

## ОСВІТА ЯК СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА ДЕТЕРМІНАНТА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

**Шушпанов Дмитро Георгійович**, докторант кафедри управління персоналом та регіональної економіки, к.е.н., доцент, Тернопільський національний економічний університет, м. Тернопіль.

**Shushpanov Dmitry**, Doctoral student (for DSc), Human Resources and Regional Economics, Ph.D. in Economics, Associate Professor, Ternopil National Economic University, Ternopil.

### **Shushpanov D. Education as a social and economic determinant of health**

The place and the role of education in the social and economic determinants of population health and the necessity of working out of the directions of improvement the literacy in the field of health preservation in Ukraine are substantiated in the article. The peculiar properties of education as a determinant of health are found out. They are connected with the impact on health directly through the availability of knowledge about the health risks, the possibility of disease prevention and ways of their treatment, and indirectly through the ability to obtain a higher employment status, income, expanding of social contacts. The materials of a sociological survey "Current status and determinants of health of the population of Ukraine", conducted by the author in August 2015 are also partially analyzed and covered. The results of the work showed a correlation between the level of education of respondents, their social status and income, which again confirmed the necessity of a systematic and complex study of these issues. The dependence between human development in early life (till 16 years), the education, received at this age, and the state of his health in the future is presented. The importance of education for the formation of social capital and health preservation is substantiated. The relationship between the level of education and the presence of chronic diseases among the population is demonstrated. The measures for the improvement of literacy in the sphere of health preservation among the population of Ukraine are proposed.

### **Шушпанов Д.Г. Освіта як соціально-економічна детермінанта здоров'я населення**

Обґрунтовано місце і роль освіти в системі соціально-економічних детермінант здоров'я населення та необхідність розробки напрямків покращення грамотності у сфері збереження здоров'я в Україні. Виявлені особливості освіти як детермінанти здоров'я пов'язані з тим, що вплив на стан здоров'я може бути безпосереднім через наявність знань про ризики для здоров'я, можливість профілактики захворювань і способи їхнього лікування та опосередковано через можливість отримати більш високий статус зайнятості, доходи, розширити соціальні контакти тощо. Проаналізовано та висвітлено частину матеріалів соціологічного опитування на тему «Сучасний стан та детермінанти здоров'я населення України», яке провів автор у серпні 2015 року. Результати дослідження засвідчили наявність кореляції між рівнем освіти респондентів, їхнім соціальним статусом і рівнем доходів, що ще раз підтвердило необхідність системного та комплексного вивчення цих питань. Виявлено залежності між розвитком людини у ранньому періоді життя (до 16 років), освітою, яку отримано у цьому віці, та станом здоров'я у майбутньому. Обґрунтовано значення освіти для формування соціального капіталу і збереження здоров'я. Продемонстровано залежність між рівнем освіти та наявністю хронічних захворювань серед населення. Запропоновані заходи щодо покращення грамотності у сфері збереження здоров'я українців.

**Шушпанов Д. Г. Образование как социально-экономическая детерминанта здоровья населения**

Обосновано место и роль образования в системе социально-экономических детерминант здоровья населения и необходимость разработки направлений улучшения грамотности в сфере сохранения здоровья в Украине. Выявлены особенности образования как детерминанты здоровья. Они связаны с тем, что влияние на состояние здоровья может быть непосредственным через наличие знаний о рисках для здоровья, возможности профилактики заболеваний и способы их лечения и опосредованно через возможность получить более высокий статус занятости, доходы, расширить социальные контакты. Частично проанализированы и освещены материалы социологического опроса на тему «Современное состояние и детерминанты здоровья населения Украины», проведенного автором в августе 2015 года. Результаты исследования показали наличие корреляции между уровнем образования респондентов, их социальным статусом и уровнем доходов, что еще раз подтвердило необходимость системного и комплексного изучения этих вопросов. Выявлены зависимости между развитием человека в раннем периоде жизни (до 16 лет), образованием, полученном в этом возрасте, и состоянием его здоровья в будущем. Обосновано значение образования для формирования социального капитала и сохранения здоровья. Продемонстрировано зависимость между уровнем образования и наличием хронических заболеваний среди населения. Предложенные меры по улучшению грамотности в сфере сохранения здоровья населения Украины.

**Постановка проблеми.** Стан здоров'я населення України за останні двадцять п'ять років викликає неабияке занепокоєння. Більшість показників, які характеризують здоров'я (очікувана тривалість життя при народженні, очікувана тривалість здорового життя та життя без інвалідності, загальні та вікові коефіцієнти смертності, рівень захворюваності), є незадовільними з багатьох позицій, зокрема збереження нації, можливості прожити людиною довготривале та здорове життя, реалізації трудового потенціалу тощо. Йдеться про те, що низький рівень здоров'я населення зменшує його можливості у всіх сферах життєдіяльності. Багаторічні епідеміологічні, медичні, соціологічні, економічні та інші дослідження свідчать про суттєву роль соціально-економічних детермінант у формуванні здоров'я населення. При цьому кінцевої крапки у дослідженні цих детермінант бути не може, адже масштаб і напрям їхнього впливу на здоров'я залежить від чисельних чинників: територіального, часового, етнічного, демографічного, природного, історичного та інших.

Однією з ключових детермінант здоров'я є освіта. Причому освіта може впливати на стан здоров'я як безпосередньо, зокрема через медичну освіту чи поширення грамотності у сфері збереження здоров'я, так і опосередковано, наприклад, високий рівень освіти з більшою ймовірністю може забезпечити кращі можливості працевлаштування, отримання вищих доходів і більший доступ до інших соціально-економічних детермінант.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Як детермінанту здоров'я освіту до нині в Україні ґрунтовно не розглядали. Як частину комплексного дослідження громадського здоров'я цю проблему вивчали такі вітчизняні фахівці: Т. С. Грузєва (Т. Gruzeva), І. В. Жалінська (І. Zhalinska), Н. М. Левчук (N. Levchuk), Е. М. Лібанова (Е. М. Libanova), Т. О. Підвисоцька (Т. Pidvysitska), Н. О. Рингач (N. Rynkach), Т. В. Семігіна (Т. Semygina), Л. А. Чепелевська (L. Chepelevska). Наголос на екологічну освіту та її вплив на здоров'я населення робить Т. Завгородня (Т. Zavgorodnia), значення освіти та культури здоров'я для школярів розглядають В. І. Бабич (V. Babych), В. О. Зюзін (V. Zuzin) та Ю. Павлов (Y. Pavlov),

Спеціалісти ВООЗ визначають освіту як одну з складових соціальних детермінант здоров'я населення, зокрема представляючи її як фундамент для побудови гендерної рівності у світі (Graça Machel & Dr Mark Dybul).

**Визначення невіршеної проблеми.** Незважаючи на те, що неодноразово науковці виявляли залежність між рівнем освіти та станом здоров'я, з'ясувати і конкретизувати дію через які освіта сприяє поліпшенню здоров'я і збільшенню тривалості життя, доволі складно. Це зумовлює необхідність і важливість вирішення цієї наукової проблеми.

Крім цього, в Україні, незважаючи на наявність показників, які свідчать про достатньо високий освітній рівень населення (стан грамотності, відсоток осіб із середньою та вищою освітою тощо), рівень знань з грамотності у сфері збереження здоров'я залишається недостатнім. І це навіть незважаючи на те, що у загальноосвітніх школах упродовж кількох років введено навчальні предмети «Основи здоров'я» (в 1–9 класах) та «Медико-санітарна підготовка» (в 10-11 класах). Тривалий період питанням грамотності у сфері збереження здоров'я, тобто інформуванню населення з питань збереження здоров'я, зокрема детермінант здоров'я; вироблення поведінки і звичок, які максимально вилучають чинники ризику виникнення захворювань, приділялась недостатня увага. Не було в Україні й ґрунтовних досліджень з оцінювання впливу рівня освіти на стан здоров'я населення (ступеня детермінованості здоров'я освітою).

В умовах формування принципово нової системи охорони здоров'я в Україні такі дослідження вважаємо необхідними, оскільки вони дають змогу визначати пріоритетні напрямки майбутніх заходів збереження здоров'я населення.

**Метою статті** є обґрунтування місця і ролі освіти в системі соціально-економічних детермінант здоров'я населення та розробка напрямків покращення грамотності у сфері збереження здоров'я в Україні.

**Результати дослідження.** Соціально-економічні детермінанти здоров'я слід розуміти як соціально-економічні чинники, які визначають відмінності у здоров'ї окремих людей, груп населення чи населення країни загалом у певний період. До них належать такі: дохід та його розподіл; зайнятість, умови праці та безробіття; продовольча безпека та харчування; освіта; гендер; соціальний статус; соціальний захист (підтримка); соціальний капітал; соціальні конфлікти; ранній період життя; житлові умови. За певних умов цей перелік може бути розширений або звужений.

Зарахування освіти до соціально-економічних детермінант має елемент суперечності, через багатогранність самої освіти. У Проекті Закону України «Про освіту» задекларовано, що освіта - основа інтелектуального, культурного, соціального, економічного розвитку особистості, суспільства і держави [1]. У цьому підході простежується, з одного боку, чіткий взаємозв'язок освіти і культури, адже освіта є невід'ємним елементом культури. З іншого боку, освіта є частиною процесу соціалізації та економічного розвитку особистості, що здійснює передачу накопиченого досвіду, знань і навичок майбутнім поколінням. Також варто зазначити, що науково-технічний прогрес висуває нові вимоги щодо сучасної освіти, яка дедалі більше залежить від фінансових ресурсів. Тому, незважаючи на різнобічну природу освіти, розглянемо її насамперед як соціально-економічну детермінанту здоров'я населення, в контексті її взаємозв'язку із рівнем доходів населення, зайнятістю, соціальним статусом, соціальним капіталом тощо.

Базуючись на дослідженнях (D. Baker and other, M. Marmot and R. Wilkinson, D. Raphael, D. Kindig), гіпотетично припустимо, що освіта як детермінанта здоров'я має певні особливості:

1. Вона значною мірою визначає соціально-економічне становище людей і, таким чином, їхній стан здоров'я. Ця закономірність простежується у багатьох дослідженнях та має небагато винятків. Вона характерна як для економічно розвинених, так і для відсталіх країн.

2. Як правило, з більш високим рівнем освіти зростає рівень доходів. Це водночас пов'язано з кращою зайнятістю, яка передбачає більш високий рівень доходів. Люди з низьким рівнем освіти мають більш високий рівень безробіття і низькі показники зайнятості, порівняно із тими, хто має більш високий рівень освіти.

3. З позиції впливу на стан здоров'я варто розглядати показники, які характеризують освіту загалом: рівень освіти (загальна грамотність, тривалість періоду навчання, відсоток населення із середньою та вищою освітою, частка витрат на освіту, витрати на одного учня (студента) тощо) та показник грамотності у сфері збереження здоров'я (ГСЗЗ)<sup>1</sup>. Останній може бути визначений соціологічними методами.

4. Освіта загалом і ГСЗЗ у ранньому віці (до 18 років) є підґрунтям для збереження здоров'я протягом подальшого життя. Діти, які мають кращі успіхи в навчанні, з більшою ймовірністю будуть вести здоровий спосіб життя у дорослому віці, споживаючи здорову їжу, підтримуючи фізичну активність та уникаючи ризиків, пов'язаних із здоров'ям таких як вживання алкоголю, куріння тощо [3]. Роль держави при цьому є доволі вагомою. Так, держава має необхідні можливості, щоб забезпечити мотивацію дітей бути здоровими та поліпшити свої перспективи для збереження здоров'я в майбутньому. Причому ці можливості стосуються дітей будь-якого соціального класу.

5. Володіння ГСЗЗ у дорослому віці дає змогу передавати ці знання дітям. Ймовірність того, що дитина не буде мотивована на «здорову поведінку» зростає, якщо її батьки не дотримуються здорового способу життя. Особливо важливо володіння ГСЗЗ особам, які мають стати батьками, насамперед вагітним жінкам. У цьому разі грамотність не обмежується знаннями про небезпеку шкідливих звичок матері для здоров'я майбутньої дитини. Важливим моментом є те, чи володіє вагітна жінка знаннями та навичками профілактики захворювань, зміцнення та збереження власного здоров'я в звичайних умовах та в екстремальних ситуаціях.

6. Люди з низьким рівнем грамотності часто відчують себе відчуженими, їм складно знайти доступну інформацію та інколи отримати послуги в галузі збереження здоров'я. Вони мають менші можливості для працевлаштування. Як підсумок, у них більш низький рівень здоров'я, ніж у тих, які мають має більш високі навички грамотності.

З розвитком мережі Інтернет як джерела інформації про здоров'я, ГСЗЗ може також передбачати можливість пошуку цієї інформації на Інтернет-сайтах та її фільтрацію, вміння оцінити якість різних веб-сайтів.

Більш високий рівень освіченості особистості безпосередньо впливає на поліпшення стану її здоров'я з точки зору наявності вищої самооцінки, забезпечення великих позитивних змін для здоров'я власним стилем поведінки, необмеження активності, розширення можливостей для отримання доходу і безпеки робочих місць, і загалом відчуттям добробуту [4].

7. Літні люди також мають вікові особливості щодо оцінки зв'язку «освіта-здоров'я», оскільки незважаючи на припущення, сформульоване у п. 3, їхні освітні навички поступово втрачаються. Разом з цим, літні люди частіше потребують медичних послуг і мають більше хронічних захворювань, ніж представлені інші сегменти населення.

8. Існують певні особливості у дослідженні освіти як детермінанти здоров'я з огляду на динамічність освітнього процесу: зміни у змісті та структурі навчального процесу, навчальних програмах тощо. Як наслідок, різні когорти населення можуть мати різні рівні загальної та спеціальної освіти і ГСЗЗ.

9. Дії із збереження здоров'я базуються на мобілізації енергії, ресурсів, навичок для поліпшення і пропаганди здорового способу життя. При цьому освіта відіграє провідну роль. Загалом освітні програми зі збереження здоров'я мають передбачати ознайомлення з усіма детермінантами, які визначають стан здоров'я конкретної групи населення. Наприклад, програма із пропаганди здорового харчування може містити знання про основні групи продуктів, практичні навички з приготування їжі, вибору продуктів харчування тощо. Важлива роль при цьому належить соціальному маркетингу.

<sup>1</sup> ГСЗЗ (Health Literacy) – пізнавальні та соціальні навички, які визначають мотивацію і здатність окремих осіб отримувати доступ, розуміти і використовувати інформацію, яка сприяє та підтримує стан доброго здоров'я (визначення ВООЗ) [2].

З огляду на вищенаведене можна стверджувати, що освіта є ключовою соціально-економічною детермінантою здоров'я населення. Вона визначає здоров'я населення не тільки безпосередньо, а й опосередковано через інші детермінанти, такі як дохід, зайнятість, соціальний капітал тощо. Крім цього, освіта дає змогу населенню краще зрозуміти дію інших детермінант на здоров'я, змінити підходи і мотивацію щодо власного стану здоров'я, а також поліпшити індивідуальну ефективність у профілактиці та лікуванні хвороб.

Дослідження зв'язку «освіта–здоров'я» в Україні ускладнено недостатнім обсягом офіційної статистичної інформації про освітній рівень населення. Останні дані про розподіл постійного населення в Україні за рівнем освіти датовані 2001 р., коли проводився Всеукраїнський перепис населення. Після цього офіційної інформації з цього приводу немає. Показники, які характеризують стан освіти в країні та щороку оновлюються Державною службою статистики України дані про (кількість навчальних закладів, чисельність учнів (студентів) і вчителів), не характеризують повною мірою рівень освіти населення. Відповідно джерелами інформації про це можуть бути вибіркові соціологічні опитування. Зокрема, у серпні 2015 р. було проведено соціологічне опитування: «Сучасний стан та детермінанти здоров'я населення України» за сприяння Українського центру вивчення громадської думки «Соціоінформ». Метою опитування було вивчення соціально-економічних детермінант, які визначають сучасний стан здоров'я населення України.

Загалом опитано 1200 респондентів з усіх регіонів України (за винятком тимчасово окупованої АР Крим). Анкета містила 40 запитань щодо оцінювання стану здоров'я та соціально-економічних детермінант, що його визначають. Вибіркова сукупність – випадкова, стратифікована за статеві-віковими групами (особи від 18 років і старші), типом населеного пункту (місто / селище міського типу / село) та областями.

Так, 61,3% усіх опитаних мають середню та середню спеціальну освіту, 34,7% – вищу та базову вищу освіту, решта – початкову та неповну середню освіту. Якщо порівняти результати соціологічного опитування 2015 р. із даними Всеукраїнського перепису населення 2001 р., то матимемо такий розподіл: нині більше осіб із вищою (спеціаліст, магістр) та базовою вищою (бакалавр) освітою та суттєво менше з початковою.

Першим нашим припущенням було те, що освіта визначає місце людини у суспільстві. Як засвідчують дані опитування в українському суспільстві, це твердження є достатньо вірним, хоч і не настільки, як в економічно розвинених країнах. В Україні існує кореляційна залежність між освітою та становищем людини у соціумі ( $r=0,239$  (0,186-0,290),  $p<0,001$ ). Це означає, що вища освіта дає змогу досягти більшого успіху в житті та піднятися на вищий щабель соціальної ієрархії. Автоматично це передбачає отримання вищого рівня доходу ( $r=0,279$  (0,226-0,331),  $p<0,001$ ). Так, 81,9% осіб з середньою освітою мають доходи на одного члена сім'ї у середньому за місяць менше 2 тис. грн. У той час як аналогічні доходи мають лише 57,4% опитаних, які здобули вищу освіту. І навпаки, понад 5 тис. грн. на місяць на одного члена сім'ї мають 4,1% опитаних із вищою освітою і лише 0,6% із середньою. Це черговий раз підтверджує, що освіта є основою соціально-економічних детермінант та певним чином визначає здоров'я населення України.

Одним із ключових аспектів проведеного опитування є визначення ролі раннього періоду життя (особи до 16 років) для здоров'я населення. Умови, в яких зростає людина, рівень освіти, у т.ч. ГСЗЗ, яку вона отримує, та інші аспекти життя цього періоду можуть позначатись на подальшому її стані здоров'я. Вчені Гельсінського університету досліджували вплив навчання на самопочуття школярів та стан здоров'я в дорослому житті. В ході дослідження було виявлено, що додаткові періоди навчання за партою покращують самопочуття на 16%. Продовжуючи навчання, дитина покращує не тільки своє здоров'я, й фінансове благополуччя у дорослому житті. Як стверджують фахівці, професор психології М. Еловіано зазначив, що за результатами досліджень було з'ясовано, що діти, які навчалися в школі триваліший проміжок часу порівняно зі своїми однолітками, у

майбутньому мали менше проблем зі станом здоров'я, а також зуміли забезпечити в дорослому віці більш високий рівень фінансового добробуту [5].

З огляду на це одним із питань опитування було те, наскільки повну інформацію щодо ризиків для здоров'я людина отримала до 16 років (школа, сім'я). Слід вказати, що отримані результати не дають приводу для оптимізму. Так, доволі повну інформацію щодо цього отримали лише трохи більше чверті опитаних – 26,2%, тоді як зовсім не знали про ризики для здоров'я отримали 12,7%, а обізнаними недостатньо були 24,5% (рис.1). Отже, населення України на сучасному етапі лише частково володіє знаннями щодо ГСЗЗ, а тому не здатне зберегти здоров'я повною мірою. В цьому разі хоч і незначний, але простежується кореляційний зв'язок між станом здоров'я та інформацією щодо збереження здоров'я, яка отримана в ранньому періоді життя. Так, дані показують, що 48,9% опитаних, які отримали доволі повну інформацію стосовно свого здоров'я в ранньому дитинстві, не мають хронічних захворювань. Водночас серед тих, хто таку інформацію не отримав, не мають хронічних захворювань лише 27,6%. Кореляція між ступенем отриманої в ранньому віці інформації щодо збереження здоров'я та відсутністю хронічних хвороб доволі значима  $r = 0,467$  (0,437-0,498),  $p < 0,001$ . Серед хвороб, що корелюють з отриманими в ранньому віці знаннями є: хвороби системи кровообігу ( $r = 0,123$  (0,060-0,175),  $p < 0,001$ ); хвороби ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин ( $r = 0,196$  (0,060-0,175),  $p < 0,001$ ); хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини ( $r = 0,153$  (0,089-0,222),  $p < 0,001$ ).

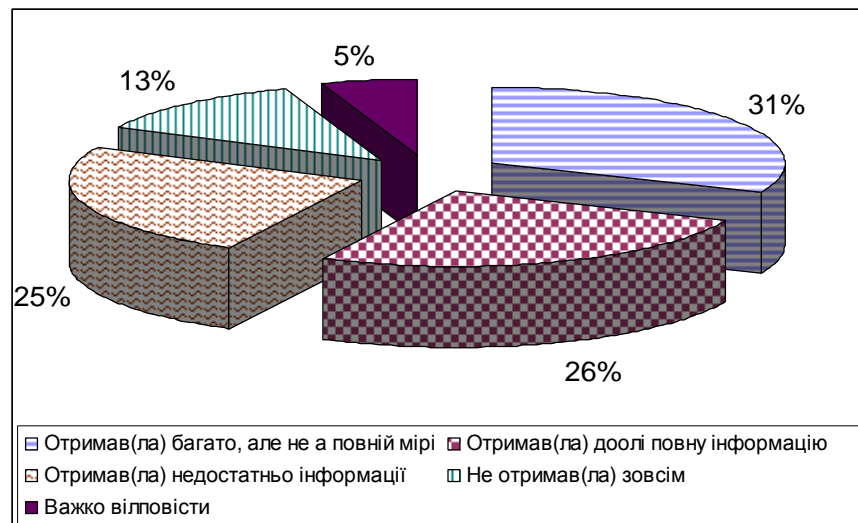


Рис. 1. Розподіл респондентів за повнотою інформації щодо ризиків для здоров'я, яку вони отримали до 16 років (школа, сім'я)

Нечисельні дослідження серед сучасної української молоді щодо отримання інформації про ризики для їхнього здоров'я засвідчують низький рівень знань з цих питань. Зокрема результати опитування учнівської молоді, проведене в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України» у 2002-2010 р., засвідчили низький рівень знань із профілактики ВІЛ/СНІД [6]. Зокрема, середній показник рівня знань про кожен зі шляхів передачі ВІЛ становить 17,2% (18,6% - серед хлопців та 16% - серед дівчат). Найнижчий показник рівня знань зафіксовано серед студентів ПТНЗ (13,2%), найвищий — серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації (24%). Отже, рівень знань дуже низький, хоча порівняно він вищий серед студентів, які здобувають вищу освіту, що підтверджує важливу роль освіти у збереженні здоров'я.

Серед недостатньо досліджених в Україні детермінант здоров'я є соціальний капітал. Проведене дослідження дало змогу виявити зв'язок між освітою, соціальним капіталом і станом здоров'ям. Так, населення із більш високим рівнем освіти, як правило, є

більш схильним до соціальних контактів, у т. ч. й щодо власного здоров'я та здоров'я членів своєї родини. На запитання про те, з яких джерел найчастіше людина отримує інформацію щодо необхідності збереження власного здоров'я, відповідь не отримую інформації взагалі найчастіше була серед осіб із початковою та неповною середньою освітою (8% та 14,3% респондентів відповідно). Серед опитаних із вищою освітою таких осіб практично не було (1,1% із базовою вищою освітою (бакалавр) та 1,2% із повною вищою (спеціаліст, магістр)). Значно більше серед останніх тих, хто отримує інформацію з мережі Інтернет (21,9%). Саме за ступенем отримання інформації з мережі Інтернет існує найбільша кореляція по отриманню інформації щодо власного здоров'я та рівня освіти ( $r=0,291$  ( $0,237-0,346$ ),  $p<0,001$ ).

Порівняння стану здоров'я опитаних із різним рівнем освіти також дало змогу виявити певні, хоч і слабкі, кореляційні залежності. Зокрема серед осіб із вищою освітою не мають жодних хронічних захворювань: 51,0% респондентів (базова вища (бакалавр)) та 40,7% (повна вища (спеціаліст, магістр)). Водночас як не мають жодних хронічних хвороб 7,4% осіб із початковою освітою, 21,3% із неповною середньою, 32,0% - із середньою та 32,6% - із середньою спеціальною. Зрозуміло, що серед осіб із початковою та неповною середньою освітою більше осіб старших вікових груп, що дещо спотворює результати щодо цих груп, оскільки з віком імовірність розвитку хронічних захворювань зростає. Однак за іншими рівнями освіти вибірка є рівномірною та репрезентативною, а відтак залежність рівня освіти і відсутності хвороб в опитаних має місце. Це також підтверджується розрахунками кореляційної залежності між часткою осіб із повною вищою освітою серед населення віком від 16 до 60 років та рівнем смертності осіб у цьому самому віці в районах Тернопільської області. Чим нижчий рівень освіти, тим вищий показник передчасної смертності, та навпаки ( $r=0,824$ ,  $p<0,001$ ).

**Висновки.** Отже, результати проведеного дослідження є такими: Стан здоров'я населення України є незадовільним. Одним із кращих способів поліпшити стан здоров'я населення є спрямування політики у сфері здоров'я на розширення знань про соціально-економічні детермінанти та ризики для здоров'я населення України.

1. Освіта є вагомим детермінуючим чинником здоров'я населення. Вона впливає на здоров'я безпосередньо через наявність знань про ризики для здоров'я, можливість профі-лактик захворювань та способи їхнього лікування та опосередковано, через можливість отримати більш високий статус зайнятості, доходи, розширити соціальні контакти тощо.

2. Окрему увагу необхідно приділити напрямкам політики у сфері збереження здоров'я, які стосуються раннього періоду життя людини, розширення грамотності у сфері збереження здоров'я власне у цьому віці. Так, адекватний соціальний і когнітивний розвиток в дитинстві є необхідним фундаментом для успіху в галузі освіти, що відповідно забезпечує здоров'я та успіх у житті. В Україні програми грамотності у сфері збереження здоров'я розвинуті недостатньо.

5. Важливим аспектом є навчання грамотності у сфері збереження здоров'я батьків, адже більшість з них не отримали цих знань у свій час і не мають змоги навчити цьому своїх дітей. Необхідні кваліфіковані фахівці у галузі розвитку дитини, поступове введення елементарної освіти для батьків. Особливо це стосується сімей із низьким рівнем освіти та невисокими доходами.

6. Медичні працівники також мають звертати увагу на детермінанти, що визначають стан здоров'я та чинники ризику виникнення хвороб: тютюнопаління, шкідлива їжа, неочищена вода, малорухливий спосіб життя тощо. Ці захисні заходи можуть бути інтегровані в кожному як на національному, так і регіональному рівнях, ефективно поєднуючи їх, з відповідними існуючими програмами освіти.

### Список використаних джерел

1. Проект Закону України «Про освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/citizens/zv%E2%80%99yazki-z-gromadskisty/gromadske-obgovorennya.html>
2. 7th Global Conference on Health Promotion: track themes [Electronic resource]. – Retrieved from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>.
3. Wadsworth M.E.J. Changing social factors and their long-term implication for health / M. E. J. Wadsworth, M. G. Marmot //British medical bulletin. – Vol. 53. – № 1, 1997. – P. 198-209
4. Nickoloff B. Health Canada. Towards a Common Understanding: Clarifying the Core Concepts of Population Health: A Discussion Paper. Ottawa, Ontario, Canada: Health Canada; 1996. [Electronic resource]. – Retrieved from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/docs/common/index.html>.
5. How education makes you healthier: Staying in learning for just one extra year led to 16% increase in people rating their wellbeing as good rather than mediocre [Electronic resource]. – Retrieved from <http://www.dailymail.co.uk/health/article-3254236/How-education-makes-healthier.html>.
6. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.; наук. ред. О. М. Балакірева. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К.: “К.І.С.”, 2011. – 172 с.
7. Low B. J. Education and Education Policy as Social Determinants of Health / B. J. Low, and M. D. Low [Electronic resource]. – Retrieved from <http://journalofethics.ama-assn.org/2006/11/pfor1-0611.html>

#### References:

1. Proekt Zakonu Ukrainy «Pro osvitu». Availabe at: <http://mon.gov.ua/citizens/zv%E2%80%99yazki-z-gromadskisty/gromadske-obgovorennya.html>
2. 7th Global Conference on Health Promotion: track themes Availabe at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>.Wadsworth.
3. .E.J. Changing (1997). Social factors and their long-term implication for health. M. E. J. Wadsworth, M. G. Marmot. British medical bulletin. Vol 53 (1): 198-209.
4. Nickoloff B. (1996). Health Canada. Towards a Common Understanding: Clarifying the Core Concepts of Population Health: A Discussion Paper. Ottawa, Ontario, Canada: Health Canada/ Availabe at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/docs/common/index.html>.
5. How education makes you healthier: Staying in learning for just one extra year led to 16% increase in people rating their wellbeing as good rather than mediocre Availabe at: <http://www.dailymail.co.uk/health/article-3254236/How-education-makes-healthier.html>.
6. Stan ta chy`nny`ky` zdorov`ya ukrayins`ky`x pidlitkiv: monog (2011). O. M. Balakiryeva, T. V. Bondar, O. R. Artyux ta in.; nauk. red. O. M. Balakiryeva. K.: YuNISEF, Ukr. in-t socz. doslidzh. im. O. Yaremenka. K. “K.I.S.”.
7. Low B. J. Education and Education Policy as Social Determinants of Health. B. J. Low, and M. D. Low Availabe at: <http://journalofethics.ama-assn.org/2006/11/pfor1-0611.html>

**Ключові слова:** здоров'я, освіта, населення, соціально-економічні детермінанти, дохід, зайнятість, ранні період життя, соціальний капітал.

**Ключевые слова:** здоровье, образование, население, социально-экономические детерминанты, доход, занятость, ранний период жизни, социальный капитал.

**Key words:** health, education, population, socio-economic determinants, income, employment, early life, social capital.

Рецензент: д.е.н, професор Желюк Т.Л.