



DOI 10.58423/2786-6742/2023-4-144-152

УДК 316:330

Наталія ХАРЧЕНКО

доктор економічних наук, доцент,
доцент кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою,
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна
ORCID ID 0000-0001-8668-1596

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ЗДОРОВ'Я

Анотація. Нерівність щодо здоров'я включає різницю між найбільш благополучною групою – наприклад, найбагатшими, найвпливовішими - і всіма іншими, а не тільки між найбільш забезпеченими та найменш забезпеченими групами. Досягнення справедливості щодо здоров'я означає прагнення усунути такі відмінності/нерівності щодо здоров'я. Мета: Визначити вплив соціально-економічних детермінант на здоров'я людини. Завданням є подолання нерівності щодо здоров'я – це систематичні відмінності у стані здоров'я серед соціальних груп, спричинені нерівним впливом та розподілом соціальних детермінант здоров'я. Вони зберігаються між країнами та всередині країн, незважаючи на дії щодо їх скорочення. Пропаганда є засобом просування політики, яка покращує справедливість щодо здоров'я.

Методологічно використаний системний підхід, структуризація, розглядається вплив економічної нерівності на здоров'я людини: нерівні умови життя, зайнятість, умови праці.

Результати роботи: Забезпечуючи справедливу зайнятість і гідні умови праці, уряд, роботодавці та працівники можуть допомогти викоринити бідність, зменшити соціальну нерівність, знизити схильність до фізичних і психологічних небезпек і розширити можливості для здоров'я та благополуччя. І, звичайно, здорова робоча сила сприяє підвищенню продуктивності. Установи охорони здоров'я можуть вирішувати проблеми бідності та здоров'я в рамках концепції, що охоплює питання справедливості та прав людини, п'ятьма загальними способами: (1) інституціоналізація систематичного та регулярного застосування принципів рівності та прав людини у всіх діях сектору охорони здоров'я; (2) зміцнення та розширення функцій охорони здоров'я; (3) запровадження справедливого фінансування охорони здоров'я, яке має допомогти знизити рівень бідності та одночасно розширити доступ для бідних верств населення; (4) забезпечення того, щоб служби охорони здоров'я ефективно реагували на основні причини запобігання захворюванням серед бідних і знедолених верств населення; та (5) моніторинг, пропаганда та вжиття заходів щодо усунення потенційних наслідків політики щодо справедливості щодо здоров'я та прав людини у всіх секторах, що впливають на здоров'я, а не лише у секторі охорони здоров'я. Зробити здоров'я та справедливість щодо здоров'я загальною цінністю для всіх секторів є політично складною стратегією, але вона необхідна у всьому світі. Досягнення справедливості щодо здоров'я означає прагнення усунути відмінності/нерівності щодо здоров'я. Висновки: Дії щодо соціальних детермінант здоров'я будуть більш ефективними, якщо будуть створені базові системи даних, включаючи регулярний моніторинг нерівності щодо здоров'я та соціальних детермінант здоров'я, а також механізми, які забезпечують розуміння та застосування даних розробляти більш ефективну політику, системи та програми. Освіта та підготовка щодо соціальних детермінантів здоров'я мають життєво важливе значення.

Ключові слова: справедливість, нерівність, здоров'я, детермінанси, робота, соціальне забезпечення.



JEL Classification: A13, I 38.

Absztrakt. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenség magában foglalja a leggazdagabb csoport – például a leggazdagabb, legerősebb – és a többiek közötti különbséget, nem csak a legjómódúbb és legkevésbé jómódú csoportok között. Az egészségügyi méltányosság elérése azt jelenti, hogy törekedni kell az ilyen egészségügyi egyenlőtlenségek/egyenlőtlenségek megszüntetésére. Cél: A társadalmi-gazdasági meghatározó tényezők emberi egészségre gyakorolt hatásának meghatározása. A kihívás az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelése, amelyek a társadalmi csoportok közötti szisztematikus különbségek az egészségben, amelyet az egészséget meghatározó társadalmi tényezők egyenlőtlen kitettsége és eloszlása okoz. Az országok között és azokon belül továbbra is fennállnak, annak ellenére, hogy igyekeznek csökkenteni őket. Az érdekképviselő az egészségügyi méltányosságot javító politikák előmozdításának eszköze.

Módszertanilag rendszerszemléletű, strukturálást alkalmaztunk, figyelembe vettük a gazdasági egyenlőtlenség emberi egészségre gyakorolt hatásait: egyenlőtlen életkörülmények, foglalkoztatás, munkakörülmények.

Eredmények: A tisztességes foglalkoztatás és a tisztességes munkakörülmények biztosításával a kormány, a munkaadók és a munkavállalók segíthetnek a szegénység felszámolásában, a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésében, a fizikai és pszichológiai veszélyeknek való kitettség csökkentésében, valamint az egészség és a jólét lehetőségeinek bővítésében. És természetesen az egészséges munkaerő segít a termelékenység növelésében. Az egészségügyi intézmények méltányossági és emberi jogi kereteken keresztül kezelhetik a szegénységet és az egészségügyet öt általános módon: (1) intézményesítik a méltányosság és az emberi jogok elveinek szisztematikus és rendszeres alkalmazását az egészségügyi ágazat valamennyi tevékenységében; (2) egészségügyi funkciók megerősítése, bővítése; (3) az egészségügy méltányos finanszírozásának bevezetése, amely segít csökkenteni a szegénység szintjét és egyúttal bővíteni a szegények hozzáférését ezen jószághoz; (4) annak biztosítása, hogy az egészségügyi szolgáltatások hatékonyan reagáljanak a betegségmegelőzés alapvető okaira a szegények és hátrányos helyzetűek körében; (5) intézkedések megtétele, nyomon követése és támogatása, mely lehetőséget biztosít az egészségügyi méltányossághoz az emberi jogok kezelése érdekében az egészségügyet érintő valamennyi ágazatban, nem csak az egészségügyi ágazatban. Politikailag kihívásokkal teli stratégia az egészségügy és az egészségügyi méltányosság valamennyi ágazatban történő közös értékévé tétele, melyre a globális szinten is szükség van. Az egészségügyi méltányosság elérése az egészségügyi egyenlőtlenségek megszüntetésére való törekvést jelenti. A cikkben arra a következtetésre jutottak, hogy az egészséget meghatározó társadalmi tényezőkkel kapcsolatos fellépések hatékonyabbak lesznek, ha alapadatrendszereket hoznak létre, beleértve az egészségügyi egyenlőtlenségek és az egészséget meghatározó társadalmi tényezők rendszeres nyomon követéséhez, valamint olyan mechanizmusokat, amelyek biztosítják az adatok megértését és alkalmazását a hatékonyabb politikák kidolgozása érdekében. Az egészség társadalmi meghatározóival kapcsolatos oktatás és képzés létfontosságú.

Kulcsszavak: méltányosság, egyenlőtlenség, egészség, meghatározó tényezők, munka, társadalombiztosítás.

Abstract. Inequality in health includes the difference between the most prosperous group - for example, the richest, most powerful - and everyone else, not just between the most well-off and the least well-off groups. Achieving health equity means striving to eliminate such health disparities/inequalities.

Purpose: To determine the influence of socio-economic determinants on human health. The challenge is to address health inequities, which are systematic differences in health among social groups caused by the unequal exposure and distribution of social determinants of health. They persist between and within countries despite efforts to reduce them. Advocacy is a means of promoting policies that improve health equity. Methodologically, a system approach, structuring is used, the impact of economic inequality on human health is considered: unequal living conditions, employment, working conditions.

Outcomes: By ensuring fair employment and decent working conditions, government, employers and workers can help eradicate poverty, reduce social inequality, reduce exposure to physical and



psychological hazards, and expand opportunities for health and well-being. And, of course, a healthy workforce helps increase productivity. Health institutions can address poverty and health through an equity and human rights framework in five general ways: (1) institutionalize the systematic and regular application of equity and human rights principles in all health sector activities 'I; (2) strengthening and expanding health care functions other than health care that create the conditions necessary for health; (3) introduction of equitable financing of health care, which should help reduce the level of poverty and at the same time expand access for the poor; (4) ensuring that health services respond effectively to the root causes of disease prevention among the poor and disadvantaged; and (5) monitoring, advocating, and taking action to address potential policy implications for health equity and human rights in all sectors affecting health, not just the health sector. Making health and health equity a shared value across all sectors is a politically challenging strategy, but one that is needed globally. Achieving health equity means striving to eliminate health disparities/inequalities. Conclusions: Actions on social determinants of health will be more effective if basic data systems are established, including regular monitoring of health inequalities and social determinants of health, as well as mechanisms that ensure understanding and application of data to develop more effective policies. systems and programs. Education and training on the social determinants of health are vitally important.

Keywords: equity, inequality, health, determinants, work, social security.

Постановка проблеми. Нерівність щодо здоров'я, запобігання нерівності щодо здоров'я, виникає через обставини, в яких люди ростуть, живуть, працюють і старіють, а також через системи, створені для боротьби з хворобами. Умови, в яких люди живуть та помирають, у свою чергу, формуються політичними, соціальними та економічними силами.

Кожен бажає бути щасливим і хоче жити у щасливому та безпечному співтоваристві. Щастя - це пошук цінностей, оскільки воно заразно і поширюється, як грип, серед членів сім'ї, колег, сусідів друзів та предків. Люди отримують вигоду від щастя в різних формах, включаючи покращення фізичного, матеріального та психічного здоров'я, більш тривале, збережене, більш здорове та покращене життя, а також конструктивні та позитивні міжособистісні відносини. Метою політики міжнародних організацій є максимізація добробуту громадян. Цілі сталого розвитку мають міжнародний план, спрямований на прискорення розвитку до 2030 року. Поліпшення у сфері охорони здоров'я, освіти, захисту довкілля, миру та справедливості, а також інституційна досконалість — усе це фактори, що сприяють суб'єктивному благополуччю[2]. Справедливість щодо здоров'я є проблемою у всіх країнах, і на неї суттєво впливає глобальна економічна та політична система.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження сучасної проблематики з питань соціально-економічних детермінант здоров'я висвітлюють такі провідні вітчизняні науковці, як: Слабкий Г.О., Гржибовський Я.Л., Любінець О.В. та ін. та зарубіжні вчені: Braveman P., Gottlieb L, Gruskin S., Anas A. Salameh, Sajid Amin та ін. Авторами розглядаються питання соціального захисту населення з питань здоров'я, усунення нерівності щодо здоров'я, справедливості в економічних механізмах.



Метою статті є обґрунтування сутнісної характеристики соціально-економічних детермінантів здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Погане здоров'я бідних верств населення, соціальний градієнт у стані здоров'я всередині країн та помітна нерівність щодо здоров'я між країнами спричинені нерівним розподілом влади, доходів, товарів і послуг на глобальному та національному рівні, а також несправедливістю в безпосередній, видимій ситуації обставин життя людей – їх доступ до охорони здоров'я, шкіл та освіти, їх умови праці та відпочинку, їхні будинки, спільноти, селища чи міста – та їхні шанси вести процвітаюче життя. Такий нерівномірний розподіл шкідливого для здоров'я досвіду в жодному разі не є «природним» явищем, а є результатом токсичного поєднання поганої соціальної політики та програм, несправедливих економічних механізмів та поганої політики. Структурні детермінанти та умови повсякденного життя разом становлять соціальні детермінанти здоров'я та несуть відповідальність за більшу частину нерівностей щодо здоров'я між країнами та всередині країн.

Комісія ВООЗ із соціальних детермінант здоров'я опублікувала доповідь у 2008 р. «Ліквідація розриву в поколінні: справедливість у сфері охорони здоров'я через дію на соціальні детермінанти здоров'я». Після цієї публікації значно глибшим стало розуміння масштабів і соціальних причин цих несправедливостей [7]. Основні аспекти соціально-економічних детермінант запропоновані в данній статті.

Глибока нерівність у розподілі влади та економічних механізмах у всьому світі має ключове значення для справедливості щодо здоров'я.

І, звичайно ж, зміна клімату має глибокі наслідки для глобальної системи – як вона впливає на спосіб життя та здоров'я людей та планети. Тому розглядаються два питання на порядку денного: справедливість щодо здоров'я та зміна клімату.

Здоров'я та справедливість щодо здоров'я, можливо, не є метою будь-якої соціальної політики, але вони будуть фундаментальним результатом. Візьмемо, наприклад, центральну політичну важливість, що надається економічному зростанню: економічне зростання, безсумнівно, важливе, особливо бідних країн, оскільки воно дає можливість надавати ресурси для інвестування поліпшення життя їх населення. Але зростання саме собою, без відповідної соціальної політики, що забезпечує розумну справедливість у розподілі його вигод, приносить мало користі справедливості щодо здоров'я.

Погані та нерівні умови життя є наслідком поганої соціальної політики та програм, несправедливих економічних механізмів та поганої політики. У діях щодо соціальних детермінантів здоров'я мають брати участь усі: уряд, громадянське суспільство та місцеві спільноти, бізнес, глобальні форуми та міжнародні агенції. Політика та програми мають охоплювати всі ключові сектори суспільства, а не лише сектор охорони здоров'я. Соціальні чинники є потужними детермінантами здоров'я[3].

Зайнятість та умови праці мають сильний вплив на справедливість щодо здоров'я. Коли вони хороші, вони можуть забезпечити фінансову безпеку, соціальний статус, особистісний розвиток, соціальні відносини та самооцінку, а

також захист від фізичних та психосоціальних небезпек. Дії щодо покращення зайнятості та роботи мають бути глобальними, національними та місцевими.

Робота - це область, в якій виявляється багато важливих впливів на здоров'я. Сюди входять як умови зайнятості, і характер самої роботи. Гнучка робоча сила вважається корисною для економічної конкурентоспроможності, але впливає на здоров'я. Фактичні дані показують, що смертність серед тимчасових працівників значно вища, ніж серед постійних працівників. Погані наслідки для психічного здоров'я пов'язані з нестабільною зайнятістю (наприклад, тимчасові контракти без фіксованого терміну, робота без контракту та неповний робочий день). Працівники, які усвідомлюють відсутність гарантій зайнятості, зазнають серйозних негативних наслідків для свого фізичного та психічного здоров'я[1].

Умови праці також впливають на здоров'я та справедливість щодо здоров'я. Несприятливі умови праці можуть наражати людей на низку фізичних небезпек для здоров'я і мати тенденцію до зосередження на професіях з нижчим статусом. Поліпшення умов праці в країнах з високим рівнем доходу, досягнутих з великими труднощами протягом багатьох років організованих дій та регулювання, катастрофічно не вистачає в багатьох країнах із середнім та низьким рівнем доходу. Стрес на роботі пов'язаний із 50% підвищеним ризиком розвитку ішемічної хвороби серця, і існують переконливі докази того, що високий попит на роботу, низький контроль та дисбаланс зусиль та винагороди є факторами ризику проблеми психічного та фізичного здоров'я.

Забезпечуючи справедливу зайнятість і гідні умови праці, уряд, роботодавці та працівники можуть допомогти викоринити бідність, зменшити соціальну нерівність, знизити схильність до фізичних і психологічних небезпек і розширити можливості для здоров'я та благополуччя. І, звичайно, здорова робоча сила сприяє підвищенню продуктивності.

Всі люди потребують соціального захисту протягом усього життя з: дитинства, трудової діяльності та літнього віку. Люди також потребують захисту у разі конкретних потрясінь, таких як хвороба, інвалідність та втрата доходу чи роботи.

Низький рівень життя є сильним визначальним чинником нерівності щодо здоров'я. Вони впливають на траєкторії розвитку протягом усього життя, в тому числі через вплив на розвиток дитини.

Системи перерозподілу соціального забезпечення у поєднанні зі ступенем, у якому люди можуть вести здоровий спосіб життя на ринку праці, впливають на рівень бідності. Щедрі системи загального соціального захисту пов'язані з поліпшенням здоров'я населення, включаючи зниження надмірної смертності серед людей похилого віку і нижчий рівень смертності серед соціально незахищених груп. Бюджети на соціальний захист, як правило, більші і, можливо, більш стійкі у країнах з універсальними системами захисту; бідність і нерівність доходів, як правило, менша у цих країнах порівняно з країнами, в яких системи орієнтовані на бідних.

Поширення соціального захисту на всіх людей, як усередині країн, так і в усьому світі, стане важливим кроком на шляху до забезпечення справедливості



щодо здоров'я протягом одного покоління. Це включає поширення соціального захисту на тих, хто зайнятий нестандартною зайнятістю, включаючи неформальну роботу, а також на роботі по дому або догляду.

Скорочення розриву в стані здоров'я одного покоління вимагає, щоб уряди створили системи, які забезпечують здоровий рівень життя, нижче якого ніхто не повинен опускатися через обставини, що знаходяться поза ним або його контролем. Схеми соціального захисту можуть відігравати важливу роль у реалізації цілей розвитку, а не залежати від досягнення цих цілей – вони можуть бути ефективними засобами скорочення бідності, і місцева економіка може від цього виграти[1].

Нерівність в умовах повсякденного життя формується глибшими соціальними структурами та процесами. Нерівність носить систематичний характер і викликана соціальними нормами, політикою та практикою, які допускають або фактично сприяють несправедливому розподілу та доступу до влади, багатства та інших необхідних соціальних ресурсів.

Кожен аспект державного управління та економіки потенційно може вплинути на здоров'я та справедливість щодо здоров'я – фінанси, освіту, житло, зайнятість, транспорт та охорону здоров'я, і це лише шість прикладів.

Різні державні політики, залежно від їхнього характеру, можуть або покращити, або погіршити здоров'я та справедливість щодо здоров'я. Хороша державна політика може забезпечити користь здоров'ю негайно й у майбутньому.

Узгодженість політики має вирішальне значення – це означає, що політика різних державних відомств доповнює, а не суперечить один одному щодо забезпечення здоров'я та справедливості щодо здоров'я. Міжсекторальні дії в галузі охорони здоров'я – скоординована політика та дії між секторами охорони здоров'я та іншими секторами – можуть стати ключовою стратегією досягнення цієї мети.

Зробити здоров'я та справедливість щодо здоров'я загальною цінністю для всіх секторів є політично складною стратегією, але вона необхідна у всьому світі. Досягнення справедливості щодо здоров'я означає прагнення усунути відмінності/нерівності щодо здоров'я[4].

Державне фінансування для фінансування дій, пов'язаних із соціальними детермінантами здоров'я, має основне значення для добробуту та справедливості щодо здоров'я.

Для країн, що знаходяться на всіх рівнях економічного розвитку, збільшення державного фінансування для фінансування дій, пов'язаних із соціальними детермінантами здоров'я – від розвитку дітей та освіти, через умови життя та праці до охорони здоров'я – має важливе значення для добробуту та справедливості щодо здоров'я. Факти показують, що соціально-економічний розвиток багатих країн активно підтримувався інфраструктурою, що фінансується державою, і поступово універсальними громадськими послугами. Акцент на державних фінансах, враховуючи явну нездатність ринків забезпечувати справедливе постачання життєво важливих товарів та послуг, передбачає сильне лідерство державного сектору та адекватні державні витрати. Це, своєю чергою, передбачає



прогресивне оподаткування – дані показують, що скромні рівні перерозподілу значно впливають на скорочення бідності, ніж саме собою економічне зростання. А у випадку з біднішими країнами це має на увазі набагато більшу міжнародну фінансову допомогу.

Країни з низькими доходами часто мають відносно слабкі інститути та механізми прямого оподаткування, а більшість робочої сили працює у неформальному секторі. У багатьох випадках вони поклалися на непрямі податки, такі як торговельні тарифи для отримання державного доходу. Економічні угоди між багатими та бідними країнами, які потребують зниження тарифів, можуть скоротити наявні внутрішні доходи в країнах з низькими доходами до того, як буде створено альтернативні потоки фінансування. Зміцнення прогресивного податкового потенціалу є важливим джерелом державного фінансування та необхідною передумовою будь-яких подальших угод про зниження тарифів. У той же час заходи боротьби з використанням офшорних фінансових центрів для скорочення неетичного ухилення від національних податкових режимів могли б надати ресурси для розвитку, принаймні, порівняні з тими, що надаються за рахунок нових податків. Оскільки глобалізація збільшує взаємозалежність між країнами, аргументи на користь глобальних підходів до оподаткування стають сильнішими.

Установи охорони здоров'я можуть вирішувати проблеми бідності та здоров'я в рамках концепції, що охоплює питання справедливості та прав людини, п'ятьма загальними способами: (1) інституціоналізація систематичного та регулярного застосування принципів рівності та прав людини у всіх діях сектору охорони здоров'я; (2) зміцнення та розширення функцій охорони здоров'я, крім охорони здоров'я, які створюють умови, необхідні для здоров'я; (3) запровадження справедливого фінансування охорони здоров'я, яке має допомогти знизити рівень бідності та одночасно розширити доступ для бідних верств населення; (4) забезпечення того, щоб служби охорони здоров'я ефективно реагували на основні причини запобігання захворюванням серед бідних і знедолених верств населення; та (5) моніторинг, пропаганда та вжиття заходів щодо усунення потенційних наслідків політики щодо справедливості щодо здоров'я та прав людини у всіх секторах, що впливають на здоров'я, а не лише у секторі охорони здоров'я[6].

Ринки приносять користь здоров'ю у вигляді нових технологій, товарів та послуг, а також підвищення рівня життя. Але ринок може також створювати негативні умови для здоров'я у вигляді економічної нерівності, виснаження ресурсів, забруднення навколишнього середовища, нездорових умов праці та обігу небезпечних та шкідливих для здоров'я товарів.

Здоров'я – це товар, що не торгується. Це питання прав та обов'язків державного сектора. Таким чином, ресурси для охорони здоров'я мають бути справедливими та універсальними. Є три взаємопов'язані питання. По-перше, досвід показує, що комерціалізація життєво важливих соціальних благ, таких як освіта та охорона здоров'я, призводить до нерівності щодо здоров'я. Надання таких життєво важливих соціальних благ має регулюватися державним сектором, а не залишатися на розсуд ринків. По-друге, необхідно лідерство державного



сектора в ефективному національному та міжнародному регулюванні продуктів, видів діяльності та умов, які завдають шкоди здоров'ю або призводять до нерівності щодо здоров'я. У сукупності це означає, що, по-третє, компетентна та регулярна оцінка впливу всіх процесів формування політики та регулювання ринку на справедливість щодо здоров'я має бути інституціоналізована на національному та міжнародному рівні[1].

Доцільно враховувати рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я Communication For Behavioural Impact (COMBI), що спираються на досягнення прогресу за трьома напрямками: а) створення спроможностей (capabilities) – здатності самої особи до здійснення поведінки; б) можливостей (opportunities) – придатності оточення до здійснення поведінки; в) мотивації (motivation) для прийняття та усталення нової поведінки[8].

Саме державний сектор, а не ринок, забезпечує адекватну пропозицію та доступ. Нерівність щодо здоров'я систематично ставить групи людей, які вже перебувають у соціально невідгідному становищі (наприклад, через те, що вони бідні, є жінками та/або членами безправної расової, етнічної чи релігійної групи) у ще більш несприятливе становище з погляду їх здоров'я; здоров'я має важливе значення для благополуччя та подолання інших наслідків соціального неблагополуччя. Справедливість – це етичний принцип; воно також співзвучно та тісно пов'язане із принципами прав людини[5].

Умови праці та роботи – у багатьох країнах, як багатих, так і бідних – надто часто є несправедливими, експлуаторськими, шкідливими для здоров'я та небезпечними. Життєво важливе значення доброї праці та праці для здоров'я населення та здорової економіки потребує лідерства державного сектора у забезпеченні поступового виконання світових трудових стандартів, а також у забезпеченні підтримки зростання підприємств на мікрорівні.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Світ швидко змінюється, і часто неясно, який вплив соціальні, економічні та політичні зміни вплинуть на здоров'я загалом і на нерівність щодо здоров'я всередині країн чи в усьому світі зокрема. Дії щодо соціальних детермінант здоров'я будуть більш ефективними, якщо будуть створені базові системи даних, включаючи регулярний моніторинг нерівності щодо здоров'я та соціальних детермінант здоров'я, а також механізми, які забезпечують розуміння та застосування даних розробляти більш ефективну політику, системи та програми. Освіта та підготовка щодо соціальних детермінантів здоров'я мають життєво важливе значення.

Перспективою подальших досліджень є розроблення шляхів реалізації визначених справедливих умов та створення, апробація, експериментальна перевірка ефективності технологій формування культури здоров'я громадян.

Список використаних джерел

1. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization. CSDH (2008):256. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>



2. Anas A. Salameh, Sajid Amin Socio-economic determinants of subjective wellbeing toward Sustainable Development Goals: An insight from a developing country. *Front. Psychol.*, 14 September 2022 *Sec. Organizational Psychology Volume 13 - 2022* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.961400>
3. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014 Jan-Feb;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863696/>
4. Braveman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annu Rev Public Health.* 2006;27:167-94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16533114/>
5. Braveman P. Defining Health Equity. *J Natl Med Assoc.* 2022 Dec;114(6):593-600. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0027968422001432?via%3Dihub>
6. Braveman P, Gruskin S. Poverty, equity, human rights and health. *Bull World Health Organ.* 2003;81(7):539-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12973647/>
7. Гржибовський Я.Л., Любінець О.В. Медико-соціальні детермінанти здоров'я (огляд світової літератури). *Укр. мед. часопис*, 2 (136), Т. 2 – III/IV 2020, С. 1–6. <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-175646-mediko-sotsialni-determinanti-zdorov-ya-oglyad-svitovoyi-literaturi>
8. Балашов К. В., Могільницький А. О., Пасенко М. С., Слабкий Г. О., Гульчій О. П. Соціальні детермінанти здоров'я людини та суспільства: від проблем оцінки до розроблення практичних заходів. *Intermedical journal*, випуск 1, 2023. С. 7–18. <https://doi.org/10.32782/2786-7676/2023.1.01>

References

1. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization. CSDH (2008):256. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
2. Anas A. Salameh, Sajid Amin Socio-economic determinants of subjective wellbeing toward Sustainable Development Goals: An insight from a developing country. *Front. Psychol.*, 14 September 2022 *Sec. Organizational Psychology Volume 13 - 2022* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.961400>
3. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014 Jan-Feb;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863696/>
4. Braveman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annu Rev Public Health.* 2006;27:167-94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16533114/>
5. Braveman P. Defining Health Equity. *J Natl Med Assoc.* 2022 Dec;114(6):593-600. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0027968422001432?via%3Dihub>
6. Braveman P, Gruskin S. Poverty, equity, human rights and health. *Bull World Health Organ.* 2003;81(7):539-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12973647/>
7. Hrzhybovs'kyy YA.L., Lyubinets' O.V. Medyko-sotsial'ni determinanty zdorov'ya (ohlyad svitovoyi literatury). *Ukr. med. chasopys*, 2 (136), Т. 2 – III/IV 2020, С. 1–6. <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-175646-mediko-sotsialni-determinanti-zdorov-ya-oglyad-svitovoyi-literaturi>
8. Balashov K. V., Mohil'nyts'kyy A. O., Pasenko M. S., Slabkyy H. O., Hul'chyy O. P. Sotsial'ni determinanty zdorov'ya lyudyny ta suspil'stva: vid problem otsinky do rozroblennya praktychnykh zakhodiv. *Intermedical journal*, vypusk 1, 2023. С. 7–18. <https://doi.org/10.32782/2786-7676/2023.1.01>