

УДК 314.174

І. В. Заюков<sup>1</sup>

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЗАЙНЯТОГО НАСЕЛЕННЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ КАТЕГОРІЇ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙ УКРАЇНИ

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

*Проаналізовані соціально-економічні, медико-демографічні, політичні фактори впливу на здоров'я населення, зокрема його працездатної частини, в умовах трансформацій України. Доведено, що стратегічним пріоритетом держави в соціально-економічному плані є відновлення, зміцнення і розвиток такого ключового компоненту людського капіталу, як здоров'я. Запропонована концепція в рамках побудови нової системи громадського здоров'я, а саме — формування мотивації до самозбереження здоров'я у зайнятого населення, яка має ґрунтуватися на «вітальному» принципі.*

**Ключові слова:** здоров'я, криза, зайнятість, безробіття, рівень життя, девіантна поведінка.

### Вступ

Трансформація українського суспільства, що відбувалась протягом останніх двадцять п'ять років, торкнулась всіх сторін життя українців. Соціально-економічні тенденції останніх років змінили стан здоров'я всього населення України в гіршу сторону, про що свідчать такі дані. Так, за роки незалежності України безповоротно втрачено більше 9 млн осіб, а до 2050 року населення може скоротитися до 36 млн осіб [1]. Крім того, майже кожна третя смерть в Україні відбувається до досягнення віку в 65 років. Найгостріше стоїть проблема ранніх втрат серед чоловіків. Наприклад, імовірність померти у віці від 20 до 65 років для чоловіків більш ніж удвічі вища порівняно з жінками. Смертність молодих чоловіків у віці 30...44 років від різних причин в Україні (на 100 тис. осіб) порівняно з країнами ЄС вища в чотири рази а, від інфекційних хвороб — в 16. Тому поліпшення здоров'я зайнятого населення є одним з найважливіших стратегічних пріоритетів.

В Україні дослідження проблеми здоров'я як складової людського розвитку в умовах ринкових трансформацій проводились в роботах таких вітчизняних вчених: О. Амоші, С. Бандури, Д. Богині, О. Власюка, В. Гейця, І. Гнибіденка, О. Грішнова, М. Долішнього, Б. Данилишина, Т. Заяць, А. Колода, І. Кравченко, Ю. Кундієва, Е. Лібанової, В. Новікова, О. Новікової, В. Онікієнка, С. Пирожкова, Н. Рингач, І. Рогача, В. Рудня, У. Садової, Л. Семів, М. Семікіної, В. Стешенко, А. Чухна, Л. Шаульської, В. Шевчука, Л. Шевчук, Н. Ушенко та багатьох інших науковців.

Так, відомий демограф України В. Стешенко в роботі [2] наголошує на безпрецедентних «здобутках» реформ останніх десятиріч, що проявились у деградації якості населення, у тому числі працездатного віку: значні масштаби передчасних втрат здоров'я і працездатності; прискорене фізіологічне старіння (передусім внаслідок нездорового способу життя).

Академік НАН України Е. Лібанова в науковій праці [3] підтверджує вищенаведену думку та вважає, що неблагополуччя у сфері здоров'я і висока смертність працюючого населення є впливовими чинниками стримування розвитку держави і перешкодою для досягнення нової якості економічного зростання та росту продуктивності праці.

Провідний вчений Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України Н. Рингач в статті [4, с. 65] стверджує, що наслідки трансформаційних процесів в Україні призвели до деструктивних змін у стані здоров'я громадян працездатного віку, зокрема до зменшення можливостей і стимулів щодо дотримання здорового способу життя. Тому головною невирішеною проблемою залишається необхідність формування передумов до самозбереження здоров'я зайнятого населення, як фактору пом'якшення кризових процесів в Україні.

*Метою роботи є дослідження факторів соціально-економічного впливу на здоров'я зайнятого*

населення в умовах трансформаційних змін економіки України та розробка інноваційної концепції в напрямку самозбереження його здоров'я.

### Результати дослідження

В *«Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»* зазначається, що перешкодою для соціально-економічного розвитку України є передчасна смертність працездатного населення, яка веде до таких негативних наслідків: зменшення років потенційного життя та збільшення величини безповоротних втрат унаслідок смерті та до значних економічних збитків. Так, за даними [5], через передчасну смертність щороку в Україні втрачається близько 4 млн років потенційного життя та біля 10 % обсягу ВВП країни, причому лівова частка втрат зумовлюється смертями чоловіків працездатного віку.

В економічному сенсі, трансформаційні процеси, як свідчить відомий вчений-економіст М. Павловський [6], відбувалися за моделлю Чиказької неоконсервативної школи на базі монетаристської теорії Фрідмана, яку впроваджували в життя МВФ та Світовий Банк за програмою «шокової терапії», що виявилось, на його думку, надзвичайно затратним і руйнівним. В підсумку Україна втратила 75 % свого економічного потенціалу, що майже в два рази більше, ніж за роки другої світової війни, а втрата робочих місць кваліфікованої праці становила більше 10 мільйонів, у тому числі через негативний вплив захворюваності зайнятого населення.

Економічна криза 1991—1999 років, як відомо, зруйнувала основні структурні елементи виробництва засобів до життя, необхідних населенню для його популяції та посилила негативні процеси майже у всіх сферах та розгорталась на тлі масових невиконаних заробітних плат, пенсій, стипендій, соціальних допомог; інфляційних процесів, зниження якісних характеристик робочої сили [2]. Наступні економічні кризи 2008—2009 років та 2013—2016 років посилили наслідки попередніх катастрофічних криз. Проаналізуємо наслідки всіх економічних криз та їх негативний вплив на здоров'я зайнятого населення та їх мотивацію щодо його самозбереження.

– За роки реформування системи охорони здоров'я (починаючи з 1991 року по 2016 рік) практично нічого суттєвого не відбулось. Помітно погіршилось здоров'я працездатного населення, порівняно з країнами ЄС, зменшився рівень його медичного обслуговування та доступності.

– Скорочення обсягів виробництва і робочих місць, банкрутство підприємств, занепад інноваційної сфери, зниження якості продукції, поширення тіньової економіки, високий рівень майнового розшарування та існування нелегітимних шляхів накопичення капіталу спричинило падіння ВВП та нерівномірний його розподіл на душу населення, що призвело до суттєвого падіння рівня життя переважної більшості населення та погіршення здоров'я зайнятого населення.

– Нераціональна структура зайнятості, недоліки в соціальній політиці, наявність високого рівня трудової міграції, зростання рівня безробіття, зменшення рівня зайнятості, функціонування на ринку праці множинної, часткової, тіньової зайнятості привели до обмеження гарантій в сфері трудового законодавства, що негативно вплинуло на здоров'я зайнятого населення.

– Деструктивні зміни у сфері розподілу, а саме — зведення до критичного мінімуму частки ВВП, яка виділяється на оплату праці та соціальних трансфертів; наявність кризових структурних змін у сфері обміну, у тому числі низький рівень заробітної плати, соціальних виплат на фоні наявності стійкої тенденції посилення інфляції, знецінення національної валюти та заощаджень, все це знижує якість споживання та призводить до неможливості відтворення здорових поколінь. Затримка виплат, низька заробітна плата і невиконання заробітної плати впливають на погіршення стану здоров'я зайнятого населення під час проведення реформ. З початком реформ спеціалісти почали відмічати появу в Україні «працюючих бідних».

– Відбувається деформація сфери споживання. Так, сучасна структура споживчих витрат домогосподарств характеризується несприятливими змінами: різко збільшилась частка витрат на харчування за відсутності його збалансованості та зменшення споживання важливих продуктів (м'яса, риби, кисломолочних продуктів, овочів, фруктів та ін.); катастрофічно зросли витрати на оплату житлово-комунальних послуг, за відсутності індексації доходів населення в цілому, що негативно впливає на здоров'я громадян, особливо молоді, яка є основою трудового потенціалу.

В монографії [7] зазначається, що Україна обрала власний шлях (в сенсі зміни суспільної свідомості населення) трансформаційних перетворень, внаслідок яких був побудований олігархічний дикий капіталізм, з гігантською соціальною поляризацією, що не могло не позначитись на низьких показниках задоволеності своїм життям, здоров'ям, рівнем безпеки.

Під час трансформаційних змін загострилась, як було наведено вище, проблема безробіття. У світовій практиці критичним порогом безробіття вважається досягнення 8...10 % його рівня, а за даними [8] станом на 01.01.2016 року в Україні він становив 9,5 %. Такий високий його рівень призводить до наступних негативних наслідків, зокрема в стані здоров'я зайнятого населення:

- маргіналізації, бідності, деградації особистості (внаслідок втрати соціальних зв'язків), міграції небажаного характеру, зростання соціальної патології та проявів асоціальної поведінки, і, як наслідок, формування криміногенної ситуації, посилення соціальної напруги та нестабільності, зниження впевненості у завтрашньому дні тощо;

- психологічної напруженості, внаслідок чого виникає депресивний стан, який може сприяти втягуванню в наркотичну чи алкогольну залежність, або стати поштовхом до суїциду;

- підриву стосунків в сім'ї внаслідок нестачі доходу для задоволення матеріальних потреб родини, що тягне за собою сімейні конфлікти, розлучення та ін.

Таким чином, безробіття як соціально-економічна категорія деструктивно впливає не тільки на економічні процеси, але і на демографічні, оскільки через погіршення здоров'я безробітних, зростає захворюваність та передчасна смертність. Головною компонентою сучасної демографічної кризи є криза здоров'я [9], а воно, як відомо, є головною якістю населення. На жаль, в Україні інтенсивно руйнуються традиційні цінності, що не супроводжуються формуванням вітальних цінностей (коли людина самостійно дбає про своє здоров'я), це призводить до високої смертності, особливо через зовнішні чинники: алкоголізм, паління, травматизм; через соціально зумовлені захворювання, на-самперед туберкульоз, СНІД; до високої смертності від серцево-судинних захворювань тощо.

Крім того, громадяни України в період ринкових трансформацій, що є вкрай небезпечно, відчувають декілька стресових ситуацій одночасно, наприклад, не тільки працюють понаднормово, але у разі втрати роботи абсолютно не захищені трудовим законодавством, яке діє тільки на папері. В таких умовах у людей стрімко погіршується здоров'я, адже не секрет, що значна частина зайнятого населення працює по 12—14 годин на добу та 6—7 днів на тиждень (це нагадує сучасне «кріпацтво» або «неофеодалізм»). Тому українці часто вимушені змінювати місце роботи і сприймають це як особисту трагедію. В цих умовах громадяни починають працювати не за своїм фахом, не за інтересами, не за гідну оплату праці, не в гідних умовах праці, що веде до погіршення не лише фізичного, але і душевного, соціального і економічного здоров'я.

Так за роки незалежності в Україні умови праці зайнятого населення погіршилися. Наприклад, практично припинила своє існування досить ефективна система медико-санітарної допомоги працюючому населенню. Значно скоротилась кількість медико-санітарних частин і пунктів на підприємствах. Так, Ю. Кундієв констатує [10], що статистика професійних захворювань зайнятого населення в Україні жахає. Зокрема, в промисловості на 90 % робочих місць рівень шкідливих факторів перевищує допустимі норми, а в 7 % випадків він перевищується в 100 разів. Крім того, офіційна статистика не відображає справжніх масштабів поширення професійних захворювань та нещасних випадків, адже вони приховуються. Варто додати, що професійні захворювання в Україні визначаються на пізніх стадіях, коли вже пізно лікувати, що веде до втрати трудового і людського капіталів країни.

У контексті стрімкого погіршення медико-демографічної, соціально-економічної, політичної ситуації в країні привертає увагу і стан захворюваності населення на «хвороби цивілізації». За час ринкових трансформацій в Україні вони стрімко поширилися і швидко почали прогресувати, зокрема до них можна віднести: стреси, депресії, дистреси, які впливають на всі детермінанти здоров'я зайнятого населення та на поширення соціально залежних патологій — наркоманії, токсикоманії, алкоголізму, тютюнопаління тощо. Серед актуальних психотравмувальних чинників сьогодні спеціалісти виділяють відсутність стабільності, важкі соціально-економічні умови, бідність, втрату контролю за тим, що відбувається в країні, насильство на роботі, в побуті.

В Україні проявляється байдуже ставлення людей до свого здоров'я, зневіра щодо нинішніх можливостей формально «безкоштовної» і настільки ж бездіяльної системи охорони здоров'я, а також недоступність для багатьох дорогих ліків і ефективних методів лікування. Все це впливає суттєво як власне на стан здоров'я зайнятого населення, так і на суб'єктивну їх поведінку під час хвороби, що приводить до самолікування чи просто ігнорування своїх хвороб до моменту втрати часткової працездатності, встановлення інвалідності або до смерті. Адже відомо, що за трансформаційний період в Україні прискореними темпами зростала первинна інвалідизація зайнятого населення через серцево-судинні захворювання, новоутворення, зовнішні причини (травми, отруєння, ДТП та ін.), хвороби нервової системи, органів дихання тощо.

Про наведені вище тенденції наголошується в рішенні Ради національної безпеки і оборони України [11], де зазначається, що сучасна система охорони здоров'я в Україні спрямована більше на лікування, ніж на профілактику захворювань і пропаганду здорового способу життя. Як наслідок, за останні роки кількість захворювань і смертність у більшості класів хвороб зростають. Тому високі показники захворюваності та смертності лягають важким тягарем на економіку України внаслідок втрачених інвестицій у людський капітал (відомо, що основною імовірною причиною, яка визначає відставання України за тривалістю життя і станом здоров'я від Західної Європи є саме — недотримання здорового способу життя (ЗСЖ).

Запобігти зростанню смертності і захворюваності, які скорочують життєвий і трудовий потенціали населення України можна за умови *кардинальних змін у свідомості людини*, зокрема шляхом формування знань в напрямку збереження власного життя і здоров'я. Уважне ставлення до свого здоров'я, дотримання принципів гігієни, турбота про якість і екологічну чистоту продуктів споживання мають стати нормою життя, невід'ємними елементами самозбереження здоров'я зайнятого населення. Про актуальність цієї проблематики свідчить низка розроблених і чинних законодавчих та нормативно-правових актів, у тому числі ті, які наведені нижче.

Наприклад, в концепціях: «Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012—2016 роки»; «Державної програми економічного і соціального розвитку України»; «Гуманітарного розвитку України на період до 2020 року»; «Розвитку системи громадського здоров'я» (2016); «Збереження і розвитку трудового потенціалу України»; Державній програмі «Економічних реформ»; Державній стратегії «Регіонального розвитку на період до 2020 року» та інших, наголошується, що активізація здорового способу життя (ЗСЖ) населення; поліпшення стану його здоров'я, особливо населення працездатного віку; запровадження медичного страхування мають стати факторами позитивних структурних зрушень в економіці. Крім того, варто зауважити, що стратегія соціально-економічних реформ та реалізація на практиці в Україні стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх», як свідчать автори багатьох досліджень, має передбачати орієнтацію всіх сфер суспільства на створення здорових умов життя, особливо умов праці; на поширення здорового способу життя. Світовий досвід свідчить, що кошти, які вкладаються у первинну профілактику, у тому числі мотивацію населення до самозбереження здоров'я окупаються в розмірі 1:10 [12].

Таким чином, наріжним каменем модернізації українського суспільства має стати формування соціальної відповідальності та позитивного соціально-економічного клімату, у тому числі в напрямку дотримання ЗСЖ [13]. Схожа ідея наводиться роботі [14, с. 40], де соціальна відповідальність громадянина є важливим елементом у подоланні системної кризи України та сприяє розвитку соціальних цінностей — честі, гідності, совісті, ЗСЖ. Крім того, в трансформаційному періоді, на шляху переходу до постіндустріального суспільства, Україна не може вирішувати економічні проблеми за рахунок простого нарощення чисельності зайнятого населення, що практично в умовах демографічної кризи зробити неможливо. Дедалі більшого значення набувають якісні характеристики людського капіталу, у тому числі кваліфікація; здатність до навчання впродовж життя; формування ЗСЖ [15, с. 27].

Отже, можна зробити висновок, що за роки ринкових трансформацій в Україні, старий механізм економічного забезпечення відтворення населення був зруйнований, а новий, досконаліший, не побудований, що і надалі тільки буде катастрофічно знецінювати здоров'я зайнятого населення. Тому варто наголосити в дослідженні на розробці нової концепції збереження здоров'я, у тому числі зайнятого населення України, яка на думку автора, має полягати: *«в переході від радянської системи державного патерналізму, яка забезпечувала низку соціальних гарантій (це стосувалось безплатної медичної допомоги, дешевих продуктів харчування, низької вартості платежів за житлово-комунальні послуги тощо) до концепції «індивідуалізму», яка, в першу чергу, має полягати в самозбереженні здоров'я та в формуванні знань і вмінь щодо зміцнення свого здоров'я, забезпечення безпечної життєдіяльності (на виробництві і в побуті) та на досягнення високого рівня культури і дотримання основних загальнолюдських цінностей»*.

## Висновки

1. Під час трансформаційних процесів в економіці України (1991—2016 років) на здоров'я зайнятого населення впливало багато факторів, у тому числі втрата і зміна роботи; затримки і невилати заробітної плати; приховане безробіття; тіньова, нестабільна та множинна зайнятість; дис-

баланс на ринку праці за професійно-кваліфікаційною ознакою; робочі перевантаження; обмежений соціальний захист працівників, умови праці тощо. Ці та інші тенденції соціально-економічного характеру призвели до знецінення робочої сили, особливо капіталу здоров'я, що поставило значну частину населення на межу існування. У цих жорстких умовах заробітна плата більшості населення не виконує основну функцію, а саме — не покриває навіть вартості робочої сили, хоча повинна забезпечувати не тільки її відтворення, але і утримання сім'ї. Як правило, негативні фактори зайнятості поєднуються в різних комбінаціях, посилюючи від'ємний вплив на здоров'я працюючого населення, а це, в свою чергу, веде до посилення негативних тенденцій в соціально-економічній, демографічній та інших сферах. Саме висока смертність і захворюваність, еміграція працездатного населення стали ваговими детермінантами зменшення пропозиції на ринку праці України.

2. Визначальною компонентою не тільки сучасної демографічної, але і соціально-економічної кризи України, є саме криза здоров'я, особливо це стосується зайнятого населення. Оскільки стан здоров'я є ядром усіх компонент розвитку людських ресурсів, то підвищення його рівня має стати фактором пом'якшення цих криз, у тому числі в напрямку формування механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України. Криза здоров'я як соціально-економічна та медико-демографічна складова додатково посилює негативні тенденції в культурно-гуманітарній сфері, зокрема руйнуються традиційні цінності (чесність, справедливість, гідність), передумови вітальної поведінки, що не може негативно впливати на ринок праці та на якість людського капіталу.

3. В основу запропонованої нової концепції збереження здоров'я зайнятого населення України має бути покладений «вітальний» принцип, який містить елемент формування знань і вмінь щодо збереження та зміцнення здоров'я в усіх сферах життєдіяльності, в тому числі в галузі трудових відносин.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Офіційний сайт Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.idss.org.ua/>.
2. Стешенко В. Демографічна криза в Україні : монографія / В. С. Стешенко. — К. : Ін-т економіки НАН України, 2001. — 560 с.
3. Смертність населення України у трудоактивному віці : монографія / за ред. Е. М. Лібанової. — К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — 211 с.
4. Рингач Н. О. Ризики для громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні, спричинені соціально-економічною і політичною кризою / Н. О. Рингач // Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки. — 2014. — № 3—4. — С. 64—76.
5. Розпорядження Верховної Ради України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. — «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>.
6. Павловський М. А. Макроекономіка перехідного періоду: Український контекст : монографія / М. А. Павловський. — Київ : Техніка, 1999. — 336 с.
7. Балакірева О. М. Ціннісна складова модернізаційних процесів у сучасному соціумі України : колективна монографія / О. М. Балакірева, В. М. Геєць, В. Р. Сіденко. — К. : НАН України, ДУ «Ін-т економіки та прогнозування НАН України». — 2014. — 340 с.
8. Офіційний сайт державної служби статистики України. Ринок праці [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
9. Людський розвиток в Україні: 2003 рік (колектив авторів). Щорічна науково-аналітична доповідь ; за ред. Е. М. Лібанової. — К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2004. — 194 с.
10. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна. — К. : Авіценна, 2007. — 396 с.
11. Рада національної безпеки і оборони України «Про стан соціально-демографічної ситуації, охорони здоров'я і ринку праці в Україні» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/n0016525-09>.
12. Гайдаєв Ю. О. Проблеми здоров'я та напрямки його покращання в сучасних умовах / Ю. О. Гайдаєв, В. М. Корнацький // Український кардіологічний журнал. — 2007. — № 5. — С. 12—16.
13. Лібанова Е. М. Людський розвиток в Україні: соціальні та демографічні чинники модернізації національної економіки : колективна монографія / Е. М. Лібанова, О. В. Макарова, І. О. Курило ; за ред. Е. М. Лібанової. — К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2012. — 320 с.
14. Грішнова О. А. Соціальна відповідальність в контексті подолання системної кризи / О. А. Грішнова // Демографія та соціальна економіка. — 2011. — № 1. — С. 32—40.
15. Новіков В. М. Освіта як інструмент професійної і соціальної мобільності / В. М. Новіков // Демографія та соціальна економіка. — 2010. — № 2. — С. 26—35.

Рекомендована кафедрою безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки ВНТУ

Стаття надійшла до редакції 2.02.2017

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

Вінницький національний технічний університет, Вінниця

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

## **Researching Health of Employed Population as a Socio-Economic Category in Terms of Ukraine Transformations**

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

*There have been analyzed social, economic, medical and demographic factors of political influence on public health, including its workable part in terms of transformations of Ukraine. There has been proved that strategic priority of the state in social and economic terms is the restoration, strengthening and development of this key component of human capital, as – health. There has been proposed the concept within the framework of building a new system of public health — namely, building motivation of self-preservation the health of employed population that should be based on the «welcome» principle.*

**Keywords:** health, crisis, employment, unemployment, living standards, deviant behavior.

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

**И. В. Заюков<sup>1</sup>**

## **Исследование здоровья занятого населения как социально-экономической категории в условиях трансформаций Украины**

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

*Проанализированные социально-экономические, медико-демографические, политические факторы влияния на здоровье населения, в том числе его трудоспособной части в условиях трансформаций Украины. Доказано, что стратегическим приоритетом государства в социально-экономическом плане является возобновление, укрепление и развитие такого ключевого компонента человеческого капитала, как здоровье. Предложена концепция, в рамках построения новой системы общественного здоровья, а именно — формирование мотивации к самосохранению здоровья у занятого населения, которая должна основываться на принципе соблюдения здорового способа жизни.*

**Ключевые слова:** здоровье, кризис, занятость, безработица, уровень жизни, девиантное поведение.

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