и поведенческих факторов на основе данных социологического исследования. Проанализированы вредные (опасные) условия труда и их влияние на здоровье занятого населения. Исследовано поведение занятого населения в аспекте его обращения за медицинской помощью.

Разработан механизм сохранения здоровья занятого населения Украины в системе обеспечения человеческого развития. Осуществлено моделирование сохранения здоровья занятого населения Украины. Сформированы стратегии сохранения здоровья занятого населения в системе обеспечения человеческого развития Украины. Проведена оценка социально-экономических эффектов от снижения уровня заболеваемости и преждевременной смертности от экзогенных причин и резервов роста уровня занятости за счет изменения

поведения, направленного на сохранение здоровья занятого населения Украины.

Ключевые слова: занятое население, рынок труда, здоровье, самосохранение, сохранение, достойный труд, мотивация, качество жизни, человеческое развитие, шоки здоровья, моделирование, оценка, эффект, механизм сохранения здоровья занятого населения, стратегии.

SUMMARY

Zayukov I. V. Health protection of the employed population of Ukraine in the system of human development provision. – Qualification research work as a manuscript.

Dissertation on the receipt of the scientific degree of doctor of economic sciences on speciality 08.00.07 – Demography, labor economics, social economics and policy. – Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2021.

The dissertation is devoted to the development of conceptual, theoretical-methodological, methodical and practical bases for construction of the mechanism, intended for health protection of the employed population of Ukraine at macro-, micro- and personal levels in the system of human development provision.

The conceptual and terminological framework for studying the problem of health protection of the employed population is formed. Factors influencing the health of the employed population of Ukraine are identified and systematized. The principles of the decent work concept and its role in maintaining the health of the employed population are considered. Theoretical and methodological model for maintaining the health of the employed population has been developed. The systematization of foreign experience in the field of protection the health of the employed population has been carried out. The block diagram of the multilevel system of preventive measures aimed at health protection of the employed population of Ukraine is constructed.

The characteristics of health shocks are analyzed and the model of their impact on the labor market supply is proposed. Potential losses for the economy of Ukraine from premature mortality in the age range of 15–64 years are calculated. A model of the impact of the transformation processes of the modern labor market on the health of the employed population is proposed.

Approaches to assessing the health of the employed population of Ukraine in terms of components of human development are substantiated and mathematical regression-linear multifactor model is built. Differences in the self-assessment of health of the employed population by socio-economic, demographic and behavioral factors were identified. A mechanism for the health protection of the employed population of Ukraine in the system of human development has been developed. Modeling of health protection of the employed population of Ukraine is carried out. Strategies for maintaining the health of the employed population have been developed. The reserves of employment growth due to the change of

behavior aimed at the health protection of the employed population of Ukraine were assessed.

Keywords: employed population, labor market, health, self-preservation, protection, decent work, motivation, quality of life, human development, health shocks, modeling, evaluation, effect, mechanism of the health protection of the employed population, strategies.

ЗАЮКОВ ІВАН ВІКТОРОВИЧ

**ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЗАЙНЯТОГО НАСЕЛЕННЯ
УКРАЇНИ В СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЮДСЬКОГО
РОЗВИТКУ**

Спеціальність 08.00.07 – демографія, економіка праці,
соціальна економіка та політика

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора економічних наук

Підписано до друку 20.01.2021 р.
Формат 60×90/16.
Умов. друк. арк. 1,9.
Тираж 100 прим. Зам. № 2021-006.

Віддруковано в інформаційному редакційно-видавничому центрі
Вінницького національного технічного університету.
м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 95. Тел.: (0432) 65-18-06.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
серія ДК №3516 від 01.07.2009 р.
