



doi: <http://dx.doi.org/10.15407/dse2015.02.141>

УДК 314.172:316.4.066

Д.Г. ШУШПАНОВ

канд. екон. наук, доцент, докторант
Тернопільський національний економічний університет
E-mail: shdg@rambler.ru

ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: СУТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМАТИЗАЦІЇ

Більшість показників стану і динаміки здоров'я населення України протягом останніх десятиліть істотно гірші за європейські, а деякі й за середньосвітові. Тому українська система охорони здоров'я потребує трансформації. Вона має ґрунтуватися на принципово новій інтерпретації причинно-наслідкових зв'язків між навколишнім середовищем (соціальним та фізичним) та здоров'ям населення, забезпечувати формування якісно нових підходів до збереження здоров'я як на індивідуальному, так і популяційному (національному, регіональному) рівнях. Основою для цього має стати дослідження детермінант здоров'я, їх систематизація та структуризація.

У статті подано авторське тлумачення поняття «детермінанти здоров'я». Здійснено систематизацію цих детермінант залежно від масштабів їх впливу на здоров'я населення. Виділено три рівні: перший – контекстуальний, детермінанти якого визначають характер детермінант інших рівнів. До цього рівня віднесено глобальні та суспільно-політичні детермінанти (рівень демократії, політична обстановка, рівень корупції, ефективність державного управління).

Визначено, що детермінанти другого – структурного – рівня впливають на здоров'я різних груп населення: територіальних, демографічних, соціальних, етнічних і т. п. Детермінанти третього – проксимального рівня обумовлюють індивідуальне здоров'я. Для обох цих рівнів спільними є соціальні, економічні, культурні та екологічні детермінанти, але механізми їхньої дії різні.

Ключові слова: детермінанти здоров'я, здоров'я населення, збереження здоров'я, систематизація, структура, контекстуальний, структурний, проксимальний, Україна.

Д.Г. Шушпанов

канд. екон. наук, доцент, докторант
Тернопільський національний економічний університет
Україна, 46009, г. Тернополь ул. Львовская, 11
E-mail: shdg@rambler.ru

ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ: СУТЬ И ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ

Большинство показателей состояния и динамики здоровья населения Украины последние десятилетия существенно хуже европейских, а некоторые и среднемировых. Поэтому украинская система здравоохранения нуждается в трансформации. Она должна основываться на принципиально новой интерпретации причинно-следственных связей между окружающей средой (социальной и физической) и

здоров'ям населення, забезпечувати формування якісних нових підходів до збереження здоров'я, як на індивідуальному, так і популяційному (національному, регіональному) рівнях. Основою для цього повинні стати дослідження детермінант здоров'я, їх систематизація та структурування.

В статті изложено авторське трактування поняття «детермінанти здоров'я». Проведено систематизацію детермінант здоров'я в залежності від масштабів їх впливу на здоров'я населення. Виділено три рівні: перший – контекстуальний, детермінанти якого визначають характер детермінант інших рівнів. До цього рівня віднесені глобальні та суспільно-політичні детермінанти (рівень демократії, політична ситуація, рівень корупції, ефективність державного управління).

Визначено, що детермінанти другого – структурного – рівня впливають на здоров'я різних груп населення: територіальних, демографічних, соціальних, етнічних та ін. Детермінанти третього – проксимального – рівня обумовлюють індивідуальне здоров'я. Для цих двох рівнів існують загальні соціальні, економічні, культурні та екологічні детермінанти, але механізми їх дії різні.

Ключові слова: детермінанти здоров'я, здоров'я населення, збереження здоров'я, систематизація, структура, контекстуальний, структурний, проксимальний, Україна.

D.G. Shushpanov

PhD in Economics, Associate Professor, Doctoral student (for DSc)

Ternopil National Economic University

Ukraine, 46009, Ternopil, Lviv st., 11

E-mail: shdg@rambler.ru

HEALTH DETERMINANTS: ESSENCE AND SYSTEMATIZATION

In recent decades most indexes of Ukraine's population health state and dynamics are substantially inferior to European ones, alongside with the average world indexes. Under such circumstances the Ukrainian health care system needs transformation. It should be based on fundamentally new interpretation of cause-effect connections between environment (social and physical) and population health, forming qualitatively new approaches to health care at both individual and population (national, regional) levels. It must be based on understating of health determinants, their study and analysis depending on demographic, social, economic, ecological and other criteria.

Health determinants can be divided into three levels. The first, contextual, determinants of which determine the characteristics of other determinants' levels. Global, social and political determinants belong to this level (democracy, political situation, corruption, government effectiveness).

Contextual determinants explained by peculiarities of health in population groups: territorial, demographic, social, ethnic, etc. Proximal determinants are at individual specifics of health. Both levels are characterized by common and divergent determinant groups. Social, economic, cultural and ecological groups constitute common ones. The mechanism of their action on the structural and proximal level is different.

Key words: health determinants, population health, health preservation, classification, structure, contextual, structural, proximal, Ukraine.

Постановка проблеми. Зміна стратегії державного управління у сфері охорони здоров'я є необхідною передумовою розвитку нового «здорового» суспільства. Її потрібно базувати на принципово новій інтерпретації причинно-наслідкових зв'язків між навколишнім середовищем (соціальним та фізичним) і здоров'ям населення, забезпечуючи формування якісно нових підходів до збереження здоров'я на індивідуальному і популяційному (глобальному, національному, регіональному) рівнях. Це неможливо без дослідження детермінант здоров'я, їх вивчення й аналізу залежно від демографічних, соціальних, економічних, екологічних та інших параметрів.

Актуальність теми. Сучасний стан здоров'я населення України викликає неабияке занепокоєння як у фахівців у цій сфері, так і у громадськості. Причиною цього є

аналіз показників, що характеризують здоров'я населення, більшість із яких незадовільні й значно гірші за європейські. Це стосується, зокрема, показників очікуваної тривалості життя, у т. ч. здорового; загального коефіцієнту смертності; коефіцієнтів смертності осіб віком 0–64 роки, у т. ч. від хвороб органів кровообігу та травлення, злоякісних новоутворень; смертності й захворюваності на туберкульоз, захворюваності на ВІЛ/СНІД та інші інфекційні хвороби. На жаль, цей перелік неповний, його можна продовжувати.

Незадовільними є багато показників, що характеризують ризики для здоров'я на популяційному й індивідуальному рівнях. На популяційному це, насамперед, показники корупції, інфляції, яка призводить до зuboжіння населення, зменшення фінансування медичної галузі тощо. Високими залишаються ризики здоров'ю на рівні індивідуума: тютюнопаління, споживання алкоголю, наркотиків тощо. Разом з цим недостатнім є споживання фруктів, бракує фізичної активності.

Драматичні події в Україні протягом 2014–2015 рр. суттєво поглибили зазначені проблеми. Вони потребують термінового розв'язання, адже зволікання загрожує національній безпеці, посилює депопуляцію населення та знижує якість людських ресурсів. Першочергове завдання – зміна наявних підходів до охорони здоров'я, адже нині більшість заходів з охорони здоров'я є екстенсивними: в умовах суттєво обмежених фінансових ресурсів у державі намагаються ліквідувати наслідки хвороб, замість запобігання їм. Тому важливим з методологічного і практичного погляду є пошук інноваційних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я: поєднання високої мотивації населення щодо збереження здоров'я з ефективною медичною допомогою. Одним із таких напрямів є дослідження детермінант здоров'я, які мають бути покладені в основу державної політики охорони здоров'я населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Соціально-економічним аспектам громадського здоров'я, його оцінювання та охорони в Україні присвячено низку наукових праць та розробок: С.В. Дудник (S.V. Dudnyk), Н.М. Левчук (N.M. Levchuk), Е.М. Лібанової (E.M. Libanova). Низка праць пов'язані із інституційним забезпеченням охорони здоров'я: А.М. Єріної (A.M. Eriina), І.В. Рожкової (I.V. Rozhkova) та інших. Через призму національної безпеки досліджує громадське здоров'я Н.О. Рингач (N.O. Rungach). У контексті впливу на економічне зростання здоров'я населення розглядає Т.О. Підвисоцька (T.O. Pidvysitska). Методичним питанням оцінки громадського здоров'я присвячені праці І.В. Жалінської (I.V. Zhalinska).

Однак, як уже зазначено, стратегічним напрямком дослідження здоров'я має стати з'ясування причинно-наслідкових зв'язків між здоров'ям населення та детермінантами, що його визначають. Виконаних під цим кутом зору досліджень в Україні недостатньо. Серед останніх зарубіжних розробок у цьому напрямі варто згадати праці J. Spijker, M. Marmot and R. Wilkinson, D. Raphael, R.R. Patil, D. Bradshaw, D. Kindig, а також дослідження Комісії із соціальних детермінант Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Разом з цим, доцільно зауважити, що однозначних шаблонів дослідження детермінант здоров'я бути не може, адже їхня структура, механізм і ступінь дії відрізняються як між країнами, так і всередині них. Враховуючи кардинальні зміни політичної та соціально-економічної ситуації в Україні, аналіз детермінант здоров'я є актуальним, у т. ч. з позиції вдосконалення політики у галузі збереження здоров'я.

Мета статті полягає у розкритті сутності детермінант здоров'я, їх систематизації та структуризації залежно від масштабу впливу на здоров'я населення.

Досягнення наміченої мети передбачає відповіді на такі запитання:

1. Що таке «детермінанти» та «детермінанти здоров'я» зокрема?
2. Для чого необхідно вивчати детермінанти здоров'я?
3. Скільки є детермінант здоров'я та чи можливо їх об'єднати в групи?
4. Яка роль тих чи інших груп детермінант для здоров'я?

Виклад основного матеріалу. Перші дискусії стосовно ролі зовнішніх чинників для здоров'я розгорнулися ще у ХІХ ст., однак до 1950-х років провідними серед них фахівці вважали біологічні та фізичні. Поступово науковці зміщували акцент на вивчення чинників, а згодом і детермінант здоров'я як предметів дослідження здоров'я населення. При цьому кардинальної, принципової різниці між категоріями «чинник» та «детермінанта» немає. Низка трактувань категорії «детермінанта» визначає її як чинник, зокрема: «універсальний чинник, який стимулює інтегрування окремих реалій суспільної дійсності в соціальні рамки або середовище, які вже існують (шо-йно виникли, відомі давно, створені штучно)» [1, С. 137]. Як чинник визначає «детермінанту» й Оксфордський словник: «детермінанта – це чинник, який здійснює вирішальний вплив на характер або результат чогось» [2].

Отже, «детермінанта» є, по суті, тим самим чинником, але з конкретизованішим впливом на об'єкт дослідження. Чинники можуть впливати опосередковано або безпосередньо не впливати у той час, коли триває дослідження, тобто бути потенційними. Це не характерно для детермінант, які обов'язково впливають на об'єкт чи результат. Наприклад, захворювання на рак легенів може бути викликано низкою чинників: шкідливими звичками, спадковістю, станом довкілля тощо. Однак у випадку, якщо хворий тривалий час палить, саме тютюнопаління буде детермінантою даної хвороби. Наведений приклад ілюструє застосування категорії «детермінанта» з позиції медичної концепції (людина буде здорова або захворіє). Це є достатньо вузьким розумінням проблеми. Одне із завдань, які ми намічаємо для себе – це зміна мислення стосовно здоров'я в Україні як на державному, так й на індивідуальному рівнях. Тому наведений приклад необхідно розглядати під іншим кутом зору: «Чому людина здорова і не захворіла на рак легенів?» Відповідь – вона ніколи не палила, дотримувалась здорового способу життя і т. д. У цьому випадку ми маємо на увазі детермінанти здоров'я, а не хвороби, зокрема тютюнопаління (його відсутність). Тобто відсутність тютюнопаління є однією з детермінант, які визначають здоров'я населення та суттєво знижують ймовірність його погіршення.

Враховуючи викладене, ми трактуємо «детермінанти здоров'я» як умови, які визначають відмінності у здоров'ї окремих людей, груп населення чи населення країни у цілому. На нашу думку, можна виділити принаймні п'ять напрямів, в яких емпіричне дослідження детермінант здоров'я може мати цінність для його зміцнення, профілактики захворювань і передчасної смертності.

По-перше, участь громади має важливе значення для підтримки здоров'я серед тих осіб і груп населення, чиє здоров'я перебуває під загрозою, тому емпіричне дослідження здоров'я може допомогти пояснити проблеми, з якими досі стикаються фахівці, намагаючись покращити детермінанти в інтересах здоров'я населення.

По-друге, виявлення найвизначальніших для здоров'я детермінант дасть змогу освітнім та медичним установам ефективніше передавати таку інформацію населенню та регулювати політику в галузі збереження здоров'я. Наприклад, якщо аналіз показує недостатність знань, зокрема про епідеміологічну важливість споживання йоду в йододефіцитних районах, то підвищення обізнаності населення стосовно цього може мати вищий пріоритет у фінансуванні програм санітарної освіти.

По-третє, є детермінанти, ступінь впливу яких на здоров'я населення через об'єктивні чи суб'єктивні причини вивчено недостатньо, особливо для певних груп населення (соціальних або етнічних). Прикладом таких детермінант можуть бути соціальний капітал чи ранній період життя. Тому детермінанти, що теоретично ідентифіковані як визначальні для здоров'я населення, заслуговують на подальше дослідження.

По-четверте, вплив детермінант на здоров'я змінний. Науково-технічний прогрес, зміни у суспільних відносинах, соціальному середовищі неминуче позначаються на детермінантах здоров'я. Це означає, що ступінь впливу детермінант на здоров'я змінюється з часом. Те, що визначало здоров'я населення вчора, може відігравати незначну роль сьогодні чи завтра. Суттєво змінюють структуру детермінант збройні та суспільно-політичні конфлікти, природні чи антропогенні катаклізми. Цей комплекс обставин обумовлює те, що детермінанти здоров'я потребують систематичного дослідження й аналізу.

По-п'яте, існують територіальні відмінності детермінованості здоров'я населення, що пов'язано з історичними, культурними та іншими чинниками. Варто зазначити, що в Україні ці відмінності досліджені недостатньо.

Важливим є питання *систематизації та структуризації детермінант здоров'я*. Певні напрацювання у цьому напрямі відомі. Зокрема, ґрунтуючись на дослідженнях А. Антоновського (А. Antonovsky, 1979) [3], який аналізував шляхи пошуку причин захворюваності: «вниз за течією» або «вгору проти течії», ряд дослідників розглядають детермінанти здоров'я на дистальному та проксимальному рівні (Richard L., 1996) [4].

Ілюстрацією такого поділу є також звіт Європейського регіонального бюро ВООЗ для Європи [5]. У ньому зроблені такі загальні припущення: захворювання обумовлені багатьма зовнішніми та внутрішніми причинами; соціальні детермінанти належать до дистального рівня; біологічні детермінанти належать до проксимального рівня; дистальний та проксимальний рівень пов'язані між собою.

Поділ детермінант здоров'я на проксимальний та дистальний рівні є важливим з позиції концептуального розуміння сутності їх дії та можливості корегування з метою повнішої реалізації потенціалу здоров'я та зменшення нерівності щодо здоров'я різних категорій населення.

Однак, не зовсім логічно говорити про дистальний рівень, коли йдеться про здоров'я. Адже виходить, що важливі для здоров'я аспекти розглядають як дещо віддалене. Усунення цього недоліку є можливим, на нашу думку, за рахунок поділу дистального рівня у його класичному розумінні на контекстуальний (глобальний аспект) та структурний (здоров'я населення¹). Частково на цьому наголошує й Комісія ВООЗ із соціальних детермінант здоров'я в пізніших звітах, висвітлюючи, щоправда, соціальні детермінанти: «краще вести мову про структурні детермінанти, а не «дистальні чинники» [6].

Тому пропонуємо вдосконалити наявний дворівневий поділ детермінант здоров'я шляхом диференціювання його на три рівні (рис. 1):

1) контекстуальний – створення передумов для формування детермінант структурного рівня;

2) структурний, пов'язаний із особливостями груп населення: територіальних, демографічних, соціальних, етнічних тощо. Часто, попри спільні детермінанти

¹ «Здоров'я населення – це здоров'я різних соціально-демографічних і територіальних груп населення, яке визначається низкою детермінант, що змінюються у часі» (авторське трактування).



Рис. 1. Структура детермінант здоров'я населення²

контекстуального рівня здоров'я, у різних групах населення здоров'я неоднакове. Ці відмінності пов'язані, власне, із впливом на здоров'я детермінант структурного рівня;

3) проксимальний рівень – детермінанти, пов'язані з індивідуальними особливостями кожної людини, її поведінкою стосовно здоров'я, можуть залежати від детермінант контекстуального та структурного рівнів.

Такий поділ дасть змогу комплексно дослідити детермінанти здоров'я на всіх рівнях їх формування, а в умовах рамкових досліджень допоможе сконцентрувати увагу на детальнішому вивченні механізму, за яким детермінанти того чи іншого рівня визначають здоров'я.

Контекстуальний рівень. Якщо провести аналогію з «річкою життя» А. Антоновського (A. Antonovsky, 1979) [3], то цей рівень – це початок річки (стрілка на рис. 1). Він охоплює детермінанти, на які часто не звертають увагу, тому що вони не є першопричиною хвороб, але ж саме вони у багатьох випадках можуть забезпечити фундамент для доброго здоров'я, адже від них залежать детермінанти нижчого рівня та їх прояви у майбутньому. Тобто, детермінанти контекстуального рівня, до яких належать глобальні та суспільно-політичні процеси діють на здоров'я населення, як правило, опосередковано, через детермінанти нижчих рівнів.

До глобальних можна віднести детермінанти здоров'я, найбільш віддалені від окремої людини, які мають на неї вплив. Вони пов'язані зі складним явищем глобалізації – всесвітньої інтеграції технологічних, економічних, соціальних, культурних, інституційних, екологічних та інших процесів. Зв'язок між глобалізацією і здоров'ям є багатоманітним, глобалізація може вплинути на здоров'я незліченними способами. Наслідки її можуть бути прямими – на рівні населення в цілому чи окремих

² Склад автор.

осіб, або опосередкованими, через економіку та інші детермінанти, такі як освіта, культура тощо.

До глобальних детермінант можна віднести глобальні структури управління, економічну глобалізацію, міжнародну торгівлю, міжнародну міграцію, глобальні соціальні взаємодії (міграція, конфлікти, соціальний капітал та мережі зв'язку), глобальну зміну клімату тощо. Ці детермінанти можуть позитивно або негативно впливати на формування здоров'я. Позитивно впливають, наприклад, глобальні структури управління [7, С. 3], такі як ВООЗ, Світовий банк (СБ), Світова організація торгівлі (СОТ) та ін. Остання, зокрема, у 2002 році заборонила імпорт продуктів, які містять шкідливий для здоров'я азбест. СБ у свою чергу відзначає важливість доброго здоров'я для економічного розвитку і фокусується на досягненні цілей розвитку тисячоліття. Разом з Міжнародним валютним фондом (МВФ) СБ відіграє значну роль у глобальному управлінні охороною здоров'я. Так, у 2015 році СБ представив «Стратегію викоринення крайньої бідності до 2030 року», що безперечно матиме позитивні наслідки для здоров'я населення.

Надзвичайно важлива роль у регулюванні здоров'я населення на глобальному рівні належить ВООЗ, яка приділяє значну увагу соціальним детермінантам. Так, на Всесвітній конференції з соціальних детермінант здоров'я (Ріо-де-Жанейро, Бразилія, 2011) наголошено, що зменшення несправедливості щодо здоров'я насамперед може бути досягнуто за допомогою впливу на соціальні детермінанти здоров'я [8].

На те, як людина взаємодіє з глобальним навколишнім середовищем, суттєво впливає національна політика. Наприклад, забезпечення мешканців України, які потребують ліків іноземного виробництва, залежить від національних законів або правил, що дозволяють їх імпорт. Таким чином глобальні детермінанти пов'язані з суспільно-політичними. Останні діють у межах певної країни. До них ми відносимо: рівень демократії, рівень корупції, політичну обстановку та ефективність державного управління.

Демократія – це сукупність принципів і практичних заходів, які захищають свободу людини. У демократичних країнах саме народ має суверенну владу над законодавцем та урядом. З одного боку, рівень демократії може впливати на здоров'я, незалежно від результатів дії інших детермінант здоров'я. З іншого, він може мати наслідки для здоров'я населення опосередковано, наприклад, через соціально-економічні процеси.

Низькі показники демократії українського суспільства (у 2012 р. за комбінованим індексом демократії Україна займала лише 84 місце серед 165 країн [9]) є однією з проблем, без розв'язання яких неможливе нормальне функціонування системи охорони здоров'я. Прискорення демократизації суспільства дасть змогу політичним інститутам ефективніше розв'язувати проблеми, пов'язані зі збереженням здоров'я, зокрема через запровадження загального медичного страхування, поліпшення медичних послуг та збільшення доступності програм зі збереження здоров'я. Прикладом таких інститутів за кордоном є Національна служба охорони здоров'я Великої Британії або Організація медичного страхування Канади.

Політична ситуація – це конкретне співвідношення політичних сил, сукупність подій, результат політичної діяльності. Вона може бути стабільною і нестабільною (конфліктною); простою і складною; реальною, поточною, можливою, тощо. Вплив політичної ситуації на здоров'я населення досліджено не належним чином. Наприклад, політична стабільність поряд із демократичними засадами є запорукою ефективності діяльності соціальних інститутів, дотичних до питань охорони здо-

ров'я. Проблеми, пов'язані з політичною стабільністю (нестабільністю), унаочнені недавніми подіями в Україні: збройний конфлікт на території країни має масштабні наслідки для здоров'я. Точної офіційної статистики з приводу показників захворюваності та смертності у зоні конфлікту немає, однак світовий досвід показує, що на території конфлікту, по-перше, зростають показники смертності, інвалідності й захворюваності населення; по-друге, значно обмежується доступ до медичних послуг; по-третє, уряд вимушений збільшувати військові витрати, що за браку фінансових ресурсів негативно позначається на фінансовому забезпеченні інших державних сфер, у тому числі охорони здоров'я.

Рівень корупції є одним із визначальних чинників розвитку суспільства та здоров'я зокрема. Варто виділити два аспекти корупції та її впливу на здоров'я. Перший пов'язаний із загальною корумпованістю в суспільних інститутах, що знижує ефективність діяльності освітніх, культурних установ, закладів соціальної інфраструктури, екологічних організацій, тобто всіх структур, які пов'язані з формуванням здоров'я населення. Другий аспект стосується корупції у, власне, сфері охорони здоров'я. У рейтингу 2013 року Україна мала високі показники корупції й опинилась на 144 місці (серед 175 країн) [10]. Корумпованість в українській системі охорони здоров'я набула загрозливих для здоров'я населення масштабів. Низка корупційних схем, насамперед пов'язаних із державними закупівлями та дозвоільною системою Міністерства охорони здоров'я, позбавляють багатьох українців повноцінного лікування та збереження здоров'я. Протягом багатьох років розкрадаються бюджетні кошти, що виділяються на медицину в сфері дитячої та дорослої онкології, розсіяного склерозу, ВІЛ/СНІД, гепатиту, гемофілії та ін. Наприклад, Україна забезпечує ліками лише 43 % ВІЛ-інфікованих та 88,3 % хворих на туберкульоз. Навіть придбані державою ліки часто невчасно надходять до хворих, що спричиняє вимушене переривання процесу лікування. Як результат, кожен восьмий ВІЛ-інфікований українець помирає через відсутність ліків, кожен третій ВІЛ-інфікований хворіє на туберкульоз [11, С. 10]. За рівнем смертності від туберкульозу Україна займає перше місце у Європі – 18 осіб на 100 тис. населення (у середньому по Європейському Союзу – 0,95) [12]. Усе це дає підстави говорити про вкрай негативний вплив корупції на здоров'я населення.

Ефективність державного управління. Результативність системи охорони здоров'я, поліпшення детермінант здоров'я ґрунтуються на інституціональній основі, яка полегшує процес прийняття рішень на всіх рівнях державного управління. Для цього необхідна стійка міжвідомча співпраця між урядовими установами на місцевому, регіональному та державному рівнях й ефективніша реалізація політики зі створення або зміцнення законодавчої бази.

Структурний рівень. На відміну від детермінант контекстуального рівня, більшість детермінант структурного рівня впливають на здоров'я населення безпосередньо, однак при цьому не визначають його індивідуальних особливостей.

Детермінанти, які визначають здоров'я населення на структурному рівні, можна об'єднати у групи: соціальні, економічні, культурні, медичні та екологічні (рис. 2)³. Цей поділ має певний аспект умовності, адже низку детермінант можна віднести одночасно до кількох груп.

Зокрема освіта має як соціальні, так і культурні витоки, а також певним чином економічні. Наявність освіти загалом та освіти щодо здоров'я означає, що людина

³ Важливими є також демографічні детермінанти, пов'язаних зі статеві-віковим розподілом населення. Однак характер їх впливу на здоров'я більш сталий, ніж у перерахованих на рис. 2.

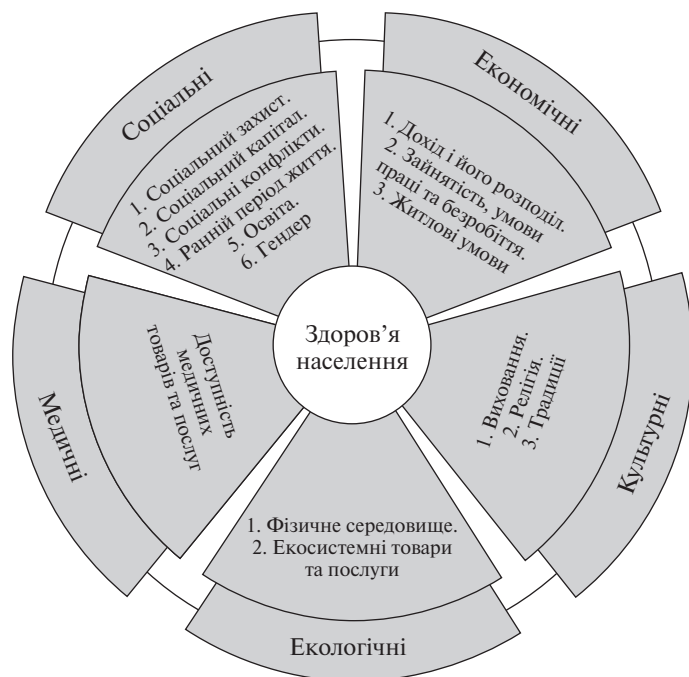


Рис. 2. Детермінанти здоров'я (структурний рівень)⁴

може отримувати, узагальнювати і розуміти основну інформацію, яка необхідна для прийняття відповідних рішень стосовно збереження здоров'я. Така освіта також передбачає здатність розуміти інструкції до медичних препаратів, які відпускають за рецептом, листків призначення, медичних освітніх брошур тощо. Тому освіта є важливою детермінантою здоров'я і результатом взаємодії різних сфер життєдіяльності суспільства.

Незважаючи на певні суперечності, пов'язані із віднесенням детермінант до певних груп, таке групування є необхідним, адже дає змогу виявити значимість тої чи іншої сукупності детермінант для здоров'я.

Деталізація і конкретизація детермінант здоров'я населення відбуваються на **проксимальному (індивідуальному) рівні**. На цьому рівні детермінанти також варто об'єднати у соціальні, економічні, культурні та екологічні групи. Однак, на відміну від структурного рівня, склад детермінант цих груп та механізм їхньої дії є дещо іншим. Наприклад, вплив одних з найвизначальніших для здоров'я на структурному рівні соціальних детермінант може проявлятися по-різному не тільки в групах населення (територіальних, соціальних тощо), а й стосовно окремих людей у межах цих груп. Причому це відбувається попри наявність спільних демографічних, біологічних та інших ознак. Поряд з іншим, існують відмінності у здоров'ї окремих осіб у межах груп населення за умови однакового впливу соціальних детермінант структурного рівня, пов'язані з індивідуальним способом життя (поведінкою) на проксимальному рівні.

⁴ Склад автор.

Також до соціальних, економічних, культурних та екологічних детермінант, які стосовно людини є зовнішніми (екзогенними), на проксимальному рівні додаються детермінанти ендogenous походження: біологічні та психологічні. Біологічні спричинені генетикою, спадковістю. Психологічні також є певним чином спадковими, хоча й можуть змінюватися з часом.

Серед дослідників здоров'я давно тривають суперечки щодо ролі *різних детермінант (чинників) для здоров'я*. Наведемо деякі з них.

Дослідження науковців Інституту здоров'я населення Університету Вісконсін розподіляє значення різних груп детермінант для здоров'я так (2010): соціальні та економічні – 40 %, спосіб життя – 20 %, медичне обслуговування – 20 %, навколишнє середовище – 10%, [13, С. 7]. Автори інших досліджень також віддають значну перевагу соціальним детермінантам або чинникам, що впливають на здоров'я, практично у межах 40–55 %. Лише В.П. Петленко (1997) [14] та Дж.М. Макгінніс (2002) [15], які виконували дослідження понад 10 років тому, віддають їм 25 і 15 % відповідно. Наукові публікації останніх років висвітлюють чітку тенденцію до збільшення частки соціальних та економічних детермінант у загальній їх сукупності. Це доводить вагомість соціально-економічних детермінант у формуванні здоров'я населення та необхідність вивчення їхніх структурних елементів, механізму дії в конкретних умовах і прогнозуванню на майбутнє.

Висновки. Проведене дослідження свідчить, що:

- детермінанти здоров'я є умовами, які визначають відмінності у здоров'ї окремих людей, груп населення чи населення країни у цілому. Характер дії детермінант на здоров'я у просторі і часі є змінним, тож існує необхідність їх систематичного дослідження й аналізу;
- детермінант здоров'я є безліч. Тому вони потребують систематизації та структуризації. Враховуючи масштаби впливу на здоров'я населення, запропоновано три рівні детермінант: контекстуальний, структурний та проксимальний. Ці рівні носять ієрархічний характер. Найвищий рівень – контекстуальний. Він є передумовою формування детермінант інших рівнів. Найнижчий рівень – проксимальний, на якому власне визначається здоров'я індивідуума під дією детермінант усіх рівнів. Суть детермінант різного рівня не змінюється, може змінюватися тільки форма. Однак при цьому одні з них впливають на здоров'я опосередковано, а інші – безпосередньо. Головним завданням є пошук найбільш впливових на даний момент для конкретного населення детермінант. До останнього часу такі дослідження в Україні не були комплексними та недостатньо враховувались у ході формування стратегії охорони здоров'я;
- пріоритетними у визначенні здоров'я за сучасних умов є соціально-економічні детермінанти: дохід та його розподіл; зайнятість; умови праці та безробіття; житлові умови; соціальний захист; соціальний капітал; соціальні конфлікти; ранній період життя; освіта, гендер тощо. Аналіз останніх публікацій свідчить, що вказана група детермінант визначає здоров'я приблизно на 40 %. Однак ця цифра може змінюватись залежно від країни чи території, для якої проводиться дослідження.

Тому перспективами подальших розвідок є виокремлення ключових показників, які характеризують детермінанти здоров'я, з'ясування ролі тих чи інших детермінант у формуванні здоров'я населення України та її окремих регіонів в умовах нинішньої суспільно-економічної реальності. Особливу увагу необхідно зосередити на соціально-економічних детермінантах: виявленні кореляційних залежностей між ними та

показниками здоров'я населення в сучасних умовах з метою розробки заходів щодо підвищення ефективності державної політики у сфері збереження здоров'я, зниження смертності та захворюваності населення, пошуку резервів для економії фінансових ресурсів, які витрачаються на медицину.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Gurvitch G.* Problèmes de la sociologie générale / *Gurvitch G.* // *Traité de sociologie* / Sous la dir. de Georges Gurvitch. En 2 t. – T. 1. – Paris : Presses Universitaires de France, 1958. – 251 с.
2. Definition of determinant in English [Electronic resource]. – Retrieved from <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/determinant?q=determinant>.
3. *Antonovsky A.* Health, Stress and Coping / *A. Antonovsky.* – San Francisco: Jossey-Bass, 1979. – 255 p.
4. *Richard L.* Assessment of the Integration of the Ecological Approach in Health Promotion Programs / *L. Richard, L. Potvin, N. Kishchuk, H. Prlic, L.W. Green* // *American journal of health promotion.* – 1996. – Vol 10. – № 4. – P. 318–328.
5. *Whitehead M.* Levelling up (part 1): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health. [Electronic resource] / *M. Whitehead, G. Dahlgren.* – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2006. – Retrieved from http://www.who.int/social_determinants/resources/levelling_up_part1.pdf.
6. *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. – 75 p. – Retrieved from http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf.
7. *Huynen, Maud MTE.* The health impacts of globalisation: a conceptual framework / *M. MTE Huynen, P. Martens, H. BM. Hilderink* // *Globalization and health.* – 2005. – Vol. 1, Is. 1. – P. 14–26.
8. Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health [Electronic resource]. – Rio de Janeiro, Brazil, October 2011. – Retrieved from http://www.who.int/sdhconference/background/news/B130_R11-en.pdf.
9. *Lauth H.-J.* Kombiniertes Index der Demokratie (KID) [Electronic resource] / *H.-J. Lauth.* – Universität Würzburg? 2013. – Retrieved from http://www.politikwissenschaft.uni-wuerzburg.de/lehrbereiche/vergleichende/forschung/neuer_index_der_demokratie_nid.
10. Global Corruption Report 2006. [Electronic resource]. – Retrieved from http://files.transparency.org/content/download/473/1950/file/2006_GCR_HealthSector_EN.pdf.
11. Аналітичний звіт: Хто заробляє на епідеміях ВІЛ/СНІДу та туберкульозу в Україні. – К., 2013. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://issuu.com/halynayanchenko/docs/zvit_corrected7_ukr_1.
12. European Health for All database (HFA-DB). WHO. [Electronic resource]. – Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>.
13. *Booske, B.* Different perspectives for assigning weights to determinants of health [Electronic resource] / *B. Booske, J. Athens, D. Kindig, H. Park, P. Remington.* – Retrieved from <https://uwphi.pophealth.wisc.edu/publications/other/different-perspectives-for-assigning-weights-to-determinants-of-health.pdf>.
14. *Петленко В.П.* Валеология человека: здоровье – любовь – красота: в 5-ти т. Т. 5 : Гармония чувств и образ жизни / *В.П. Петленко.* – СПб; Минск : Петроградский и КО : ООО Оракул, 1997. – 359 с.
15. *McGinnis J.M.* The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion / *J.M. McGinnis, P. Williams-Russo, J.R. Knickman* // *Health Affairs – Millwood va then Bethesda MA,* 2002. – Vol. 21. – Part 2. – P. 78–93.

REFERENCES

1. Gurvitch, G. (1958). Problèmes de la sociologie générale. *Traité de sociologie. Sous la dir. de Georges Gurvitch, Vol. 1.* Paris: Presses Universitaires de France [in French].
2. Definition of determinant in English. *www.oxforddictionaries.com*. Retrieved from <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/determinant?q=determinant> [in English].

3. Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass [in English].
4. Richard, L. (1996). Assessment of the Integration of the Ecological Approach in Health Promotion Programs. *American journal of health promotion*, Vol. 10, 4 [in English].
5. Whitehead, M. (2006). Levelling up (part 1): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. *www.who.int*. Retrieved from http://www.who.int/social_determinants/resources/leveling_up_part1.pdf. [in English].
6. Solar, O. A. (2010) Conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion: Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World Health Organization. *www.who.int* Retrieved from http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf. [in English].
7. Huynen, Maud MTE. (2005). The health impacts of globalisation: a conceptual framework. *Globalization and health*, Vol. 1, 1 [in English].
8. Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health (2011). *www.who.int*. – Rio de Janeiro, Brazil. – Retrieved from http://www.who.int/sdhconference/background/news/B130_R11-en.pdf. [in English].
9. Lauth, H.-J. (2013) Kombiniertes Index der Demokratie (KID). Universität Würzburg. *www.politikwissenschaft.uni-wuerzburg.de*. Retrieved from http://www.politikwissenschaft.uni-wuerzburg.de/lehrebereiche/vergleichende/forschung/neuer_index_der_demokratie_nid [in German].
10. Global Corruption Report (2006). *files.transparency.org* Retrieved from http://files.transparency.org/content/download/473/1950/file/2006_GCR_HealthSector_EN.pdf [in English].
11. Analitichnyi zvit: Khto zarobliaie na epidemiakh VIL/SNIDu ta tuberkulozu v Ukraini. (2013) Kyiv. *www.issuu.com*. Retrieved from http://issuu.com/halynayanchenko/docs/zvit_corrected7_ukr__1_ [in Ukrainian].
12. European Health for All database (HFA-DB). WHO (2014). *www.euro.who.int*. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db> [in English].
13. Booske, B., Athens, J., Kindig, D., Park, H., Remington, P. (2010). Different perspectives for assigning weights to determinants of health. *www.countyhealthrankings.org*. Retrieved from: <http://www.countyhealthrankings.org/sites/default/files/differentPerspectivesForAssigningWeightsToDeterminantsOfHealth.pdf> [in English].
14. Petlenko, V. P. (1997). *Valeologiya cheloveka: zdorove – lyubov – krasota: [Valueology human being: health – love – beauty]*. V.P. Petlenko. (Vols. 1-5). St. Petersburg.; Minsk: Petrogradskiy i KO: OOO Orakul [in Russian].
15. McGinnis, J. M., Williams-Russo P., J. R. Knickman (2002). The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion. *Health Affairs – Millwood va then Bethesda MA*. Vol 21, 2 [in English].

Стаття надійшла до редакції журналу 17.11.2015.