

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ФАКТОРІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЗАЙНЯТОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

¹Вінницький національний технічний університет

***Анотація.** Проведений теоретичний аналіз впливу соціально-економічних факторів на стан здоров'я населення України. Побудовано блокову структуру моделі їх відповідного впливу. З'ясовано, що сукупність факторів впливу різних рівнів на здоров'я зайнятого населення формують його поведінку, відношення та мотиви до самозбереження здоров'я, що в кінцевому підсумку або збільшує, або зменшує рівень людського капіталу.*

Ключові слова: соціально-економічні, медико-демографічні, поведінкові фактори, самозбереження здоров'я, зайняте населення.

***Annotation.** The conducted theoretical analysis of influence of socio-economic factors is on the state of health of population of Ukraine. The sectional structure of model is built them corresponding influence. It is found out, that totality of influence of different levels of the on a health concerned population is formed his behavior, relation and reasons to self-preservation of health, that or increases in an eventual result, or diminishes the level of human capital.*

Keywords: socio-economic, medical, demographic factors, factors of way of life, self-preservation of health, concerned population.

Вступ. Нині найгострішою соціально-економічною та медико-демографічною проблемою України є висока захворюваність та смертність населення працездатного віку, особливо його зайнятої частини. Так, за даними [1] рівень смертності працездатного населення України у віковій групі 30–44 роки (найбільш економічно активна група) перевищує аналогічні показники у країнах ЄС в 5 і більше раз, що, врешті-решт, призводить до зменшення тривалості життя, а, отже, і до погіршення всіх складових людського капіталу та в цілому негативно впливає на економіку нашої країни. Отже, загострення проблем пов'язаних із здоров'ям населення вимагає проведення теоретичного аналізу впливу факторів, зокрема соціально-економічних з метою підвищення рівня людського капіталу.

Аналіз подальших досліджень і публікацій. В Україні складним міждисциплінарним питанням людського розвитку, у тому числі проблемі здоров'я громадян присвячені праці О. Амоші, С. Бандура, Д. Богині, В. Гейця, І. Гнибіденка, О. Грішньої, М. Долішнього, Т. Заяць, А. Колота, І. Кравченко, В. Куценко, Е. Лібанової, В. Новікова, О. Новікової, В. Онікієнка, С. Пирожкова, У. Садової, Л. Семів, М. Семікіної, В. Стешенко, А. Чухна та ін.

Як свідчать результати досліджень, саме добре здоров'я є фундаментом належної економічної конкурентоспроможності України [2], розвитку нації [3], базою для відтворення і нагромадження людського капіталу [4], розвитку трудових ресурсів нації [5]. Тому в статті зроблено наголос на теоретичному аналізі соціально-економічних, медико-демографічних та поведінкових факторів впливу на здоров'я, що дозволить побудувати модель, яка має мотивувати населення працездатного віку, особливо зайняту його частину до самозбереження здоров'я, що в кінцевому підсумку сприятиме підвищенню рівню людського капіталу України.

Метою статті є дослідження на теоретичному рівні впливу факторів, особливо соціально-економічних на стан здоров'я населення, зокрема його зайнятої частини з метою підвищення рівня людського капіталу і розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідимо в статті теоретичний вплив факторів на стан здоров'я населення, а, відповідно, це є підґрунтям для проведення теоретико-методологічних узагальнень їх впливу на зайняте населення. Так, детермінанти, що впливають на здоров'я громадян аналізувались вченими Dahlgren та Whitehead (1993 р.), які вважали, що воно залежить від взаємодії багатьох факторів різного рівня – від окремої людини до суспільства і країни в цілому (рис. 1).

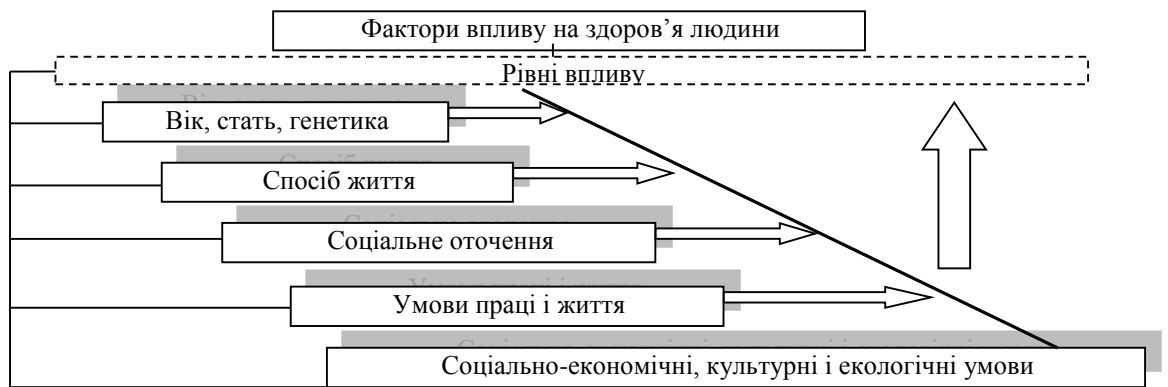


Рисунок 1. Фактори впливу на здоров'я людини

Джерело: складено автором за [6, с. 21].

Уайтхед та Долгрэн (1991) описують вплив на здоров'я багаторівневим аналізом відповідних факторів, які наведені на рис. 2.

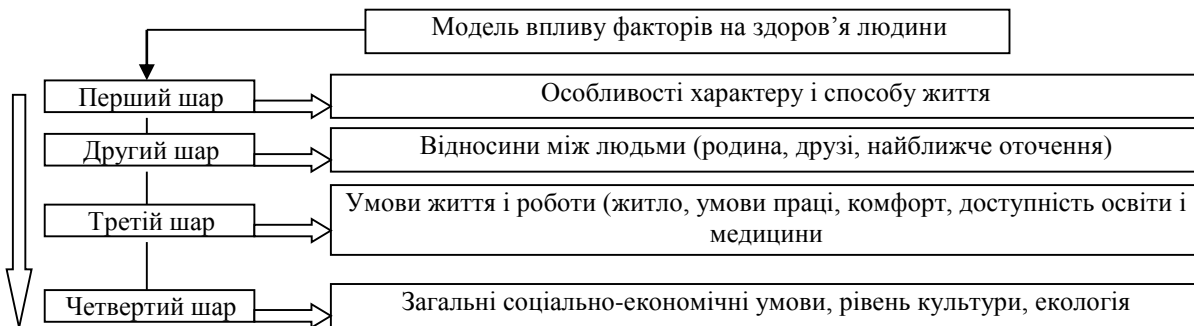


Рисунок 2. Модель впливу факторів на здоров'я людини

Джерело: складено автором за [7, с. 150].

Отже, дані рис. 1–2 засвідчують, що першоосною формування здоров'я людини є спосіб життя, тобто поведінковий аспект. Тому поведінка розглядається нами ключовим фактором впливу на здоров'я людини. В дослідженні доцільно розглянути структуру відповідних факторів (рис. 3).



Рис. 3. Структура факторів впливу на здоров'я населення

Джерело: складено автором за [8].

Отже, дані рис. 3 додатково підтверджують, що саме поведінкова детермінанта займає найвищу питому вагу – 49–53% в структурі факторів впливу на здоров'я громадян, що додатково підтверджується даними досліджень експертів ВООЗ, які доводять, що рівень цього впливу в загальній структурі становить 50%. Крім того, в роботі [9] вплив факторів на здоров'я людей здійснюється через ендогенні та екзогенні фактори, а ключовим елементом моделі впливу на здоров'я людини є спосіб і якість життя (рис. 4).

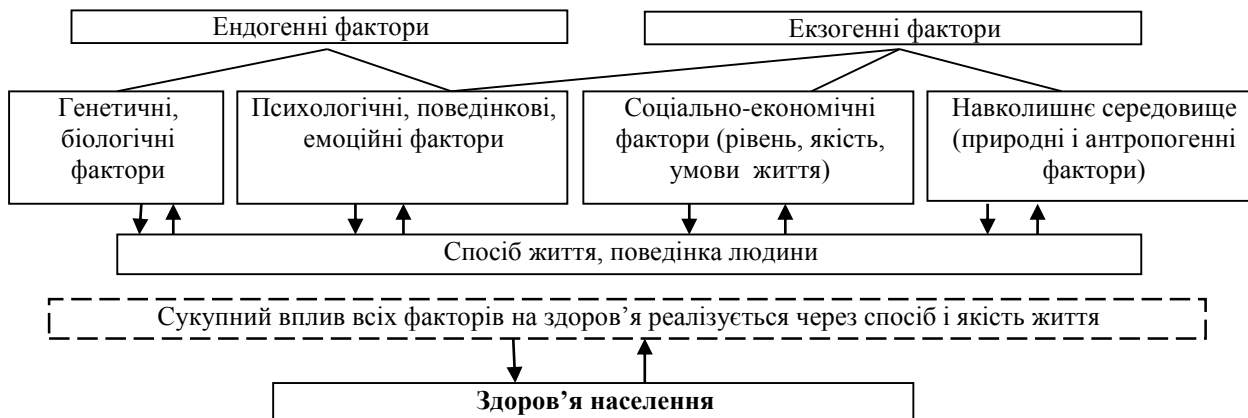


Рис. 4. Схема впливу факторів на здоров'я

Джерело: складено автором за [9].

Безумовний, як науковий, так і практичний інтерес являють опубліковані в США оціночні розрахунки скорочення тривалості життя (днів), у тому числі через поведінкові чинники (спосіб життя) (рис. 5).



Рис. 5. Фактори скорочення тривалості життя людини, діб

Джерело: складено автором за [9].

Як свідчать дані рис. 5, що найбільший негативний вплив на скорочення тривалості життя здійснюють: сімейний стан, наявність шкідливих звичок, перевищення ваги тіла тощо. Варто відмітити, що рівень здоров'я населення, в першу чергу, залежить від демографічних характеристик (стать, вік, національність, місце проживання), від соціально-економічних факторів (рівень життя, освіта, стиль самозбереження здоров'я, спосіб життя). Велике значення має поведінка направлена на самозбереження здоров'я, в основі якої має бути покладений принцип раціональності (у тому числі відмова від шкідливих звичок, профілактика захворювань). Отже, на основі узагальнень теоретичних досліджень можна запропонувати систему факторів, які можуть мати потужний вплив на здоров'я зайнятого населення:

- демографічні (вік, стать, середня тривалість життя, міграція);
- нормативно-правові (законодавство про працю та практика державного і суспільного контролю за його дотриманням);
- соціально-психологічні (відношення працівника до праці, спеціальності і її престижу, психологічним кліматом в колективі);
- економічні (матеріальне стимулювання, система пільг і компенсацій за роботу в шкідливих і важких умовах праці);
- технічні і організаційні (засоби, предмети праці, технологічні процеси, організація виробництва);
- природні (кліматичні, геологічні, біологічні особливості місцевості, де проходить робота);
- побутові фактори (житло та наявність зручностей, одяг, харчування, розвиненість інфраструктури, відпочинок, сімейні відносини, відношення до релігії);
- соціально-економічні (соціально-економічний стан, матеріальне забезпечення, рівень культури, освіти, якість і рівень життя);
- екологічні (чистота повітря, води, продуктів харчування, рівень шуму, вібрації, електромагнітні випромінювання тощо).

Академік НАН України М. Амосов вважав, що на здоров'я людини впливають п'ять умов: [10] фізичні навантаження, обмеження в харчуванні, загартування, час і вміння відпочивати, щасливе життя. І важливішим є те, для того щоб бути здоровим необхідно докладати власні зусилля, постійні і значні.

Оттавська хартія здоров'я містить дані, які дозволяють визначити, що основною умовою здоров'я є – мир, житло, освіта, продукти харчування, дохід, стабільна екосистема, надійне джерело ресурсів, соціальна справедливість і правосуддя. Для підвищення рівня здоров'я, необхідно забезпечувати ці основні передумови [11, с.110]. Побудуємо подальше теоретичне дослідження впливу соціально-економічних факторів на здоров'я зайнятого населення, розбивши їх для зручності на блоки:

- залежно від індивідуальних особливостей людини;
- залежно від поведінки і способу життя людини;
- залежно від соціально-економічних, екологічних і культурних умов розвитку держави.

Вік є важливою детермінантою, який визначально впливає на конкурентоспроможність працівника і в цілому на ринок праці та має тісну кореляцію із здоров'ям працівника. Так, з віком у багатьох працівників виникають хронічні захворювання, знижується працездатність, опір організму в цілому. Так, вчений Інституту геронтології НАМН України О. А. Поляков в дослідженні [12] наводить дані, що у осіб старше 30 років, темп зниження загальної фізичної працездатності знижується від 0,5 до 2% на рік. Зниження інтегральних показників професійної працездатності носить нелінійний характер і складає 0,1–0,4% на рік, а інволюція трудової діяльності може значно бути призупинена за рахунок освітнього чинника – постійного професійного навчання, перенавчання і підвищення кваліфікації з максимальним накопичення досвіду, навичок.

Існують дані, які показують про парадоксальність, яка отримала назву «*ефекту здорового працівника*», що виражається в кращому здоров'ї працівників 55–60 років і старше порівняно з молодшими віковими групами. Цей ефект пояснюється фактором самоселекції – продовжують працювати особи з кращими (суб'єктивними) оцінками фізичного і психічного здоров'я [13].

Що стосується гендерних особливостей впливу на здоров'я зайнятого населення та поведінки його на ринку праці, то за даними вчених інституту соціології НАН України нині існують такі гендерні дискримінаційні ознаки [14]: безробіття серед жінок вище, ніж у чоловіків (як приховане, так і зареєстроване); заробітна плата складає лише дві третини від заробітної плати чоловіків; жінки працюють в тих сферах, де заробітна плата нижча порівняно з чоловіками; жінки працюють на 4–6 годин більше, ніж чоловіки (хатня або побутова праця не враховується); жінки мають подвійне навантаження (тобто приймають участь на ринку праці нарівні з чоловіками та одночасно виконують більшу частину хатньої роботи, ніж чоловіки). Тому «подвійний тягар» значно впливає на здоров'я жінок. Крім того, жінки, які перебували в декретній відпустці стають менш конкурентоспроможні, ніж чоловіки та жінки складають абсолютну більшість трудових мігрантів з України.

Вчений-демограф М. Римашевська наводить результати досліджень, які доводять, що рівень здоров'я у жінок нижчий, ніж у чоловіків, не дивлячись на те, що тривалість майбутнього життя у них вища [15]. Основними причинами цього є: жінки більш відповідально підходять до власного здоров'я,

уникають шкідливих звичок; на відміну від жінок, чоловіки менш уважно відносяться до нього, відрізняються ірраціональною поведінкою. В кризових ситуаціях чоловіки, гірше, ніж жінки адаптуються та змушені більше працювати для утримання родини, не звертаючи увагу на стан свого здоров'я. Чоловіки в більшій мірі страждають від соціальних хвороб, мають шкідливі звички, частіше гинуть від зовнішніх причин (виробничий та побутовий травматизм, кримінал, суїцид, шкідливі звички), будучи при цьому здоровими.

Відомий вчений Н. Рингач відмічає, що в Україні процес переважання смертності чоловіків порівняно з жінками прогресує [16, с. 142]. Так, впродовж останніх 25 років цей рівень зріс з 2,5 до 3 разів, що свідчить про негативну тенденцію посилення явища чоловічої надсмертності, у тому числі через поширення серед чоловіків соціально детермінованих хвороб, зокрема туберкульозу, алкоголізму, наркоманії, захворювань, що поширюються статевим шляхом тощо.

Загальновідомо, головною причиною зростання передчасної смертності українських чоловіків став стрес, який викликаний нездатністю адаптуватися до швидкоплинних соціально-економічних трансформацій суспільства та втратою звичного соціального і професійного престижу (що для частини працездатних громадян перетворилось на втечу від проблем у алкогольну чи наркотичну залежність). Крім того, на підвищену смертність чоловіків впливає сидяча робота, вживання надзвичайно великої кількості жирної і солодкої їжі, погана екологія. Саме тому зміна режиму способу життя спроможні пом'якшити гендерні нерівності в стані здоров'я та покращити рівень економічної активності людських ресурсів.

Соціально-демографічні фактори впливу на здоров'я включають в себе також сімейне становище. Існує стійкий зв'язок між психічним здоров'ям і сімейним статусом [17]. Найбільш високий рівень психічного здоров'я відмічається у одружених чоловіків, далі у одинаків та у тих, які не були ніколи в шлюбі, далі – жінки, які перебували в шлюбі. Найгірше психічне здоров'я спостерігається у самотніх чоловіків, розведених та жінок, які стали вдовами. Крім того, у жінок рівень захворюваності вищий, ніж у чоловіків, коли вони перевантажені сімейними або робочими проблемами та стають не потрібними на ринку праці.

Отримані результати [18] підтверджують важливість родини, як основи соціального капіталу, який здійснює вплив на здоров'я і вибір способу життя. Погані взаємовідносини в родині підштовхують до зловживання алкогольними напоями, а гарні відносини в родині, дозволяють людям відчувати, що про них турбуються, їх люблять, цінують, а це зменшує соціальну ізоляцію та негативний вплив ефектів на здоров'я. Цікавою є інформація, що смерть члена родини суттєво підвищує імовірність депресії [19], але з збільшенням віку померлого ця імовірність зменшується. Смерть члена родини провокує збільшення рівня споживання алкоголю (для близьких членів родини), особливо, якщо померлий працював. Тому емоційна соціальна підтримка в родині, в колективі здатна зменшити ризик погіршення здоров'я. Отже, завданням роботодавців має стати підтримка своїх працівників в разі виникнення важкої родинної ситуації, що нами розглядається як елемент механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України.

Наступним, не менш важливим фактором впливу на здоров'я є соціально-економічний статус людини. Основними показниками приналежності індивіда до визначеного соціального класу є професійно-статусна позиція, освіта і дохід. Загальновідомо, що залежність здоров'я від приналежності до соціального класу виступає однією із фундаментальних закономірностей соціальної психології здоров'я, в основі якої лежить пояснення: чим вище соціальний клас, тим краще здоров'я. Так, вчені Н. Русінова, Дж. Браун, Л. Панова [20] підкреслювали, що матеріальна нерівність є вагомим фактором погіршення здоров'я та наголошували на важливості вивчення стереотипів поведінки, яка має бути направлена на збереження і покращення здоров'я. Освіта при цьому виступає «головним фактором в формуванні цієї поведінки, забезпечуючи також основу для набуття соціального статусу».

Існують дані, які свідчать, що у людей, які знаходяться на нижчих щаблях соціальної ієрархії, імовірність більшості захворювань та передчасної смерті вища, ніж у тих, хто знаходиться на вищих щаблях. Це пояснює «теорія соціальної причинності» [21], в якій акцентується увага на об'єктивному погіршенні умов життя представників нижчих класів. Низький професійний статус пов'язаний з роботою в шкідливих умовах праці, монотонною або фізичною роботою. Низький дохід веде за собою погані житлові умови, проживання в районах з поганими екологічними умовами, з низькою якістю харчування. Представникам нижчого соціального класу менше доступні оздоровчі процедури, можливості системи охорони здоров'я. Низький соціально-економічний статус взагалі тісно пов'язаний з більш високим рівнем переживання життєвих труднощів і психотравм. Навпаки,

належність до вищих соціальних класів створює гарні умови життя і доступ до матеріальних благ, збереження і зміцнення здоров'я. Високий освітній рівень сприяє адекватній соціальній орієнтації, засвоєнню гігієнічних навичок і знань, у тому числі розвиває навички подолання життєвих труднощів.

В докладі ВООЗ [22] зазначається, що люди з високим СЕС були краще інформовані про небезпеку погіршення здоров'я і були більш здатні здійснювати необхідні зміни в поведінці, яка впливає на здоров'я (тютюнокуріння, спорт, дієта). Отже, достатній рівень доходів є важливим фактором контролю над індивідуальним здоров'ям, фактором мотивації до проходження профілактичних медичних оглядів та попередження захворювань.

Відомо, що фактор «бідності» здійснює прямий негативний вплив на здоров'я але за умови крайнього вираження, коли недостатність матеріальних ресурсів не дозволяє задовольнити основні життєві потреби. Бідність впливає на стан здоров'я різними шляхами, у тому числі незабезпеченістю ресурсами і паливом, незадовільними житловими умовами, екологією, продуктами харчування і освітою. Іншою стороною бідності є психосоціальні наслідки, що відображаються в соціальній ізоляції, відчуття безсилля, дефіциті соціальної підтримки і соціального капіталу. В праці [23, с. 15] наголошується, що збільшення частки населення з доходами нижче прожиткового мінімуму викликає зменшення тривалості життя, зростання смертності і захворювання.

Поруч з матеріальним рівнем важливим фактором впливу на здоров'я є освітній чинник. В наукових дослідженнях підтверджується, що в розвинених країнах існує чітка залежність стану здоров'я від рівня освіти. Освіта пов'язана не тільки з можливістю більшого заробітку, але також і з підвищенням самооцінки і впевненості в собі [23, с. 18]. По інших дослідженнях [24] кожен рік додаткового навчання збільшує тривалість життя, а смертність серед осіб з середньою освітою вища, ніж серед людей з вищою, а у людей, які мають закінчену вищу освіту, тривалість життя – вища.

В статті [25, с. 133] виявлені такі зв'язки: люди з більш високим рівнем освіти ведуть себе по-іншому: менше палять, в міру вживають алкогольні напої, мають вагу, яка наближається до нормативної, більш частіше звертаються до лікарів та в цілому краще відносяться до власного здоров'я, ефективно керують своїми емоціями і мають краще здоров'я, а відповідно, і довше живуть. В роботі [26] наголошується, що саме теорія людського капіталу розглядає освіту в якості інвестицій в особистий добробут, оскільки: збільшує шанси на ринку праці; зберігає робоче місце; сприяє кар'єрному зростанню; веде до зростання заробітної плати; скорочує час на виконання рутинних операцій; сприяє розширенню участі в прийнятті важливих рішень на підприємстві, що позитивно впливає на стан здоров'я зайнятого населення. Крім того, відповідно до Указу Президента України «Про національну доктрину розвитку освіти» [27], освіта є основою розвитку особистості, відтворює та нарощує інтелектуальний, духовний і економічний потенціал суспільства, у тому числі через реалізацію концепції пропаганди здорового способу життя. Адже, освіта не тільки позитивно впливає на матеріальний добробут людини, але і дає більше шансів їй доступу до корисної інформації, у тому числі щодо сучасних медичних технологій, інформації в сфері безпеки (в побуті та виробництві); корегувати свою поведінку направлену на самозбереження здоров'я і продовжувати насолоджуватись життям.

Крім того, дослідники О. М. Балакірева, Р. Я. Левін, А. М. Ноур [28, с. 23] стверджують, що чим вище освітній рівень, тим вища здатність людини оцінювати цінності, у тому числі цінність здоров'я. Важливо додатково відмітити, що з підвищенням рівня освіти зменшується питома вага осіб, які мають інвалідність [29–30]: хворі з середньою і вищою освітою втрачали працездатність рідше, ніж хворі, які такої освіти не мали, а працездатність і кваліфікацію частіше зберігали хворі, які підвищили рівень кваліфікації.

Істотний вплив на здоров'я зайнятого населення здійснює харчування. За даними науковця Н. Римашевської, існує пряма залежність між рівнем здоров'я і якістю харчування, що в найбільшій мірі корелює зі соціальним статусом родини. Ті респонденти, які практично ніколи не вживали свіжі овочі і фрукти в осінньо-зимовий період частіше в 5 разів (чоловіки) і в 2 рази (жінки) хворіли [31], а чим вищий рівень споживання якісних продуктів харчування, тим рівень здоров'я – вищий.

Розглядаючи такий фактор як забезпечення житлом, то існують дослідження, які доводять, що існує зв'язок між здоров'ям і житловими умовами. Тобто, чим кращі житлово-побутові умови працівників, тим кращий рівень їх здоров'я [32]. Негативно впливають на здоров'я людини такі житлові умови як підвищена вологість (фактор ризику виникнення респіраторних захворювань і алергії); низька або висока температура; висока щільність заселення мешканців в квартирі (підвищує ризик виникнення таких хвороб як туберкульоз, гепатити та ін.). Існує висока кореляція між щільністю заселення в

квартирах і депресією, психологічними симптомами, смертністю через нещасні випадки, у тому числі насильницькою, самогубством. Чоловіки, які проживали в орендованому житлі в 5 разів частіше, порівняно з тими, хто проживає в власній квартирі мали симптоми психічних захворювань. Погіршення житлових умов вдвічі збільшує ризик у обох статей мати погане здоров'я.

Відомі дослідники В. П. Казаковцев, В. А. Ляпин знайшли сильний обернений зв'язок між захворюваністю населення і благоустроєм в житлових приміщеннях [33]: чим менше благоустрій житла, тим більш висока імовірність виникнення захворювань, у тому числі органів дихання і вірусних інфекцій, що є причиною фізичного зношення людського організму і веде до передчасної смерті.

Іншими факторами впливу на здоров'я є поведінкові особливості людей. Так, існує взаємозв'язок між релігією і здоров'ям. Ті люди, які більш схильні до віри в Бога швидше одужають і виліковуються [34–35], а регулярні фізичні вправи можуть скоротити небезпеку депресії та покращити емоційний стан людини, підвищити самооцінку і знизити стрес і тривогу [36]. Крім того, відомо, що відсутність фізичної активності в двічі збільшує ризик поганого здоров'я для обох статей.

Окремо здійснимо наголос на ірраціональній поведінці людини – наявності шкідливих звичок. Наприклад, споживання алкоголю, тютюнокуріння провокує виникнення симптомів серцево-судинних захворювань (ССЗ) у обох статей (ризик їх виникнення збільшується в два рази, якщо вони споживають більше 210 грамів чистого алкоголю в тиждень, і втричі, якщо споживають кожен день). Ранній вік початку тютюнокуріння призводить до виникнення хвороб дихальної системи. Так, для чоловіків, які почали курити у віці до 15 років ризик захворювань зростає вдвічі [37], а наявність навіть одного із вище наведених факторів ризику, збільшує смертність чоловіків у віці 50–69 років в 3,5 рази, а поєднання дії декількох факторів в 5–7 разів. Крім того, ті хто палить не тільки ризикують власним життям, але і життям оточуючих (пасивне куріння підвищує ризик серцево-судинних хвороб на 25–30%, виникнення раку легень [37, с. 82]). Тому поведінковий фактор має сприяти зменшенню захворювань у зайнятого населення. Відомі такі дані, що через 6 тижнів дотримання здорового способу життя, наступають разючі зміни в здоров'ї, а серед тих, хто кинув палити ризик виникнення ССЗ знижується, і через 5 років стає таким, як і у тих, хто не палить. Існує взаємозв'язок між депресією і фізичним здоров'ям. Депресія є основною причиною інвалідності і вносить вагомий внесок в поширення захворюваності. Вона може стати серйозною загрозою здоров'ю, особливо коли вона набуває гострої форми, що навіть веде до повного знецінення людського капіталу (самогубства).

Соціально-економічні, культурні, екологічні фактори є третім блоком впливу на здоров'я людини. Стан здоров'я населення істотно залежить від якості життя – чим краще здоров'я, тим вище якість життя, і навпаки. Дослідження в різних країнах підтверджують, що, за інших рівних умов, серед безробітних і членів їх родини ризик передчасної смерті істотно підвищується, ніж у зайнятих. Вплив безробіття на здоров'я пов'язано як з її психологічними наслідками, так і з фінансовими проблемами. Негативна дія безробіття на здоров'я починається ще до того, як людина втратила роботу, але боїться, що це може скоро відбутись. Це свідчить про те, що невпевненість в гарантованій зайнятості також шкідливо впливає на стан здоров'я. По існуючим даним, невпевненість в збереженні робочого місця пов'язано з такими наслідками, як психічні розлади (стрес, депресія), поява симптомів ССЗ та ін.

На здоров'я людини впливає і рівень соціального капіталу, який сприяє збереженню і зміцненню здоров'я, через такий індикатор як – соціальні мережі (відносини в родині, частота спілкування з рідними, друзями чи сусідами, неформальна соціальна підтримка (наявність когось, хто може прийти на допомогу)). Соціальні взаємовідносини здатні зменшити фізіологічну реакцію організму на стрес. Люди морально підтримують один одного, радяться, діляться досвідом. Таким чином, соціальні мережі і соціальна підтримка – це потужні захисні фактори, які допомагають зміцнювати здоров'я людських ресурсів. Засновані на взаємній підтримці відносини можуть сприяти формуванню поведінки щодо самозбереження здоров'я зайнятого населення. Наприклад, у жінок, які характеризували свої відносини в родині як напружені, ризик погіршення здоров'я зростав втричі.

Одним із найбільш відчутних індикаторів соціального капіталу вважається довіра. На довірі будуються всі соціальні зв'язки, всі ділові, родинні і товариські відносини. Дослідження свідчать, що існує кореляція між поганим здоров'ям і низьким рівнем міжособистісної довіри. Згідно закордонних досліджень, низький рівень довіри в суспільстві тісно пов'язаний з високими показниками смертності по всім основним класам причин смерті, у тому числі ССЗ, нещасними випадками тощо [38].

Важливий внесок в формування здоров'я вносить і якість трудового середовища, адже працівник більше 30% свого життя проводить на виробництві. На людину можуть впливати фізичні, хімічні, психо-фізіологічні, біологічні та соціальні шкідливі (небезпечні) виробничі фактори. Адже від умов

праці залежать: результат праці, загальна тривалість життя, стан працездатності, фізичне здоров'я, період соціальної активності тощо. Працездатність людини характеризує не тільки здатністю працівника виконувати роботу, але і можливістю відпочивати. Зрозуміло, що в кінці робочої зміни працівник частково втрачає працездатність, оскільки його організм поступово виснажується, тому відпочинок має розглядатись як важливий елемент самозбереження здоров'я зайнятого населення України. Крім того, факторами ризику для здоров'я зайнятого населення на виробництві можуть бути (рис. 6).

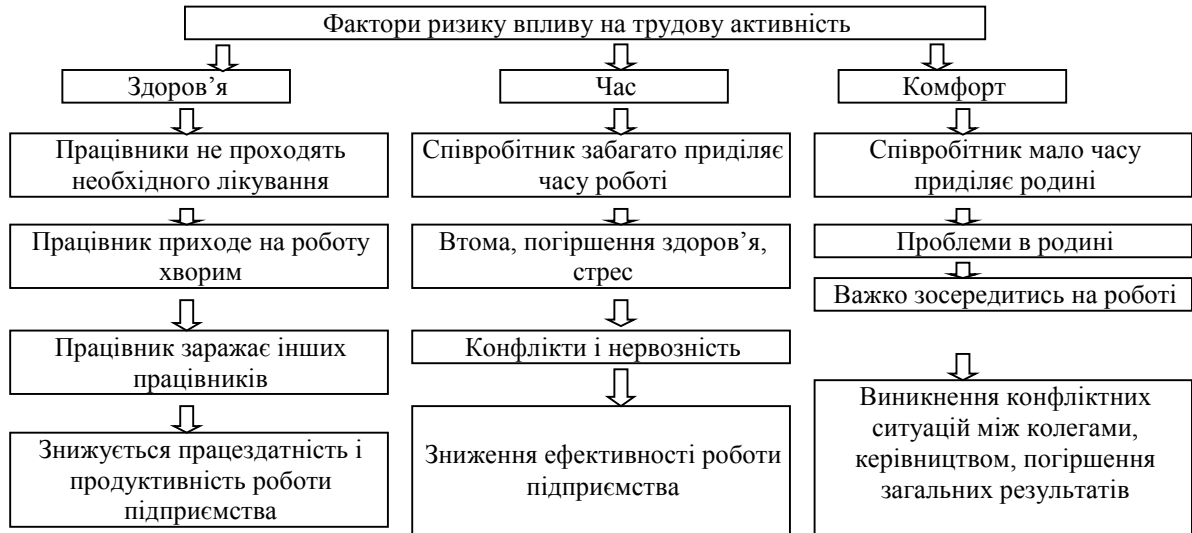


Рис. 6. Модель факторів ризику погіршення здоров'я працюючих

Джерело: складено авторам за [32].

Сукупність факторів впливу навколишнього середовища на здоров'я є не менш важливими для зайнятого населення. Аналіз фактичних даних щодо зв'язку екології і рівня здоров'я населення показав, що в регіонах з гіршими екологічними умовами тривалість життя чоловіків менша, ніж на територіях з більш чистішим екологічним середовищем. Але, від'ємний вплив екології на здоров'я людей може компенсуватись або повністю нівелюватись гарними соціально-побутовими умовами – повноцінним харчуванням, просторим та комфортним житлом, регулярним відпочинком в екологічно чистій місцевості, якісним медичним обслуговуванням тощо.

Отже, в цілому результати дослідження засвідчили, що у населення, у тому числі зайнятого, яке має будь-яку нерівність прискорюються процеси напруження і швидкого знецінення фізичного, душевного, соціального і економічного благополуччя, що призводить до передчасного його виходу з ринку праці. Таким чином, на основі проведеного аналізу теоретичних моделей впливу факторів на здоров'я населення ми можемо зробити загальний висновок: *«на здоров'я зайнятого населення істотний вплив мають такі фактори: соціально-економічні, соціально-психологічні, поведінкові, нормативно-правові, економічні, технічні, організаційні, побутові та ін.. При цьому найбільший вплив здійснює саме поведінковий чинник»*. Побудуємо блокову структуру моделі впливу факторів на здоров'я зайнятого населення (рис. 7).

Таким чином, розглянутий теоретичний вплив на зайняте населення факторів екзогенного і ендогенного характеру, дозволив зробити головний висновок, що поведінковий чинник відіграє вирішальну роль в збереженні життя і здоров'я людини. Тому поведінкова детермінанта розглядається в статті як важливий елемент формування організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я людських ресурсів України.

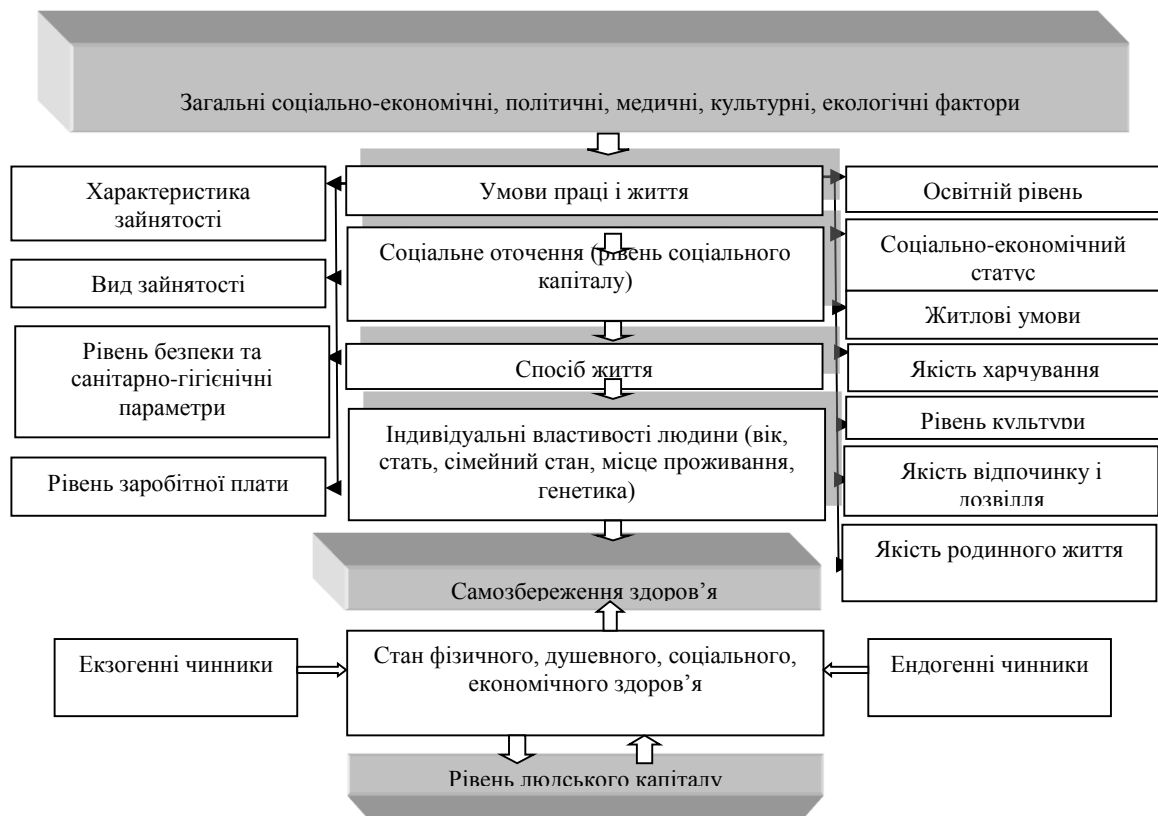


Рис. 7. Блокова структура моделі впливу факторів на здоров'я зайнятого населення

Джерело: складено автором.

Висновки. Проведений теоретичний аналіз впливу факторів, зокрема соціально-економічних на стан здоров'я населення України дозволив їх узагальнити і згрупувати за основними ознаками та побудувати відповідну блокову структуру. Основними структурними елементами моделі (див. рис. 7) є блок індивідуальних характеристик зайнятого населення (вік, стать, генетичні особливості), які мають істотний вплив на зайнятість і здоров'я; другий блок – спосіб життя, тобто поведінка зайнятих громадян по відношенню до зайнятості, дозвілля, відпочинку, родинних відносин; третій блок – соціальне оточення, можна розуміти поведінку зайнятих в родині, на роботі, друзів та їхній вплив щодо вибору моделі поведінки, рівень соціального капіталу, взаємозв'язки між соціальними інститутами; наступний блок – умови праці і життя – це середовище, де проходить життєдіяльність працівника (родина – робота – родина – відпочинок – робота). Чинники умов праці і життя взаємодіючи з макрорівнем визначають кінцеву поведінку людини (зайнятого працівника). Тому сукупність впливу різних рівнів на здоров'я зайнятого населення формують його поведінку, відношення та мотиви до самозбереження здоров'я, що в кінцевому підсумку впливає на рівень людського капіталу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Офіційний сайт державної служби статистики України. Населення. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
2. Рингач Н. О. Погляд на проблему передчасної смертності населення України крізь призму національної безпеки / Н. О. Рингач // Стратегічні пріоритети. – 2008. – № 1. – С. 102–111.
3. Нерівність в Україні: масштаби та можливості впливу: монографія / За ред. Е. М. Лібанової. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, 2012. – 404 с.
4. Пирожков С. І. Демографічний фактор у глобальній стратегії розвитку України / С. І. Пирожков // Демографія та соціальна політика. – 2004. – № 1–2. – С. 5–20.
5. Онікієнко В. В. Удосконалення соціально-трудових відносин як важлива умова забезпечення людського розвитку / В. В. Онікієнко // Демографія та соціальна політика. – 2004. – № 1–2. – С. 102–109.
6. Margaret W. Европейские стратегии по преодолению социального неравенства в отношении здоровья: Восходящее выравнивание / W. Margaret, G. Dahlgren. – ВООЗ, 2008. – 143 с.
7. Газизуллина П. Классификации факторов заболеваемости и смертности / П. Газизуллина // Экономические науки. – 2013. – № 5. – С. 149–152.

8. Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Москва : РОС, 2013. – 1532 с.
9. Факторы, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://studyspace.ru/zdorove-i-okruzhayushchaya-sreda/factoryi-vliyaushchie-na-zdorove-i-prodolzhitelnost-zhizni-chelo-3.html>.
10. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / М. М. Амосов. – К : Здоров'я, 1990. – 168 с.
11. Крупник З. Формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: теоретичний аспект / З. Крупник // Освітологічний дискурс. – 2015. – № 4. – С. 110–118.
12. Поляков О. А. Фізіологічна характеристика трудової діяльності людини у віковому аспекті і оцінка працездатності : автор. дис. на здобуття вч. ступеня д-ра мед. наук : 14.03.03 «Нормальна фізіологія» / О. А. Поляков. – Київ, 2001. – 26 с.
13. Павлова Ю. О. Вплив професійних ризиків співробітників аварійно-рятувальних служб на їх здоров'я / Ю. О. Павлова, М. М. Трачук, Б. А. Виноградський. – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=2055.
14. Гендерна рівність і розвиток: погляд у контексті європейської стратегії України. – К : Центр Разумкова, 2016. – 244 с.
15. Рівень життя населення України / під ред. Л. М. Черенько. – К : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, Державний комітет статистики України. – 2006. – 428.
16. Рингач Н. Проблема надсмертності чоловіків в Україні: гендерний аналіз у державному управлінні охороною громадського здоров'я / Н. Рингач // Стратегічні пріоритети. – 2008. – № 3. – 2008. – С. 142–148.
17. Особливості та труднощі соціалізації чоловіків і жінок. – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.osvita.ua/school/method/upbring/1693/>.
18. Марушкевич А. А. Можливості впливу сучасної сім'ї на зміцнення здоров'я дітей та молоді / А. А. Марушкевич // Вісник Запорізького національного університету. – 2010. – № 2. – С. 77–81.
19. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. Рекурентні депресивні розлади. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. – К : МОЗУ, 2014. – 457 с.
20. Браун Дж. Гендерные неравенства в здоровье / Дж. Браун, Н. Русинова, Л. Панова. – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.socpolitika.ru/files/6599/Braun.pdf>.
21. Добренёв В. И. Социальная мобильность / В. И. Добренёв, А. И. Кравченко // Социология. Социальная структура и стратификация. – Т. 2. – Глава 7. – М : ИНФРА-М, 2000. – С. 424–476.
22. Первичная медико-санитарная помощь. Сегодня актуальнее, чем когда-либо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. – Всемирная организация здравоохранения, 2008. – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/whr2008.pdf>.
23. Левчук Н. М. Соціальна диференціація стану здоров'я і смертності в Україні / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна політика. – 2007. – № 1 – С. 12–27.
24. Смертність населення України у трудоактивному віці: монографія / Під ред. Е. М. Лібанової. – К : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.
25. Ідрісова Н. Вплив соціально-економічних факторів на здоров'я та здоровий спосіб життя. – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: http://irbis-nbuv.gov.ua/.../cgirbis_64.exe?.
26. Добрынин А. Н. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования / А. Н. Добрынин, С. А. Дятлов, Е. Д. Цыренова. – СПб : «Наука», 1999. – 309 с.
27. Указ Президента України «Про Національну доктрину розвитку освіти». – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/347/2002>.
28. Балакірева О. М. Цінності освіти і праці як передумова сталого розвитку українського суспільства / О. М. Балакірева, Р. Я. Левін, А. М. Ноур // Український соціум. – 2012. – № 3. – С. 7–30.
29. Бабійчук Ю. В. Особливості впливу бронхіальної астми на якість життя хворих працездатного віку / Ю. Бабійчук // Вісник Вінницького державного мед. університету. – 2001. – № 5. – С. 227–230.
30. Аршава І. Ф. Медико-психологічні аспекти соматичних захворювань: навчальний посібник / І. Ф. Аршава, Т. В. Єрошкіна. – Д : РВВ ДНУ, 2012. – 88 с.
31. Римашевская Н. О социальном реформировании в России / Н. Римашевская // Проблемы теории и практики управления. – 2005. – № 5. – С. 20–26.
32. Смелов П. А. Статистическое исследование состояния здоровья населения Российской Федерации : дис ... канд. экон. наук : 08.00.12 / Смелов Павел Александрович. – Москва, 2009. – 183 с.
33. Казаковцев В. П. Гигиеническая оценка влияния социально-экономических факторов на формирование хронической патологии верхних дыхательных путей населения промышленного центра / В. П. Казаковцев, В. А. Ляпин // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 12. – С. 274.
34. Сафронов А. Г. Психология религии: монография / А. Г. Сафронов. – К : Ника-Центр, 2002. – 224 с.
35. Смирнова Е. Т. Введение в религиозную психологию / Е. Т. Смирнова. – Самара: Бахрах-М, 2003. – 160 с.
36. Фізичні вправи і депресія. – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://mediclub.com.ua/index.php?newsid=29977>.
37. Табак и здоровье. Курение и злокачественные опухоли. – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://contacttobinfo.narod.ru/books/tob-health/81-97.PDF>.
38. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. – 248 с.

Заюков Іван Вікторович, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки, Вінницький національний технічний університет, Zivan@i.ua.

Zayukov Ivan Victorovich, candidate of economic sciences, associate professor, associate professor of department of safety of vital functions and pedagogics of safety, Vinnitsa national technical university, Zivan@i.ua.