

economic development of the Ukrainian state. At the same time the overcoming is impossible without the formation of the modern theory of motivation of professional staff development.

The article is to deepen the theoretical principles motivating of professional development of enterprises, systematization principles of this motivation, based on the concept of a paradigm shift in the training of the accumulation of new knowledge, skills, competencies to the needs of the information society. The systematization of scientific knowledge on professional development and motivation of this development was made in article. The authors proposed improvements conceptual apparatus (author's version of the concepts of professional development, motivation of professional development, needs and motivations of professional development). It was designed functional circuit components of the mechanism of motivation of professional development companies, and principles of motivation mechanism for professional development were identified.

Stated in the article reveals that the theoretical bases of motivation of professional development of enterprises are still in the formative stage, since in theory and legislative field has elements of controversy and uncertainty. The prospects for further research associate with the assessment of the effectiveness of motivation for professional development in Ukraine and in the world.

professional development, motivation of professional development, needs and motivations of professional development, motivation mechanism for professional development

Одержано (Received) 10.11.2016

Прорецензовано (Reviewed) 25.11.2016

Прийнято до друку (Approved) 28.11.2016

УДК 331.101.26

І.В. Заюков, доц., канд. екон. наук

Вінницький національний технічний університет, м. Вінниця, Україна

Дослідження передумов впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці України

Проаналізований теоретичний вплив шоків здоров'я на пропозицію ринку праці. Узагальнені основні фактори впливу, що призводять до шоків здоров'я та здійснено їх поділ на об'єктивні і суб'єктивні. Запропоновано концептуальну модель зміцнення рівня здоров'я, яка може бути ефективно адаптована до ринку праці України, що дозволить підвищити рівень економічної активності населення України, зайнятості та, в цілому, збільшити пропозицію на ринку праці. Рекомендовано елементи розробленої моделі включити в побудову організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України.

ринку праці, пропозиція, здоров'я, зайнятість, абсентеїзм, самозбереження здоров'я

І.В. Заюков, доц., канд. екон. наук

Вінницький національний технічний університет, г. Вінниця, Україна

Исследование предпосылок влияния шоков здоровья на предложения рынка труда Украины

Проанализировано теоретическое влияние шоков здоровья на предложение рынка труда. Обобщены основные факторы влияния, которые приводят к шокам здоровья, и осуществлено их группирование на объективные и субъективные. Предложена концептуальная модель укрепления уровня здоровья, которая может быть эффективно адаптирована к условиям рынка труда Украины, что позволит повысить уровень экономической активности населения Украины, занятости и, в целом, увеличить предложение на рынке труда. Рекомендовано элементы разработанной модели включить в построение организационно-экономического механизма самосохранения здоровья занятого населения Украины.

рынок труда, предложение, здоровье, занятость, абсентеизм, самосохранение здоровья

Постановка проблеми. Здоров'я є найважливішою складовою людського капіталу, найвищою соціальною цінністю, фактором здатності до навчання та продуктивної зайнятості. Нині суттєвою перешкодою розвитку ринку праці України є наявність шоків здоров'я.

Найбільш сильні форми шоків здоров'я (інфаркти, інсульти, онкологія, нещасні випадки та професійні захворювання) здатні різко знижувати продуктивність праці та працездатність зайнятого населення та призводити до зменшення пропозиції на ринку праці, у тому числі через високий рівень смертності в Україні. Крім того, поступово можуть впливати на пропозицію ринку праці різні видихронічних захворювань, ведення нездорового способу життя (надмірне вживання алкоголю, тютюнокуріння, низька фізична активність, понаднормова вага тіла тощо). Так, в Україні зафіксований найвищий серед країн ЄС рівень передчасної смерті громадян у віці 15–64 років – 30,6% з феноменом «надсмертності чоловіків» [11]. За даними [9] 80% осіб, які вперше визнаються інвалідами є особами працездатного віку, а рівень їх працевлаштування через Державну службу зайнятості України становить лише 32%.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці України досліджували вітчизняні вчені, зокрема, Е. Лібанова, Н. Левчук, С. Понякіна, Н. Рингач, О. Рудницький, О. Семенюк, П. Шевчук та багато інших. Так, в монографії [11, с. 4] акцентується увага на тому, що шоки здоров'я є вагомими чинниками гальмування процвітання України і бар'єром на шляху економічного зростання та факторами, які обмежують професійну самореалізацію; продуктивність праці; виконання працівниками своїх трудових функцій.

Крім того, зазначеною проблемою займалось багато світових вчених, зокрема: К. Андерсон (*Anderson*), Дж. Баунд (*Bound*), Д. Блау (*Blau*), Р. Буркхаузер (*Burkhauser*), Д. Гілескі (*Gilleskie*), К. Коіл (*Coile*), Дж. Куїн (*Quinn*), М. МакКлелан (*McClellan*), Дж. Раєт (*Rust*) та ін.

Серед російських науковців наведеною вище проблемою в соціально-економічному плані займалися: Ю. Дормідонтова [6], Є. Корзіна [3], О. Кузьмич [4], С. Роцин [4], В. Ляшок [5], І. Назарова, В. Назаров [6], Я. Роцина [8], К. Фурманов [12], І. Чернишова [12] та багато інших, які в своїх працях досліджували впливи раптового погіршення здоров'я на імовірність зайнятості та фактори ризику на пропозицію праці (рівень доходів, соціально-економічний статус, якість харчування, наявність шкідливих звичок, фінансові мотивації, у тому числі різні види соціальних виплат). Тому проблема впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці нині набуває надзвичайно особливого значення.

Однак, невирішеною на сьогодні є проблема мотивації зайнятого населення до збереження власного життя і здоров'я, яке нині розглядається всіма розвиненими країнами, як головний ресурс економічного зростання. Це вимагає побудувати ефективну модель самозбереження здоров'я трудових ресурсів України.

Постановка завдання. Метою роботи є теоретичне дослідження впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці в аспекті формування концептуальної моделі зміцнення здоров'я трудових ресурсів, у тому числі побудова організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України.

Виклад основного матеріалу. Проблеми із здоров'ям можуть торкнутись будь-якого зайнятого громадянина, що суттєво обмежить його можливості на ринку праці, а це призведе до зменшення пропозиції на ринку праці. Маючи деякий рівень здоров'я, людина може його покращити (наприклад, дотримуючись здорового способу життя, інвестуючи кошти в його зміцнення, у тому числі проходячи профілактичні медичні огляди), або погіршити (наприклад, не звертаючись до лікаря під час хвороби, маючи шкідливі звички, працюючи в шкідливих умовах праці тощо). Більшість досліджень доводять, що погане здоров'я знижує пропозицію праці, у тому числі через достроковий вихід із ринку праці та зменшує кількість відпрацьованих робочих годин. Так, за даними [7] імовірність залишити роботу у працюючих зростає вдвічі, при раптовому погіршенні їх здоров'я.

Шоки здоров'я можуть впливати на пропозицію праці двома ефектами, які є протилежно різними – ефектом заміщення та ефектом доходу [11, с. 6]. При поганому здоров'ї, доходи зменшуються через падіння продуктивності. По мірі падіння економічної віддачі від роботи, ефект заміщення призводить до збільшення вільного часу, а це веде до скорочення пропозиції праці. З іншої сторони, ефект доходу проявляється при зниженні загального об'єму доходів зайнятих осіб. Так, через падіння продуктивності праці, працівник буде прагнути компенсувати збитки, збільшуючи пропозицію праці. Ефект доходу буде значним в тому випадку, якщо система соціальних виплат не буде спроможна пом'якшити наслідки скорочення доходів.

В економічній теорії виділяють виробничу функцію, яка відображає важливість фактору «здоров'я» в системі забезпечення створення продукту [7, с. 6]:

$$Y = A \cdot F(K, hL),$$

де Y – продукт;

A – сукупна продуктивність факторів виробництва;

F – виробнича функція;

K – фізичний капітал;

L – робоча сила;

hL – якість робочої сили (людський капітал).

Враховуючи наведену вище функцію можна сказати, що дохід суспільства буде зростати при поєднанні якісної і кількісної характеристики пропозиції праці, у тому числі таких важливих складових, як якість робочої сили і рівень людського капіталу. Рівень наведених вище показників залежить саме від здоров'я. Так, якість робочої сили і рівень людського капіталу дозволяють збільшувати рівень продуктивності праці через збільшення фізичної і інтелектуальної активності, з іншої сторони, більш активні та «здорові» працівники більш схильні використовувати в роботі сучасні інноваційні технології, створювати нові технологічні знання, на відміну від хворобливих співробітників, у тому числі через недотримання ними здорового способу життя. Адже, існують дані, які свідчать, що погане здоров'я може негативно впливати на економічну активність [11]. Більш здорова людина виробляє не тільки більше товарів і послуг, але і більш нових ідей. Таким чином, інвестування в людський капітал буде сприяти збільшенню творчого потенціалу країни та пропозиції на ринку праці. Тому постає питання в визначенні факторів, які формують капітал «здоров'я». З цією метою доцільно розглянути відому виробничу функцію, де вихідним параметром є «здоров'я», а вхідним – інвестиції у вигляді використання послуг охорони здоров'я, дотримання або недотримання людиною принципів самобереження здоров'я. Адже, саме від самобереження здоров'я зайнятого населення, залежить рівень ефективності інвестицій в людський капітал. Для цього розглянемо зміст моделі М. Гроссмана [12], де «здоров'я» входить в типову функцію корисності індивіда:

$$U = U(\phi_t H_t, Z_t), t = 0, 1, \dots, n.,$$

де U – функція корисності індивіда;

H_t – запас капіталу здоров'я в році t (або в віці t);

ϕ_t – «потік послуг» від одиниці капіталу здоров'я;

Z_t – споживання інших благ в році.

Запас капіталу здоров'я в «нульовому» році є фіксованим, а в інші періоди часу він є ендегенним, так само, як і тривалість життя n . Смерть настає, якщо запас капіталу здоров'я стає меншим, ніж деякий відомий рівень H_{min} . Тому тривалість життя залежить від об'єму капіталу здоров'я.

Модель М. Гроссмана характеризується такими важливими особливостями [12]: рівень здоров'я на даний момент залежить від минулих інвестицій в здоров'я та від норми зниження капіталу здоров'я з часом; здоров'я впливає на індивіда двояко, з однієї сторони, воно впливає безпосередньо на його корисність, з іншої сторони, низький рівень здоров'я викликає хвороби і абсентеїзм (частина загального фонду часу уходить на хвороби, тобто призводить до втрати робочого часу); інвестиції в здоров'я враховуються як в грошовій формі, так і в формі витраченого часу на отримання медичних послуг та, таким чином, віднімається з загального фонду часу індивіда; здоров'я відрізняється від всіх інших форм людського капіталу більшим впливом різних шоків (захворюваність на різні хвороби, нещасні випадки, травматизм).

Теоретично погане здоров'я різними шляхами впливає на зменшення пропозиції на ринку праці: у зайнятого населення підвищується корисність від відпочинку, а, відповідно, знижується корисність від роботи; в результаті абсентеїзму знижується працездатність і продуктивність праці, що призводить до зменшення рівня заробітної плати і в цілому доходів зайнятих працівників. З іншої сторони, погане здоров'я збільшує рівень споживання, оскільки хвора людина відчуває потребу в додаткових доходах для фінансування непередбачуваних витрат на купівлю медикаментів, оплату медичних послуг тощо, що змусить її збільшити час роботи в хворобливому стані.

В економічній літературі наголошується, що проблема зв'язку між показниками здоров'я і пропозицією на ринку праці криється в ендегенності. Оскільки, здоров'я в економіці праці розглядається як цінність і воно залежить від індивідуальних схильностей, потреб, наприклад, звичок зайнятого населення по відношенню до харчування, спорту, тому саме самозбереження здоров'я має стати стимулятором збільшення рівня пропозиції на ринку праці або хоча б його стабілізації. Розглянемо основні особливості теоретичного впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці на основі результатів досліджень [5]:

- шоки здоров'я найбільш розповсюджені серед осіб з низькою освітою і доходами, а також, які мають певні проблеми із здоров'ям (М. МакКлелан);
- чим раніше виникає шок здоров'я, тим менш імовірний вихід із ринку праці (Дж. Баунд);
- серцевий напад або поява нових хронічних захворювань, призводять до серйозних фінансових втрат для родини, головним чином у зв'язку із зменшенням пропозиції праці осіб чоловічої статі (К. Коіл);
- виявлена закономірність, що індивіди прагнуть підвищити свою пропозицію праці для того, щоб бути здатними сплатити медичні витрати (Дж. Раст, К. Фелан);
- можливість отримання медичного страхування, яке повністю забезпечене за рахунок роботодавця, здійснює суттєвий, але відносно невисокий ефект на пропозицію праці (Д. Блау, Д. Гілескі);
- вплив здоров'я на зменшення пропозиції ринку праці грає більшу роль, ніж такий чинник, як заробітна плата (Дж. Куїн, К. Андерсон, Р. Буркхаузер).

Російські вчені О. Кузьмич, С. Рошин [4] підтвердили гіпотезу про існування тісного зв'язку впливу шоків здоров'я (інвалідність, хронічні хвороби серця, у тому числі інфаркт, інсульт) на пропозицію ринку праці. Проведений аналіз засвідчив, що існує нестійкий взаємозв'язок між рівнем здоров'я працівників та кількістю відпрацьованих ними робочих годин. Так, найбільш негативно впливає на зайнятість жінок такі хвороби: інсульт, хронічні захворювання серця, інвалідність, анемія,

хронічні захворювання печінки, діабет, підвищений тиск; а на чоловіків – інсульт, інфаркт, інвалідність, хронічні хвороби серця. Таким чином, із дослідження випливає, що найбільший вплив на пропозицію праці здійснюють важкі форми захворюваності (інсульт, інфаркт), хронічні хвороби серця, але при цьому суттєвих гендерних відмінностей не спостерігається. Варто зауважити, що істотний вплив на рівень зайнятості здійснює саме «погане» здоров'я, у тому числі його самооцінка, яка відіграє важливу роль. За даними [2], особи, які оцінюють свій стан здоров'я як «погане», в середньому раніше виходять з ринку праці.

Науковці К. Фурманов, І. Чернишова досліджували вплив різних факторів на імовірність працевлаштування та виходу зайнятих із складу робочої сили. Так, вчені довели, що імовірність знаходження індивіда в категорії економічно активних (зайнятих або тих, які активно шукають роботу) залежить саме від гарного здоров'я, особливо, це більш характерно для чоловіків, ніж для жінок. Так, зроблений висновок, чим кращим є рівень здоров'я, тим імовірність залишитись в стані зайнятості – вища [12, с. 65].

В науковій праці [11] наводиться інформація, що для країн з високим рівнем доходів спостерігається негативний вплив поганого здоров'я на пропозицію праці. Наприклад, наявність хронічних захворювань, впливає на рішення зайнятих раніше вийти з ринку праці, на відміну від тих, які мають «гарне» здоров'я. Крім того, зроблений висновок, що люди із слабким здоров'ям, як свідчить досвід, уходять на пенсію на 1–3 роки раніше здорових людей з такими ж економічними і демографічними характеристиками. Варто звернути увагу на те, що у працюючого з «поганим» здоров'ям імовірність залишити роботу до настання пенсійного віку в десять разів вища, ніж у людини із аналогічними характеристиками, але з «середнім» станом здоров'я, а раптове погіршення здоров'я (наявність, наприклад, інфаркту, інсульту) істотно впливає на рішення виходу з ринку праці. Наприклад, інсульт у чоловіків підвищує імовірність виходу із робочої сили для чоловіків на 42%, а у жінок на 31%.

Відомі російські вчені В. Назаров, Ю. Дормідонтова, В. Ляшок [6, с. 72] дослідили, що основними факторами, які спонукають зайняте населення вийти з ринку праці є погане здоров'я (найбільш важливий обмежувач для продовження зайнятості) та можливість отримувати пенсію, що знижує імовірність продовжувати трудову діяльність (є додатковим джерелом нетрудового доходу). Крім того, наявність високих доходів спонукає осіб працювати довше. Тому тут ефект заміщення впливає більше, ніж ефект доходу. Крім того, вчені акцентують увагу на тому, що при більш високому освітньому рівні зайнятих, рівень пропозиції праці істотно зростає.

Є. Корзіна [3] вважає, що поганий стан здоров'я скорочує економічну активність населення в пенсійному і перед пенсійному віці в середньому в 3,5–3,6 рази (майже незалежно від статі), а найбільш негативний вплив на зайнятість здійснюють хронічні захворювання. З іншої сторони, гарне здоров'я не є визначальним фактором, який підвищує економічну активність в старших вікових групах. На імовірність бути економічно активним впливають також соціально-демографічні характеристики індивіда. Наприклад, з віком рівень економічної активності, як свідчить статистика, знижується. Наявність у похилої людини великої родини знижує імовірність його участі в робочій силі, але при низькому рівні сімейної соціалізації, такі особи прагнуть максимально залишатись на ринку праці.

В праці [3] стверджується, що люди, які перенесли важкі хвороби, значно частіше втрачають роботу та отримують менші доходи. Так, інвалідність знижує імовірність послідуєної зайнятості на 10%, а помірне порушення здоров'я, за інших рівних умов, підвищує імовірність звільнення з роботи на 50%, в той самий час, коли

важке порушення здоров'я підвищує цю імовірність вдвічі, а при набутті важкого захворювання, імовірність наступного працевлаштування знижується на 30% (як для чоловіків, так і для жінок).

Дослідники А. Аганбегян, Ю. Горлін [1] та ін. встановили основні фактори безпосереднього впливу на рішення зайнятого населення щодо виходу з ринку праці: поганий стан здоров'я; високі доходи в родині; сімейні характеристики та ін. Наприклад, наявність додаткових членів домогосподарств (діти, інваліди) є фактором, що змушує жінок виходити з ринку праці раніше, а чоловіків – пізніше. Жінки з більшою імовірністю вийдуть на пенсію, якщо їх чоловіки перебувають на пенсії.

Ступінь інвалідності є також вирішальним фактором раннього виходу з ринку праці, у тому числі на пенсію. Інвалідність формується під впливом багатьох медичних, соціальних, демографічних, економічних, правових і психологічних чинників і опосередковується звертанням населення до медико-соціальної експертної комісії для визначення ступеня втрати працездатності. Так, серед чоловіків-інвалідів імовірність виходу на пенсію, як тільки вік це дозволить, в чотири рази вища, ніж серед тих, у кого інвалідності немає. Зрозуміло, що дана проблема на сучасному етапі соціально-економічного розвитку України набуває першочергового значення, оскільки інваліди відносяться до уразливих груп населення та потребують соціальної захищеності через те, що їм важко конкурувати на ринку праці. Відсутність суттєвих конкурентних переваг призводить до падіння не тільки їх матеріального добробуту, але і їх сімей та соціальної активності, зниження якості життя і поглиблення бідності, відчуження від трудового життя тощо. Тому важливим завданням соціальної політики держави має бути залучення якомога більше інвалідів до активного життя, що має розглядатись як елемент механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України.

Отже, зміцнення здоров'я робітників, у тому числі при врахуванні принципу самозбереження здоров'я зайнятого населення, могло б стати досить дієвим шляхом підвищення рівня економічної активності працездатних громадян та реального віку виходу на пенсію в Україні. Крім того, до 2016 року в Україні був широкий список професій, що давало право працівникам достроково виходити на пенсію за вислугою років, які працювали на важких, шкідливих і небезпечних роботах. Це, з однієї сторони, виконувало стимулюючу функцію щодо заповнення на ринку праці таких вакансій, адже, можна було раніше вийти на пенсію та отримувати відповідні пільги. З іншої сторони, нині більшість пільг в Україні відмінено та суттєво скорочено перелік видів робіт, по яким дозволяється раніше виходити на пенсію, що може додатково посилити дисбаланс на ринку праці.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження дозволило згрупувати чинники впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці в дві групи: суб'єктивні і об'єктивні, які можуть стати вагомими елементами при побудові моделі направленої на зміцнення і покращення здоров'я зайнятого населення.

Цю модель можна представити у вигляді двох блоків. Перший блок – вплив об'єктивних факторів (стан здоров'я зайнятого населення, умови праці, наявність соціального пакету, рівень доходів і заробітної плати, вік, освіта, соціально-економічний статус, самооцінка здоров'я, наявність полісу медичного соціального страхування, стаж роботи, професійний досвід тощо). Другий блок – вплив суб'єктивних факторів (харчування, наявність шкідливих звичок, цінності, мотиви, настанови, мотиви до зайнятості в неформальному секторі економіки, правила наслідування, поведінки, індивідуальні схильності, потреби, родинні відносини, релігія тощо). Крім того, ключовим елементом цієї моделі має бути зміна вектору державної політики в сфері охорони здоров'я із патерналістичної до профілактичної і мотивуючої.

Тому актуальним питанням подальших досліджень в аспекті зменшення впливу шоків здоров'я на пропозицію ринку праці є розробка ефективного організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України.

Список літератури

1. Горлин Ю. Дефекты действующей пенсионной формулы [Текст] / Ю. Горлин // Экономическая политика. – 2014. – № 4. – С. 98–116.
2. Доклад о мировом развитии 2006. Справедливость и развитие. [Текст] – М : «Весь Мир», 2006. – 311 с.
3. Корзина Е.А. Экономическая активность населения старших возрастных групп : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. экон. наук : 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством (экономика труда)» [Текст] / Е.А. Корзина. – М, 2004. – 21 с.
4. Кузьмич О. Лучше ли быть здоровым? Экономическая отдача от здоровья в России [Текст] / О. Кузьмич, С. Рошин // Экономический журнал ВШЭ. – 2008. – № 1. – С. 29–56.
5. Ляшок В.Ю. Влияние здоровья на предложение труда пожилых [Текст] / В.Ю. Ляшок, С.Ю. Рошин. – М : ВШЭ, 2012. – 64 с.
6. Назаров В.С. Анализ факторов, влияющих на принятие решения о выходе на пенсию [Текст] / В.С. Назаров, Ю.А. Дормидонтова, В.Ю. Ляшок // Журнал новой экономической ассоциации. – 2014. – № 4. – С. 66–86.
7. Національна доповідь «Про становище осіб з інвалідністю в Україні». Міністерство соціальної політики України. ДУ НДІ соціально-трудових відносин. – 2013». [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://naiu.org.ua/pro-stanovishche-osib-z-invalidnistyu-v-ukrajini/>.
8. Рошина Я.М. Микроэкономический анализ отдачи от инвестиций в здоровье в современной России [Текст] / Я.М. Рошина // Экономический журнал ВШЭ. – 2009. – № 3. – С. 428–451.
9. Семенюк О.А. Статеві-вікові особливості смертності населення працездатного віку та шляхи його попередження: дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 [Текст] / Олександр Андрійович Семенюк. – К., 2015. – 200 с.
10. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения [Текст] – Всемирная организация здравоохранения, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2008. – 91 с.
11. Смертність населення України у трудоактивному віці (монографія) [Текст] / під ред. Е.М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.
12. Фурманов К. Здоровье и поиск работы в России [Текст] / К. Фурманов, И. Чернышева // Прикладная эконометрика. – 2012. – № 2. – С. 62–65.
13. Экономические последствия неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации. [Текст] – ВОЗ, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2008. – 97 с.
14. Экономический ущерб от плохого здоровья: ситуация в Европейском регионе. [Текст] – Всемирная организация здравоохранения, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2008. – 31 с.

References

1. Horlyn, Yu. (2014). Defekty dejstvuiushej pensyonnoj formuly [Defects of operating pension formula]. *Ekonomycheskaia polytyka – Economic politics*, 4, 98–116 [in Russian].
2. Doklad o mirovom razvitii 2006. Spravedlivosť i razvitie [The report on the world development in 2006. Justice and Development]. (2006). Moscow: «Ves' Mir» [in Russian].
3. Korzyna, E. A. (2004). Ekonomycheskaia aktyvnost' naseleniya starshykh vozrastnykh hrupp [Economic activity of population of the senior age-related groups]. *Extended abstract of candidates thesis*. Moskva [in Russian].
4. Kuz'mych, O., & Roschyn S. (2008). Luchshe ly byt' zdorovym? Ekonomycheskaia otdacha ot zdorov'ia v Rossyy [Is it better to be healthy? Economic return from a health in Russia]. *Ekonomycheskyj zhurnal VShE – Economic magazine of Higher school of economy*, 1, 29–56 [in Russian].
5. Liashok, V. Yu., & Roschyn, S. Yu. (2012). Vlyianye zdorov'ia na predlozhenye truda pozhylykh [Influence of health on suggestion of labour elderly]. M : VShE [in Russian].
6. Nazarov, V. S., Dormydontova, Yu. A., & Liashok V. Yu. (2014). Analyz faktorov, vlyiaiuschykh na pryniatyte resheniya o vykhode na pensiyu [Analysis of factors influencing on a decision-making about retiring]. *Zhurnal novej ekonomycheskoj assotsyatsyy – Magazine of new economic association*, 4, 66–86 [in Russian].

7. Natsional'na dopovid' «Pro stanovysche osib z invalidnistiu v Ukraini» [National lecture «About position of persons with disability in Ukraine». (2013). *naiu.org.ua*. Retrieved from <http://naiu.org.ua/pro-stanovishche-osib-z-invalidnistiu-v-ukrajini/> [in Ukrainian].
8. Roschyna, Ya. M. (2009). Mykroekonomycheskyj analiz ot dachy ot ynvestytsyj v zdorov'e v sovremennoj Rossyy [Microeconomic analysis of return from investments in a health in modern Russia]. *Ekonomycheskyj zhurnal VShE – Economic magazine of Higher school of economy*, 3, 428–451 [in Russian].
9. Semeniuk, O. A (2015). Statevo-vikovi osoblyvosti smertnosti naseleння pratsездatnoho viku ta shliakhy joho poperedzhennia [Sexual-age-old features of death rate of population of capable of working age and ways of his warning]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].
10. Sistemy zdavoohranenija, zdorov'e i blagosostojanie: ocnka argumentov v pol'zu investirovanija v sistemy zdavoohranenija [Systems of healthcare, Health and welfare: appraisal of the arguments in favour of investing in the healthcare systems]. (2008). *Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija, Evropejskaja observatorija po sistemam i politike zdavoohranenija - World Healthcare Organization, European Observatory on policies and healthcare systems* [in Russian].
11. Libanova, E. M. (Eds.). (2007). *A death rate of population of Ukraine is in capable of working age*. Kyiv: In-t demografii ta sotsial'nykh doslidzhen' NAN Ukrainy [in Ukrainian].
12. Furmanov, K., & Chernysheva, Y. (2012). Zdorov'e y poysk raboty v Rossyy [A health and looking for a job are in Russia]. *Prykladnaia ekonometryka – Applied of Econometrics*, 2, 62–65 [in Russian].
13. Jekonomicheskie posledstvija neinfekcionnyh zabolevanij i travm v Rossijskoj Federacii [Economic consequences of non-infectious diseases and injuries in the Russian Federation]. (2008). *VOZ, Evropejskaja observatorija po sistemam i politike zdavoohranenija - WHO, European Observatory on policies and healthcare systems* [in Russian].
14. Jekonomicheskij ushherb ot plohogo zdorov'ja: situacija v Evropejskom regione [Economic damage from poor health: the situation in the European region]. (2008). *Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija, Evropejskaja observatorija po sistemam i politike zdavoohranenija - World Health Organization, European Observatory on policies and healthcare systems* [in Russian].

Ivan Zayukov, Associate Professor, PhD in Economics (Candidate of Economic Sciences)

Vinnitsia National Technical University, Vinnitsa, Ukraine

Researching of Preconditions of Influence of Health's Hocks on the Offer of Labor Market of Ukraine

The purpose of the work is a theoretical study of the influence of health shocks to the offer of labor market in terms of forming a conceptual model of health promotion workforce, including the construction of organizational and economic mechanism of self-preservation the health of employed population of Ukraine.

The theoretical impact of health shocks to the offer of labor market has been analyzed. There has been generalized the main influence factors that lead to health shocks and made their division on objective and subjective. There has been offered a conceptual model of strengthening health level which can be effectively adapted to the labor market of Ukraine will allow to promote level of economic activity of Ukraine's population, employment and as a whole to increase the supply in the labor market. There has been recommended the elements of outlined above the model include in the construction the organizational and economic mechanism of self-preservation health of employed population of Ukraine.

The factors of health shocks influence on the supply of work are divided into two groups: subjective and objective, which may become significant elements in the model directed at strengthening and improving the health of the employed population. This model can be represented as two blocks. The first block – the influence of objective factors (health of the employed population, working conditions, availability of social package, income and wages, age, education, socioeconomic status, self-esteem of health, availability of health policy social insurance, work experience, professional experience, etc.). The second block – the influence of subjective factors (nutrition, availability of unhealthy habits, values, motivation, guidance, motivation for employment in the informal economy sector, the rules of inheritance, behavior, personal inclinations, needs, family relationships, religion, etc.).

labor market, supply, health, employment, absenteeism, self-preservation the health

Одержано (Received) 18.11.2016

Прорецензовано (Reviewed) 24.11.2016

Прийнято до друку (Approved) 28.11.2016