

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Д. Г. ШУШПАНОВ, кандидат економічних наук, доцент
(Тернопільський національний економічний університет)

Анотація. Мета статті полягає в теоретичному обґрунтуванні основних принципів дослідження соціально-економічних детермінант і розробці механізму їх впливу на здоров'я населення.

Обґрунтовано значення соціально-економічних детермінант у формуванні та збереженні населення. Визначено основні принципи їх дослідження. Проаналізовані особливості, пов'язані із соціально-економічними детермінантами, соціальною нерівністю та відмінностями у стані здоров'я населення. Здійснено групування соціально-економічних детермінант на контекстуальному, структурному та проксимальному рівнях і запропоновано схему механізму їх впливу на здоров'я населення.

Проведеним дослідженням закладено теоретичне підґрунтя для розробки методичних положень оцінки впливу соціально-економічних детермінант на здоров'я населення та її практичного здійснення на прикладі населення України.

Ключові слова: соціально-економічні детермінанти, здоров'я населення, соціальна нерівність, соціальний статус.

Сучасний стан здоров'я населення України викликає занепокоєння науковців і практиків. Незважаючи на те, що високі показники смертності та захворюваності населення покращились порівняно з тими, що зафіксовані впродовж останніх 15 років, проте вони залишаються доволі високими, особливо відносно економічно розвинених країн, зокрема Європейського Союзу. Дані, надані державними органами статистики, які здійснюють моніторинг різних показників, свідчать про те, що за 2014–2015 рр. показники смертності та захворюваності погіршилися. Деякі причини такого стану справ відомі, однак вирішити цю ситуацію не вдається через певні об'єктивні чи суб'єктивні обставини. Нині потрібно з'ясувати «причини причин» існуючої ситуації та прийняти відповідні рішення щодо їх усунення. Реформування системи збереження здоров'я населення країни, що декларує Уряд України тривалий період, здійснюється дуже повільно, при цьому недостатньо враховані гли-

бинні причини незадовільного стану здоров'я українців. Світовий досвід, накопичений за останні півстоліття, свідчить про те, що одним із найбільш ефективних напрямів політики збереження та поліпшення здоров'я населення є покращення детермінант, які його визначають на даний момент часу. Саме теоретичні, методологічні та практичні напрями дослідження детермінант здоров'я населення є актуальними питаннями української науки.

Зауважимо, що сучасних наукових розробок, присвячених комплексному вивченню соціально-економічних детермінант (СЕД) здоров'я населення в Україні немає. Окремі аспекти цієї проблеми розглянуті в працях Е. М. Лібанової, Н. М. Левчук і Н. О. Рингач (детермінанти здоров'я молоді) [1], Н. О. Рингач (соціальна нерівність і екологічні ризики здоров'я) [2], Н. М. Левчук (вплив асоціальних явищ на здоров'я) [3], О. М. Вильчинської (нерівність і здоров'я) [4] та ін. Теоретико-методичних розробок із цього пи-

тання в Україні недостатньо, однак у працях зарубіжних науковців СЕД здоров'я досліджуються більш різнобічно (М. Мармот, Р. Вілкінсон [5], Дж. Мікконен, Д. Рафаель [6] та ін.). Значну увагу дослідженню соціальних детермінант здоров'я населення також приділяє Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) [7].

Мета статті – теоретично обґрунтувати основні принципи дослідження соціально-економічних детермінант і розробити механізм їх впливу на здоров'я населення.

Історія підходу. Уперше питання значимості здоров'я як соціального явища на державному рівні обговорювалося у ХІХ ст., коли в Англії був створений законодавчий статут «Охорона народного здоров'я» (1848), що став основою санітарного законодавства [8, с. 14–16]. У цей період разом із державними створюються громадські організації. Німецький лікар Р. Віхров (1848) щодо цього стверджував, що витоки нездоров'я започатковуються дефектами у суспільстві. Перелік таких дефектів, або негараздів може бути доволі широким. Незадовільні житлові умови, нездорове харчування, неналежна гігієна, що спричиняють хвороби, є наслідками відсутності демократії і несправедливої податкової політики [9].

Однією зі зламних подій, яка дала змогу розширити погляди на питання здоров'я населення, була доповідь міністра здоров'я і соціального забезпечення Федерального уряду Канади М. Лейлонда (1974). Він висловив думку, що здоров'я здебільшого визначається навколишнім середовищем і способом життя. У доповіді також обговорювалася проблема соціальних детермінант здоров'я, які до цього не розглядалися. Цей документ відображає основну віху переходу наукової думки від біомедичної моделі збереження здоров'я до акценту на необхідності його профілактики та зміцнення [10, с. 38].

За останні двадцять років у світі збільшується чисельність національних, регіональних, громадських та інших організацій, які досліджують проблеми здоров'я населення, формуючи на цьому підґрунті політичні рішення і практичні рекомендації.

Особливого успіху такі дослідження набули у Канаді, США, Австралії, Новій Зеландії, Великобританії.

Соціальні, економічні, епідеміологічні та інші дослідження останніх десятиріч підтвердили визначальну роль СЕД у формуванні та збереженні здоров'я людей на рівні популяції (здоров'я населення). Так, Т. МакКоун довів, що основною причиною зниження показників смертності та захворюваності на туберкульоз стали насамперед не розробка нових методів лікування, а зміна продуктів харчування та поліпшення побутових умов [11].

Місце СЕД у формуванні здоров'я населення. Авторське соціологічне обстеження населення, проведене в Україні у серпні 2015 р.¹ засвідчило, що СЕД відіграють вагому роль у формуванні здоров'я українського населення (рис. 1). Названим детермінантам надало перевагу 26 % респондентів, 25 % вказали на те, що їх здоров'я визначає спосіб життя, який значною мірою залежить від СЕД. Ці дані дещо відрізняються від тих, які окреслюють роль СЕД у формуванні та збереженні здоров'я населення відповідно до досліджень фахівців ВООЗ та інших організацій, що вивчають ці питання. Зокрема, спеціалісти ВООЗ характеризують вплив соціальних детермінант показником 50 % [7], науковці Інституту здоров'я населення Університету Віконсін (2010) роль СЕД окреслюють 40 %, способу життя – 20 % [12, с. 7], вчені Канадського інституту перспективних досліджень (2012) значущість соціально-економічних умов – 50 % [13] тощо. Зазначимо, що дані про роль тих або тих детермінант у формуванні здоров'я на-

¹ Обстеження проведено разом із Українським центром вивчення громадської думки «Соціоінформ». Метою опитування було вивчення соціально-економічних детермінант, які визначають сучасний стан здоров'я населення України. Всього опитано 1200 респондентів з усіх регіонів України (за винятком тимчасово окупованої АР Крим). Анкета містила 40 запитань щодо оцінки стану здоров'я та соціально-економічних детермінант, що його визначають. Вибіркова сукупність – випадкова, стратифікована за статеві-віковими групами (від 18 років і старші), типом населеного пункту (місто / селище міського типу / село) та областями.

селення можуть відрізнятися залежно від соціально-економічного розвитку, демографічних та інших параметрів населення, стану навколишнього середовища країни чи певної території. Однак у будь-якому разі СЕД належить провідна роль, а тому їхнього значення не можна недооцінювати.

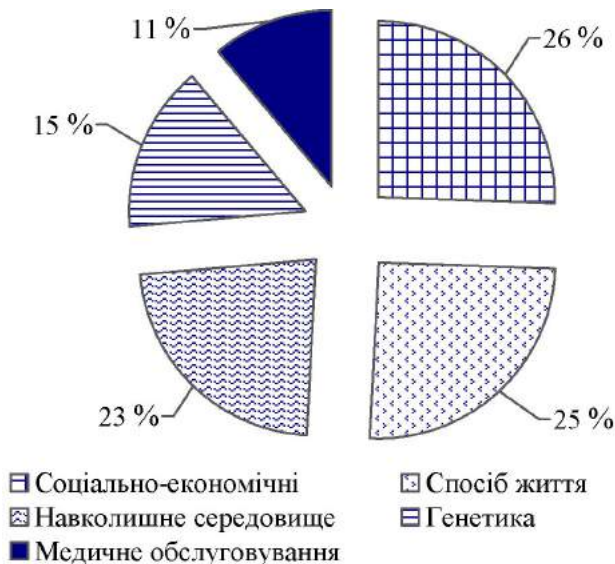


Рис. 1. Питома вага детермінант у формуванні та збереженні здоров'я населення України (за даними авторського соціологічного опитування, 2015).

СЕД і нерівні можливості. Деякі науковці пов'язують СЕД із нерівними можливостями населення щодо збереження свого здоров'я [6; 14–18]. Значна кількість людей має проблеми в доступі до ресурсів, які можуть допомогти вести здоровий і повноцінний спосіб життя. Ці проблеми можуть мати специфічний або структурний характер. З одного боку, люди можуть бути позбавлені доступу або мати обмежений доступ до цих ресурсів через бідність, бездомність, далеку відстань до пунктів медичної допомоги або пов'язані з цими явищами причини, з іншого – вони можуть бути позбавлені такого доступу через дискримінацію. Відповідно, це призводить до системних відмінностей стану здоров'я між різними групами населення (соціальними, демографічними, етнічними тощо).

На думку М. Уайтхед та Г. Дальгрена, існує кілька особливостей, пов'язаних із СЕД, соціальною нерівністю (зокрема щодо збереження здоров'я) та відмінностями у стані здоров'я населення [15]. Перша особливість пов'язана з відмінностями в стані здоров'я між представниками різних соціально-економічних груп. Соціальна структура захворювання є універсальною, хоча її значущість і ступінь відрізняються між собою в різних країнах і регіонах. Для характеристики особливостей здоров'я різних груп населення, які диференціюються за соціально-економічним становищем, використовують поняття «соціальний градієнт», що дає змогу визначити тренди відхилень у стані здоров'я зі зміною соціального статусу.

Друга особливість, пов'язана із СЕД, соціальною нерівністю та станом здоров'я передбачає наявність базових атрибутів збереження здоров'я, які мають бути дотримані, незважаючи на соціальний статус особи. Зокрема, це стосується смертності та захворюваності дітей. Наприклад, жодним законом природи не встановлено, що смертність дітей із бідних сімей має бути вищою за смертність дітей, народжених у багатих сім'ях [16]. Такий вплив несправедливості щодо здоров'я дітей не є фіксованим або немінучим, його слід подолати насамперед шляхом виваженої державної політики країни.

Третя особливість полягає в тому, що соціальна нерівність певним чином генерується і підтримується. Цей процес Т. Еванс і Ф. Петерс (2001) назвали «несправедливі соціальні механізми», які нівелюють загальні поняття справедливості [17, с. 28]. Проблема полягає в тому, що рішення у сфері соціально-економічної політики здебільшого ухвалюють ті, хто перебуває на верхніх шаблях соціальної драбини, враховує переважно власні інтереси. Таким чином соціальна несправедливість тільки поглиблюється. Насамперед описана ситуація характерна для країн із низьким розвитком демократичних інститутів і високим рівнем корупції.

Соціальна несправедливість впливає на спосіб життя людей, імовірність появи у них хвороби та ризику передчасної смерті. У су-

часному світі спостерігається значне зростання середньої імовірної тривалості життя і зміцнення здоров'я в одних країнах, і практично відсутня така тенденція в інших. Наприклад, дівчинка, яка нині народилась у Японії, може розраховувати, що проживе понад 80 років, а у Сьєра-Леоне – менше 45 років.

Останні десятиріччя в Україні спостерігається поглиблення соціальної несправедливості, що проявляється практично у всіх сферах життєдіяльності суспільства: від макро- до мікрорівня. Підтвердженням цього є реформування відносин власності через механізми несправедливої приватизації державної власності, яка заклала основу для подальшого відтворення різноманітних форм соціальної несправедливості в ринковій економіці.

До виявів несправедливості в економічній сфері варто також зарахувати завищену ціну товарів і послуг порівняно з їхньою вартістю і споживчими властивостями, нерівномірний розподіл податкового тягаря між економічними суб'єктами, недієву протекціоністську політику держави в кредитно-фінансовій сфері тощо. Загалом, це впливає на доступність товарів і послуг, пов'язаних зі здоров'ям: «здорових» продуктів харчування, ліків і медичного обладнання, закладів, де здійснюється оздоровлення людей тощо.

Варто звернути увагу на ситуацію щодо доступності медичних препаратів в Україні. На відміну від інших країн світу, в нас дуже високий відсоток оплати пацієнтом вартості ліків. Українці оплачують до 90 % вартості всіх медичних препаратів на ринку. В Європі від 40 до 80 % сплачують держава, страхові фонди, тобто існує так звана система реімбурсації [18]. Така ситуація поглиблює соціальну несправедливість, адже людина споживає більше ліків лише тоді, коли погіршується стан її здоров'я.

Крім зазначених прикладів, генерування соціальної несправедливості є несправедливістю у системі гендерних, вікових, трудових, регіональних відносин тощо. З огляду на сформовані історичні, владно-політичні,

правові, духовно-ідеологічні та інші умови й чинники об'єктом соціальної несправедливості в сучасному українському суспільстві є жінка, а це відображається на стані її репродуктивного здоров'я.

Однією із найгостріших проблем сьогодення також є несправедливість стосовно людей старшого покоління. У свідомості сучасної молоді формуються критичні установки, що бізнес обтяжений «неефективними витратами» на підтримку осіб старшого віку. З іншого боку, багато представників старшого покоління вважають соціально несправедливими ті параметри пенсійного, медичного та іншого забезпечення, які запроваджені нині. І вони мають рацію, адже задекларована державною і закріплена Конституцією України система державного медичного забезпечення не діє, а рівень пенсії, який постійно знижується через високу інфляцію, не забезпечує адекватного лікування, попит на яке в літньому віці зростає в кілька разів.

Посилює нерівність також зростаюча диференціація у соціально-економічному розвитку окремих регіонів. Збільшуються істотні територіальні відмінності в рівні середньодушових грошових доходів населення, бідності та багатства. Наприклад, між Києвом та іншими адміністративно-територіальними одиницями України. Також триває практика нерівномірного фінансування з державного бюджету обласних програм у сфері медичного обслуговування. Отже, це загострює проблеми соціальної нерівності щодо збереження здоров'я населення.

Незважаючи на значне підвищення показників здоров'я загалом, значна відмінність у стані здоров'я населення зберігається також у розвинених країнах. Їх можна пояснити насамперед різним середовищем проживання людей, що пов'язано із СЕД здоров'я. Прикладом може бути соціально-економічна ситуація, яка зумовлює дію багатьох СЕД здоров'я, зокрема визначає рівень доходу, якість раннього періоду життя (до 16 років), освіту, зайнятість і умови праці, продовольчу безпеку. Соціально-економічна ситуація є також чинником, що впливає на якість жит-

ла, можливості та рівень соціального захисту, безпеки протягом усього періоду життя [6]. Вищезазначені відмінності виявляються й усередині будь-якої країни, між її регіонами. Вони пов'язані зі ступенем соціального неблагополуччя та по-різному впливають на стан здоров'я населення. Одним із основних завдань державної політики є нівелювання відмінностей соціально-економічного розвитку регіонів. Одним із основних засобів досягнення справедливості щодо здоров'я населення є покращення СЕД, які його визначають, що може означати відсутність системних відмінностей у стані здоров'я між окремими регіонами та всередині соціальних груп.

Враховуючи вищезазначене, *соціально-економічними детермінантами здоров'я називаємо соціально-економічні чинники, які визначають відмінності у здоров'ї окремих людей, груп населення чи населення країни загалом у певний період.*

Принципи вивчення СЕД. З огляду на вищеподане, дослідження взаємозв'язків здоров'я населення та його СЕД слід побудувати на таких принципах: предметному, територіальному, демографічному, соціальному, часовому та на принципі пізнання.

1. Предметний принцип полягає у тому, що стан здоров'я визначає система детермінант, часто взаємопов'язаних між собою. Перелік цих детермінант доволі широкий: соціальний капітал, житлові умови, освіта, продовольча безпека тощо. Необхідно враховувати весь спектр детермінант.

2. Територіальний пов'язаний зі ступенем впливу тих чи тих СЕД на стан здоров'я населення залежно від соціально-економічного розвитку регіону та місця проживання особи (міські поселення або сільська місцевість, криміналізований або некриміналізований район тощо).

3. Демографічні структури (статева, вікова, шлюбна) є одними із найважливіших складових суспільства, адже вони достатньо стійко визначають становище людей у системі нерівності, їхні взаємостосунки, моделі поведінки, соціальні стратегії тощо. Демографічні структури є підґрунтям для вивчення

соціально-демографічної обумовленості здоров'я на рівні окремих груп населення.

4. Соціальний принцип пов'язаний насамперед із вивченням соціальної нерівності та її наслідками для здоров'я.

5. Механізм дії детермінант змінюється у часі. СЕД, які були визначальними для здоров'я населення в минулому, можуть незначно впливати на нього сьогодні чи у майбутньому. Наприклад, низькі доходи чи недостатнє харчування є базовими СЕД здоров'я населення. У разі покращення ситуації, тобто зростання доходів і поліпшення харчування, їхня роль для здоров'я зменшується, а підвищується значення інших детермінант, наприклад соціального капіталу. Особливо варто наголосити на ролі багатих СЕД в умовах конфлікту (соціального, політичного чи військового), коли вони посилюють нерівність і вразливість тих, хто перебуває у несприятливих умовах через бідність, маргіналізацію та дискримінацію. При цьому зростає чисельність бідних і збільшується навантаження на систему соціального захисту населення.

6. Принцип пізнання дає змогу установити фактичні механізми, за допомогою яких окремі особи та групи населення взаємодіють із СЕД на різних рівнях, наприклад, з'ясування впливу цільового маркетингу шкідливої для здоров'я продукції, такої як сигарети чи алкоголь або наслідків відсутності доступу до медичної допомоги.

Які детермінанти можна зраховувати до соціально-економічних? У цьому питанні існують певні розбіжності, пов'язані з різними поглядами на соціально-економічну сутність сучасних суспільств. Наприклад, з одного боку, забруднення повітря, яке негативно впливає на здоров'я населення, спричинено сучасною індустріалізацією та урбанізацією, тобто соціально-економічними процесами. Деякі дослідники вважають детермінантами, пов'язані з екологією, соціально-економічними. З іншого боку, у процесі забруднення повітря, по-перше, є певне реагування природи на дії людини. По-друге, інституційні та інші механізми регулювання можуть нівелювати негативний вплив

індустріалізації та урбанізації на забруднення. По-третє, процеси у фізичному середовищі можуть впливати на здоров'я населення незалежно від діяльності людини: вологий або сухий клімат, зміни клімату, природні стихійні лиха. Враховуючи наявні обставини, чинники (детермінанти) фізичного середовища або екологічні чинники

варто взяти до уваги як такі, що впливають на СЕД, виокремивши їх як групу детермінант.

Саме розбіжності в трактуваннях деяких детермінант здоров'я, їх динамічний характер і регіональні особливості, зумовлюють дещо відмінний склад соціально-економічних детермінант за визначеннями різних авторів (табл. 1).

Таблиця 1

Підходи до класифікації СЕД здоров'я населення

Автори	Перелік СЕД
ВООЗ [7]	1. Соціальний градієнт. 2. Ранній період життя. 3. Стрес, психосоціальні ризики. 4. Соціальна ізоляція. 5. Умови праці. 6. Безробіття. 7. Соціальна підтримка. 8. Залежність від алкоголю, незаконного споживання наркотиків і тютюнопаління. 9. Здорове харчування. 10. Транспорт
Департамент охорони громадського здоров'я Лос-Анджелесу (США) [19]	1. Освіта. 2. Зайнятість. 3. Дохід. 4. Сім'я та соціальна підтримка. 5. Громадська безпека
Національний консультативний комітет з питань охорони здоров'я та інвалідності Нової Зеландії [20]	1. Дохід. 2. Зайнятість. 3. Освіта. 4. Житло. 5. Соціальна інфраструктура. 6. Культура та етнічна приналежність. 7. Соціальна згуртованість і соціальні зв'язки
Ю. Мікконен, Д. Рафаель [6]	1. Стрес. 2. Доходи й розподіл доходів. 3. Освіта. 4. Безробіття. 5. Зайнятість та умови праці. 6. Розвиток в ранньому дитинстві. 7. Продовольча безпека. 8. Житло. 9. Соціальна ізоляція. 10. Соціальний захист. 11. Медичні послуги. 12. Гендер
М. Мармот, Р. Вілкінсон [5]	1. Стрес. 2. Ранній період життя. 3. Соціальний градієнт. 4. Зайнятість і безробіття. 5. Психосоціальне середовище на роботі. 6. Транспорт. 7. Харчування. 8. Соціальна підтримка й соціальна згуртованість. 9. Бідність, соціальна ізоляція, і меншини. 10. Соціальні патерни індивідуальної поведінки щодо здоров'я. 11. Соціальна детермінація етнічної/расової нерівності. 12. Житлові умови

Автори перелічених вище підходів одноголосні у висновках, що до СЕД здоров'я населення¹ необхідно зарахувати дохід, освіту та зайнятість. Зокрема зайнятість ВООЗ, Ю. Мікконен і Д. Рафаель кореспондують із умовами праці та безробіттям. Наступними щодо частоти введення до групи СЕД здоров'я населення є житло та соціальний захист (підтримка), а також харчування (продовольча безпека) та гендерні відмінності. Важливим, на думку ВООЗ, науковців Ю. Мікконена і Д. Рафаеля, М. Мармота та Р. Вілкінсона, є також розвиток людини у

ранньому дитинстві та соціальна ізоляція.

Механізм впливу СЕД на здоров'я населення. Враховуючи позиції вищезазначених дослідників пропонуємо поділити СЕД здоров'я населення на три таких групи: контекстуальні, структурні та проксимальні (рис. 2). Основними є такі структурні СЕД: гендер; ранній період життя; освіта; зайнятість та умови праці, дохід і його розподіл; житлові умови; доступність продуктів харчування; соціальний статус; соціальний капітал і місце проживання. Зазначені детермінанти взаємопов'язані із культурними, екологічними, демографічними детермінантами та доступністю і якістю медичних товарів і послуг (розвитком системи охорони здоров'я).

¹ Багато авторів, у тому числі й ті, які представляють ВООЗ, використовують термін не соціально-економічні, а соціальні детермінанти.

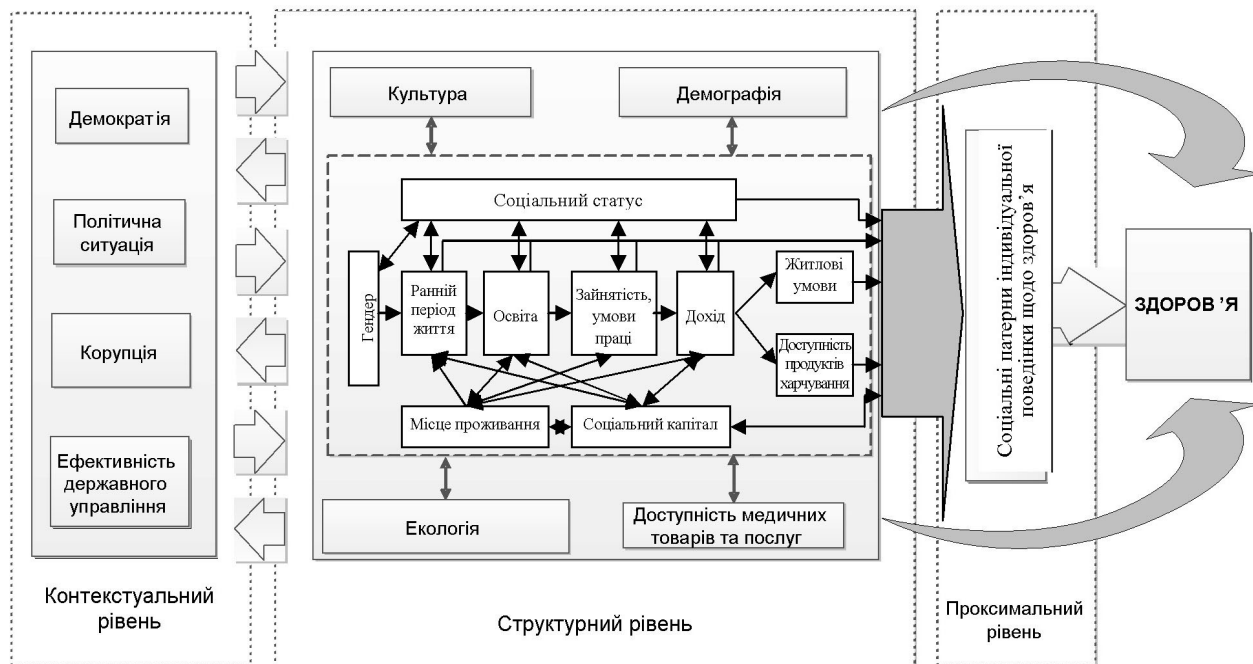


Рис. 2. Механізм взаємодії СЕД і їх вплив на здоров'я населення (побудовано автором)

Водночас СЕД структурного рівня залежать від детермінант контекстуального рівня, таких як демократія, політична ситуація, корупція та ефективність державного управління.

Загалом, ця система формує індивідуальну поведінку населення щодо збереження здоров'я (спосіб життя: фізична активність, вибір продуктів харчування, шкідливі звички), що в підсумку визначає рівень здоров'я населення.

Вирішальну роль у формуванні та збереженні здоров'я населення у сучасному постіндустріальному суспільстві належить СЕД. За суттю вони визначають нерівність щодо збереження здоров'я населення, через різні нерівні можливості доступу до освіти, зайнятості, придбання комфортного жиля, медичних товарів і послуг тощо. Існують певні особливості, пов'язані із СЕД, соціальною нерівністю і станом здоров'я. Основна з них полягає в тому, що існують суттєві відмінності в стані здоров'я між різними соціально-економічними групами.

Перелік соціально-економічних детермінант доволі широкий, проте визначають вони здоров'я по-різному. Історичні, суспільно-

політичні та інші чинники впливають на структуру детермінант і силу їх дії. Зокрема структура та масштаби впливу СЕД на здоров'я залежать від специфіки території, демографічних і етнічних характеристик населення, політичної ситуації та ін. Водночас дія СЕД змінюється у часі. Перелічені обставини необхідно враховувати в дослідженні детермінант і формуванні рекомендацій для ведення державної політики у сфері збереження здоров'я населення.

Покращення СЕД здоров'я населення має бути пріоритетним напрямом для зниження смертності, інвалідності та захворюваності в Україні. У такому випадку усуваються «причини причин» хвороб, а не їх наслідки. Подальші авторські наукові дослідження пов'язані із визначенням основних СЕД, які нині визначають здоров'я українського населення, та розробкою рекомендацій щодо їх покращення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та

- соц. дослідж. ім. М. В. Птухи НАН України, 2010. – 248 с.
2. Рингач Н. О. Соціальні нерівності, ризики навколишнього середовища та здоров'я – Україна / Н. О. Рингач // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 1. – С. 14–19.
 3. Левчук Н. М. Асоціальні явища в Україні у демографічному вимірі : монографія / Н. М. Левчук ; Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи Нац. акад. наук України. – К. : Ін-т демографії та соц. дослідж., 2011. – 491 с.
 4. Вильчинская О. М. Оценка сывати неравенства в распределении доходов и здоровья населения в Украине / О. М. Вильчинская // Актуальные вопросы современной науки. – 2013. – № 30–2. – С. 80–90.
 5. Marmot M. Social Determinants of Health. – 2nd Edition / M. Marmot, R. Wilkinson. – Oxford University Press, 2006. – 376 p.
 6. Mikkonen J. Social Determinants of Health: The Canadian Facts. / J. Mikkonen, D. Raphael. – Toronto : York University School of Health Policy and Management, 2010. – 62 p.
 7. Solar O. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice) [Electronic resource] / O. Solar, A. Irwin. – Geneva: World Health Organization, 2010. – Available at: http://www.who.int/social_determinants/corner/en/.
 8. Лисицын Ю. П. Здоровье человека – социальная ценность / Ю. П. Лисицын, А. В. Сахно. – М. : Мысль, 1988. – 113 с.
 9. Virchow R. Mittheilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie / R. Virchow. – Berlin : Verlag Von G. Reimer, 1848. – 182 p.
 10. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document [Electronic resource] / M. Lalonde. – Ottawa : Government of Canada, 1974. – 77 p. – Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
 11. McKeown T. The modern rise of population / T. McKeown. – London : Edward Arnold, 1976. – 168 p.
 12. Different perspectives for assigning weights to determinants of health [Electronic resource] / B. Booske [et al.]. – Available at: <https://uwphi.pophealth.wisc.edu/publications/other/different-perspectives-for-assigning-weights-to-determinants-of-health.pdf>.
 13. Health Equity and the Social Determinants of Health: A Role for the Medical Profession [Electronic resource]. – Available at: <https://www.cma.ca/assets/assets-library/document/en/advocacy/pd13-03-e.pdf>.
 14. Primer to Action: Social Determinants of Health [Electronic resource] / Toronto, 2008. – Available at: http://dev.healthnexus.net/sites/default/files/resources/primer_to_action.pdf.
 15. Whitehead M. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1 [Electronic resource] / M. Whitehead, G. Dahlgren. – WHO, 2007. – Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf.
 16. Blane D. Social selection: what does it contribute to social class differences in health? / D. Blane, G. Davey Smith, M. Bartley // Sociology of Health and Illness. – 1993. – № 15. – P. 1–15.
 17. Evans T. Ethical dimensions of health equity / Evans T, Peters F. // Challenging inequities in health: from ethics to action / Evans T. [et al.]. – New York : Oxford University Press, 2001. – P. 24–34.
 18. Лекарства подорожают на 20 % из-за социально несправедливого НДС [Elec-

- tronic resource] / Голос Столицы. – Available at: http://newsradio.com.ua/rus/2015_12_01/Lekarstva-podorozhajut-na-20-iz-za-socialno-nespravedlivogo-NDS-jekspert-3901.
19. Social Determinants of Health: How Social and Economic Factors Affect Health [Electronic resource]. – Available at: http://publichealth.lacounty.gov/epi/docs/SocialD_Final_Web.pdf.
20. The Health of People and Communities A Way Forward: Public policy and the economic determinants of health. – Wellington: Public Health Advisory Committee, 2004. – 67 p.
7. Solar O. *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*, Available at: http://www.who.int/social_determinants/corner/en.
8. Lisitsyin Yu. P., Sahno A. V. *Zdorove cheloveka – sotsialnaya tsennost* [Human health – social value]. Moscow: Myisl, 1988, 113 p.
9. Virchow R. *Mittheilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie*, Berlin: Verlag Von G. Reimer, 1848, 182 p.
10. Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians. A working document*, Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.

REFERENCES

1. Libanova E. M. (Ed) *Molod ta molodizhna polityka v Ukraini: sotsialno-demografichni aspekty* [Youth and youth policy in Ukraine: social and demographic aspects]. Kiev: Instytut demografii ta sotsialnykh doslidzhen im. M.V. Ptukhy NAN Ukrainy, 2010. 248 p.
2. Rynhach N. O. *Ukraine. Health of the nation*, 2013, no 1, pp. 14–19.
3. Levchuk N. M. *Asotsialni yavyscha v Ukraini u demografichnomu vymiri* [Asocial phenomena in Ukraine in demographic terms]. Kiev: Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine, 2011. 491 p.
4. Vilchinskaya O. M. *Aktualnyie voprosyi sovremennoy nauki*, 2013, no 30 (2), pp. 80–90.
5. Marmot M., Wilkinson R. *Social Determinants of Health*. Oxford University Press, 2006, 376 p.
6. Mikkonen J., Raphael D. *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*. Toronto: York University School of Health Policy and Management, 2010, 62 p.
11. McKeown T. *The modern rise of population*. London: Edward Arnold, 1976, 168 p.
12. *Different perspectives for assigning weights to determinants of health*, Available at: <https://uwphi.pophealth.wisc.edu/publications/other/different-perspectives-for-assigning-weights-to-determinants-of-health.pdf>.
13. *Health Equity and the Social Determinants of Health: A Role for the Medical Profession*, Available at: <https://www.cma.ca/assets/assets-library/document/en/advocacy/pd13-03-e.pdf>.
14. *Primer to Action: Social Determinants of Health*, Available at: http://dev.healthnexus.net/sites/default/files/resources/primer_to_action.pdf.
15. Whitehead M. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Leveling up Part 1*, Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf.
16. Blane D. *Sociology of Health and Illness*, 1993, no 15, pp. 1–15.

17. Evans T, Peters F. *Challenging inequities in health: from ethics to action*. – New York: Oxford University Press, 2001, pp. 24–34.
18. *Lekarstva podorozhayut na 20 % iz-za sotsialno nespravedlivogo NDS* [Medications to rise by 20% due to social injustice VAT], Available at: http://newsradio.com.ua/rus/2015_12_01/Lekarstva-podorozhajut-na-20-iz-za-socialno-nespravedlivogo-NDS-jekspert-3901.
19. *Social Determinants of Health: How Social and Economic Factors Affect Health*, Available at: http://publichealth.lacounty.gov/epi/docs/SocialD_Final_Web.pdf.
20. *The Health of People and Communities A Way Forward: Public policy and the economic determinants of health*. – Wellington: Public Health Advisory Committee, 2004. 67 p.

Д. Г. Шушпанов, кандидат экономических наук, доцент (Тернопольский национальный экономический университет). **Социально-экономические детерминанты здоровья населения: концептуальные основы исследования.**

Аннотация. Цель статьи состоит в теоретическом обосновании основных принципов исследования социально-экономических детерминант и разработке механизма их влияния на здоровье населения.

Обосновано значение социально-экономических детерминант в формировании и сохранении населения. Определены основные принципы их исследования. Проанализированы особенности, связанные с социально-экономическими детерминантами, социальным неравенством и различиями в состоянии здоровья населения. Сгруппировано социально-экономические детерминанты на контекстуальном, структурном и проксимальном уровнях и предложена схема механизма их влияния на здоровье населения.

Проведенным исследованием заложены теоретические основы для разработки методических положений оценки влияния социально-экономических детерминант на здоровье населения и его практического осуществления на примере населения Украины.

Ключевые слова: социально-экономические детерминанты; здоровья населения, социальное неравенство, социальный статус.

D. Shushpanov, Cand. Econ. Sci., Docent (Ternopil National Economic University). **Social and economic determinants of health: conceptual bases of research.**

Summary. The article is theoretical foundation of basic principles of research on social and economic determinants and the development of the mechanism their effects on population health.

Achieving this goal accomplished such scientific and special methods of research: analysis and synthesis, generalization and systematization, sociological, historical.

It proved the value of social and economic determinants in shaping and maintaining the population. It identified the basic principles of their research. It analyzed the peculiarities associated with social and economic determinants of social inequality and differences in health status. It done grouping social and economic determinants (contextual, structural and proximal levels) and the scheme of the mechanism their effects on population health.

Conducting research laid the theoretical foundations for the development of methodical positions assess the impact of social and economic determinants of population health and its practical implementation in the example of Ukraine's population.

Keywords: social and economic determinants; population health, social inequality, social status.