

УДК 331 : 314.172

І. В. Заюков¹

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО СТАТУСУ ЗАЙНЯТИХ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ НА ЛЮДСЬКИЙ КАПІТАЛ ЗДОРОВ'Я

¹Вінницький національний технічний університет

Проаналізовані теоретичні аспекти впливу соціально-економічного статусу на здоров'я громадян. Визначені основні детермінанти, які формують соціально-економічний статус (за категоріями населення, за видами економічної діяльності, за рівнем матеріальних доходів) та їх вплив на здоров'я зайнятого населення України. З'ясовано, що поруч із боротьбою з нерівністю за доходами, перспективними напрямками підвищення рівня людського капіталу здоров'я є активізація освітнього чинника, професійного зростання та процесів дотримання принципів його самозбереження.

Ключові слова: матеріальна нерівність, соціально-економічний статус, самозбереження здоров'я.

Вступ

Актуальність дослідження пов'язана з тим, що за роки незалежності України, держава мало приділяла уваги аспекту формування саме людського капіталу здоров'я, особливо зайнятого населення. Загальновідомою є аксіома, що держава, яка не бачить свою основну цінність в здорових громадянах, деформує їх працездатність, творчий потенціал і достатньо швидко знецінює життя та втрачає свій основний капітал — людський. Так, в Україні ризик померти до 60 років одним з найвищих в Європі. При цьому в середньому в країнах ЄС живуть на 13 років довше. І біологічно, громадяни України нічим не відрізняються від, наприклад, німців [1]. Головна причина «короткого» життя в Україні — саморуйнівна поведінка та низький життєвий рівень (нині близько половини українців живе за межею бідності). Отже, стає зрозумілим, що збільшувати рівень людського капіталу здоров'я варто починати з підвищення свідомості українців щодо його збереження та рівня соціально-економічного статусу (СЕС).

Проблеми розвитку людського капіталу здоров'я, рівня і якості життя, людського розвитку, зокрема СЕС розглянуті в працях багатьох вітчизняних вчених, зокрема О. Амоші, С. Бандура, Д. Богині, О. Богущького, В. Васильченка, С. Вовканича, О. Власюка, А. Гальчинського, В. Гейця, І. Гнибіденка, О. Грішньої, М. Долішнього, Б. Данилишина, Ф. Заставного, Т. Заяць, С. Злупка, Є. Качана, В. Козака, А. Колота, І. Кравченко, Ю. Краснова, О. Кузьміна, В. Куценко, Е. Лібанової, В. Мікловоди, Н. Левчук, В. Новікова, О. Новікової, В. Онищенко, В. Онікієнка, С. Пирожкова, С. Писаренко, М. Пітюлича, В. Приймака, У. Садової, Л. Семів, М. Семікіної, В. Стешенко, О. Хомри, М. Чумаченка, А. Чухна, О. Шаблія, М. Шаленко, Л. Шаульської, Н. Ушенко та багатьох інших вчених.

Особливо важливі дослідження академіка НАН України Е. Лібанової, яка в роботі [2], обгрунтувала, що нерівність, особливо економічна громадян України є фактором знецінення людського капіталу здоров'я. Адже, люди з високими доходами живуть довше за бідних, і водночас добре здоров'я є фундаментом належної економічної конкурентоспроможності. Тому підвищення рівня доходів, а, відповідно, і матеріального статусу розглядається аторами як важливий резерв покращення здоров'я зайнятого населення нашої країни.

Провідні вчені Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, зокрема Н. Левчук, наголошують, що поглиблення соціального розшарування населення країни привело до посилення соціальної диференціації здоров'я і смертності. В роботі [3, с. 23] досліджено, що чим вище місце особи або групи у соціальній ієрархії, тим кращими є можливості збереження та поліпшення здоров'я і нижчим є ризик передчасної смерті. Це дає підставу стверджува-

ти, що негативні наслідки небезпечних для здоров'я і життя моделей поведінки серед населення з низьким СЕС проявляються більшою мірою, ніж серед груп з вищим статусом.

Таким чином, вагомим резервом росту людського капіталу здоров'я населення України, особливо його зайнятої частини, є підвищення рівня його СЕС.

Метою роботи є дослідження детермінант, що формують СЕС зайнятого населення та їх вплив на людський капітал здоров'я в аспекті формування його самозберігаючої поведінки.

Результати дослідження

Категорії «капітал» та «здоров'я» тісно пов'язані. Саме здоров'я дає можливість людині брати участь у виробничому процесі; забезпечити здатність і вміння працювати та організувати власну справу; впливати на подальшу долю, зокрема поведінку в напрямку формування СЕС, у тому числі підвищувати рівень освіти, набувати трудові навички і компетентності, збільшувати свій матеріальний рівень, досягати продуктивної зайнятості та, що є найголовнішим — активізувати механізми самозбереження здоров'я. Отже, важливим чинником, що здатний істотно впливати на людський капітал здоров'я, можна вважати СЕС.

Основними характеристиками належності індивіда до визначеного соціального класу є професійно-статусна позиція, освіта і дохід. Загальновідомо, що залежність здоров'я від належності до соціального класу виступає однією із фундаментальних закономірностей соціальної психології здоров'я, в основі якої лежить пояснення: чим вищий соціальний клас, тим краще здоров'я. Так, Н. Русінова, Дж. Браун, Л. Панова [4] підкреслювали, що матеріальна нерівність є вагомим фактором погіршення здоров'я та наголошували на важливості вивчення стереотипів поведінки, яка має бути направлена на його збереження і покращення. Тому освіта та матеріальне забезпечення виступають головними факторами 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»* [5], 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 низького класу менше доступні оздоровчі процедури, можливості системи охорони здоров'я. Низький СЕС взагалі тісно пов'язаний з вищим 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 доповіді ВООЗ [6] зазначається, що люди з високим СЕС були більше проінформовані про безпеку погіршення здоров'я і могли вчасно 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»* чинить прямий негативний вплив на здоров'я, але тільки за умови, коли недостатність матеріальних ресурсів не дозволяє задовольняти основні життєві потреби. Бідність впливає на стан здоров'я різними шляхами, у тому числі незабезпеченістю ресурсами і паливом, незадовільними житловими умовами, екологією, освітою та ін. Іншою стороною бідності є психосоціальні наслідки, що відображаються в соціальній ізоляції, відчуття безсилля, дефіциті соціальної підтримки і соціального капіталу. В роботі [3] наголошується, що збільшення частки населення з доходами нижче прожиткового мінімуму викликає зменшення тривалості життя, зростання смертності і захворювання. Так, в теорії виділяють *«гіпотезу абсолютної депривації»* [3, с. 15] або бідності, яка пояснює, що чим нижче дохід, тим гірше здоров'я людини і вищий ризик його смерті, що зумовлено багатьма факторами: недостатністю харчування, поганою якістю медичного обслуговування, наявністю стресів. Розглядаючи *«гіпотезу відносного доходу»* [3, с. 15], можна сказати, що здоров'я індивіда визначається доходом відносно середнього доходу в суспільстві. Таким чином, якщо абсолютний його дохід залишається без змін, в той час як, середній дохід зсувається вверх, здоров'я людини погіршується. Наприклад, якщо загальне підвищення доходів приводить

до загального підняття цін (на харчування, одяг) за умови незмінності доходів окремо взятого індивіда, у нього залишається менше можливостей, у тому числі щодо обмеженості доступу до медичних послуг, тому здоров'я людини буде погіршуватись. Ця тенденція нині проявляється в Україні. Варто звернути увагу на «гіпотезу відносної позиції» [3], яка означає, що поганому здоров'ю сприяють не тільки умови, які формують рівень бідності, а скоріше, усвідомлення своєї незахищеності, низької стресостійкості і інших психологічних, а не матеріальних факторів. Ця гіпотеза допоможе обґрунтувати те, що обраний концептуальний вектор переходу від патерналізму до самозбереження здоров'я може розглядатись як важливий фактор подолання бідності, усунення проблеми економічної нерівності громадян та трамплін переходу до вищих сходинок в СЕС.

Особливістю економічної нерівності, зокрема її вагомої компоненти — матеріальної нерівності, є обмеженість доступу до певних соціально-економічних ресурсів, прав і свобод. В багатьох дослідженнях наголошується, що Україна є країною з найвищим рівнем матеріальної нерівності. Для обґрунтування цього твердження проаналізуємо статистичні дані [2], які згруповані в табл. 1 (дані за 2015 рік).

Таблиця 1

Оцінка нерівності за трудовими доходами в окремих країнах світу

№ п/п	Показники	Країна			
		Скандинавські країни	Європейські країни	США	Україна
1	Співвідношення доходів 10 % найбагатших до загальної структури доходів, %	20	25	35	39
2	Співвідношення розміру середньої заробітної плати в загальній її структурі, %	70	60	50	30
3	Різниця в оплаті праці 1 % найбільш високооплачуваних працівників до решти робочої сили, разів	5	7	12	13
4	Різниця в оплаті праці 1 % найбільш забезпечених і 50 % найменш забезпечених працівників, разів	7,1	11,7	24	43,3

Отже, з табл. 1 видно, що Україна по відношенню до найрозвиненіших країн має суттєво більшу економічну нерівність за доходами зайнятого населення, навіть більшу, ніж в США, а ця країна вважається з дуже високою економічною нерівністю. Тому з метою виявлення впливу окремих детермінант СЕС (за категоріями, за видами економічної діяльності, за рівнем матеріальних доходів) на здоров'я зайнятого населення, в умовах сучасного розвитку ринку праці України, проведено соціологічне опитування із застосуванням такого методу дослідження, як анкетування серед зайнятих громадян (надалі респондентів) Вінницької області в 2014 році. В ньому взяли участь 537 осіб, у тому числі з них 77 % — особи, які проживають в міській місцевості; 58 % — жінки; 30,7 % — особи у віці 40...49 років, а кожен другий має вищу освіту.

Аналіз даних статистичної вибірки засвідчив, що розглянута сукупність є однорідною, а середня типовою. Проаналізуємо окремі категорії, які формують СЕС та визначимо вплив цього статусу на здоров'я зайнятих громадян за самооцінкою. Отримані дані зведемо в табл. 2.

Таблиця 2

Вплив категорій населення на здоров'я респондентів за самооцінкою

Категорія населення	Терми та кількісна оцінка стану здоров'я ¹				
	ДП	П	З	Д	В
Безробітні	—	0,0909	0,6363	0,2727	—
Непрацюючі пенсіонери	0,0384	0,1923	0,5000	0,2307	0,0384
Студенти	0,0200	0,0800	0,3200	0,5600	0,0200
Працюючі в промисловості	0,0215	0,1182	0,4301	0,4086	0,0215
Працюючі в сільському господарстві	—	0,1470	0,6176	0,2352	—
Працюючі в сфері послуг	0,0057	0,0520	0,5491	0,3815	0,0115
Працюючі в бюджетній сфері	—	0,0769	0,5982	0,3076	0,0170
Інші категорії працюючих	—	0,0909	0,2727	0,6060	0,0303

Примітка. ¹ — результати, наведені в таблицях 2—4, розраховувались як питома вага кількості респондентів, які оцінили свій стан здоров'я відповідними термами («Дуже погане» (ДП), «Погане» (П), «Задовільне» (З), «Добре» (Д), «Відмінне» (В)) до загальної кількості респондентів, які дали відповіді на поставлені запитання. Для оцінювання відповідного впливу використано метод суб'єктивної оцінки здоров'я респондентів за самооцінкою.

Таким чином, найкращий рівень здоров'я зафіксований саме у такої категорії населення як студенти, що і не є дивним, оскільки тут вирішальним фактором є вік, чим менший вік, тим краща оцінка стану здоров'я. Далі кращий рівень стану здоров'я зафіксований у працівників, які зайняті в промисловості та в сфері послуг. Найгірший рівень стану здоров'я мають непрацюючі пенсіонери, працівники сільського господарства та зайняті особи в промисловості. Розглянемо розподіл респондентів за видами економічної діяльності на рис. 1.

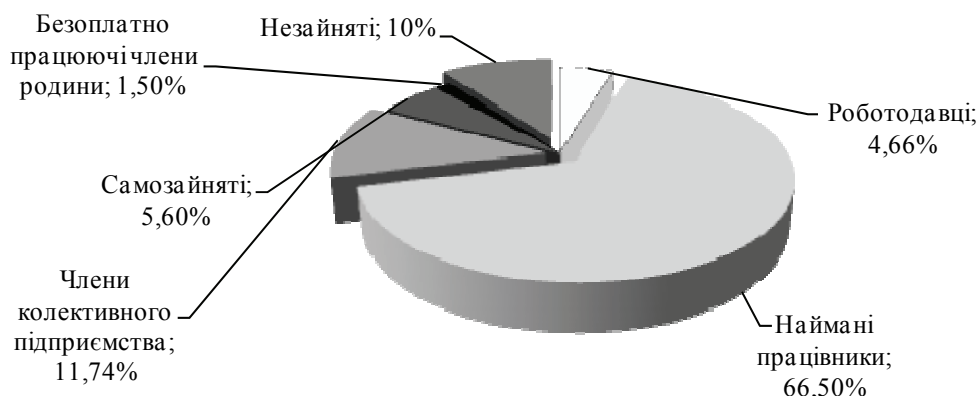


Рис. 1. Розподіл респондентів за статусом економічної діяльності

З рис. 1 видно, що переважна більшість респондентів — 67 % відносяться до найманих працівників, самозайняті особи становлять 5,6 %, роботодавці — 4,66 % та кожен десятий є незайнятим. Далі проаналізуємо вплив статусу економічної діяльності на здоров'я респондентів за самооцінкою (табл. 3).

Таблиця 3

Вплив статусу економічної діяльності на здоров'я респондентів за самооцінкою

Вік	Терми та кількісна оцінка стану здоров'я ¹				
	ДП	П	З	Д	В
Роботодавці	0,0400	0,0800	0,4400	0,4400	—
Наймани працівники	0,0028	0,0840	0,5126	0,3781	0,0224
Члени колективного підприємства	0,0158	0,0793	0,5238	0,3809	—
Самозайняті	—	0,0666	0,4666	0,4666	—
Безоплатно працюючі члени родини	—	0,1250	0,7500	0,7500	—
Незайняті	0,0370	0,1296	0,4444	0,3703	0,0185

З табл. 3 яскраво видно, що найкращий стан здоров'я мають саме самозайняті особи — 47 % та роботодавці — 44 %, опитаних із цієї вибірки; далі у найманих працівників, яких 40 % та тимчасово незайнятих осіб, яких 39 %. Респонденти, які оцінили свій стан здоров'я такими термами, як «дуже погане» та «погане» є незайнятими громадянами. Ці дані підтверджуються численними дослідженнями, адже чим вищий статус економічної діяльності зайнятих громадян в цілому, тим здоров'я є кращим. Відомо, що чим вище людина піднімається по кар'єрних сходах, наприклад, з статусу найманої особи до керівника, тим зростає не тільки матеріальний добробут, але і здоров'я в цілому. Наприклад, досвід таких країн, як США та Великобританія [7] показує, що ті, хто знаходиться на вищих сходинках соціально-економічної ієрархії, мають здоров'я краще порівняно з тими, хто стоїть на сходинку нижче — цей ефект називається «ефектом градієнта».

Існують дані, які говорять про зворотний зв'язок, якщо працівники опускаються по кар'єрних сходах, то у них підвищується ризик погіршення здоров'я, особливо це стосується хвороб серцево-судинної системи (оскільки люди, які стоять на нижчих рівнях кар'єрної драбини більше палять, рідше займаються спортом і частіше страждають ожирінням, ніж інші громадяни, які займають вищі сходинки за СЕС). Крім того, це також може спровокувати навіть суїцид. Тому далі проаналізуємо вплив СЕС на здоров'я зайнятого населення за рівнем матеріальних доходів (табл. 4).

Таблиця 4

Вплив СЕС за доходами респондентів на здоров'я

Матеріальний стан в суспільстві	Терми та кількісна оцінка стану здоров'я ¹				
	ДП	П	З	Д	В
Дуже багатий	—	—	1	—	—
Заможний	0,0344	0,0689	0,3793	0,4482	0,0689
Середній достаток	0,0042	0,0506	0,4978	0,4388	0,0084
Небагатий	0,0048	0,0917	0,5652	0,3188	0,0193
Бідний	0,0263	0,1842	0,5263	0,2631	—
Дуже бідний	0,0416	0,2916	0,1250	0,5000	0,0416

З таблиці 4 видно, що серед тих респондентів, які оцінили своє здоров'я термами «добре» та «дуже добре», можна відмітити заможних осіб — 0,5171 та у кого середній достаток — 0,4472; у небагатих осіб ситуація із самооцінкою також має позитивний характер, а найгірший рівень здоров'я зафіксований у дуже бідних (третина опитаних) та бідних (кожен другий респондент).

Що стосується впливу нерівності за доходами на здоров'я в аспекті самозбереження, то нині можна акцентувати увагу на «гіпотезі абсолютного доходу», яка пояснює, що здоров'я індивідів залежить від власного рівня доходу, тобто здоров'я буде у тих краще, які зможуть підвищити його рівень через реалізацію ефективної економічної поведінки, яка, відповідно, буде в кінцевому підсумку корелювати з поведінкою направленою на підвищення рівня самозбереження здоров'я. Проаналізуємо джерела формування особистого доходу респондентів (табл. 5).

Таблиця 5

Джерела формування особистого доходу

Джерела формування доходу	%
Заробітна плата за основним місцем роботи	74,5
Різні підробітки	19
Пільги	2,8
Пенсії	9,9
Соціальна державна допомога	5,96
Дохід з присадибних ділянок	11,2
Допомога родичів, знайомих	10,43
Дохід від підприємства	2,24
Акції (дивіденди)	0,94
Прибуток з власного підприємства	0,94

Розглядаючи джерела формування доходів респондентів, можна відмітити, що основним джерелом доходів, як видно з таблиці 5, є заробітна плата за основним місцем роботи — 75 %; на другому місці — дохід з присадибних ділянок — 11,2 %; а на третьому — допомога родичів, знайомих — 10,43 %. Враховуючи те, що заробітна плата в структурі доходів респондентів займає порівняно з іншими джерелами найбільшу питому вагу, то вона нині, за даними досліджень [8, с. 10], відіграє суттєву роль в визначенні загальної нерівності доходів домогосподарств. Тому збільшення питомої ваги заробітної плати в структурі загальних доходів домогосподарств є найефективнішим напрямом зменшення нерівності за доходами та відносно здоров'я.

В сучасних умовах розвитку України, протягом останніх років, пройшли значні зміни в структурі доходів українців. Адже в умовах, коли більшість українців опинились в ситуації катастрофічного зменшення доходів за постійного зростання цін та нездатності держави забезпечити населенню економічний і соціальний добробут виникає необхідність самостійного пошуку додаткових доходів, а це лише посилить тінізацію, прекарізацію і криміналізацію економіки і ринку праці. При цьому важливо відмітити, що зростає надзайнятість, як видно з таблиці 5 українці самостійно вирішують проблему покращення рівня свого добробуту. Так, п'ята частина респондентів (19 %) вимушена підробляти; кожен десятий респондент додатково отримує дохід з присадибних домогосподарств та приймають допомогу від родичів. Ця ситуація знецінює людський капітал здоров'я та негативно впливає на мотивацію щодо його самозбереження.

Висновки

Проведений аналіз теоретичного впливу основних детермінант, що формують СЕС на стан здоров'я громадян засвідчив, що фундаментальною основою його зміцнення та самозбереження є підвищення рівня матеріального стану та зменшення економічної нерівності, зокрема за доходами. Саме матеріальна нерівність зайнятих громадян, є надзвичайно важливим чинником, що знецінює людський капітал здоров'я, зокрема сприяє веденню нездорового способу життя.

Визначений вплив основних детермінант СЕС на стан здоров'я зайнятого населення Вінницької області довів, що отримані дані корелюють з результатами закордонних і вітчизняних досліджень. З'ясовано, що за СЕС найкращий рівень здоров'я має така категорія населення як студенти, працівники зайняті в сфері послуг та в промисловості. Розглянувши таку детермінанту СЕС, як вид економічної зайнятості, можна сказати, що найоптимістичніше здоров'я оцінюють роботодавці і самозайняті особи, ніж найняті працівники. Крім того, в статті доведено, що чим вищий рівень доходів мають респонденти, тим рівень людського капіталу здоров'я буде вищий.

Найважливішими напрямками, що можуть істотно сприяти підвищенню рівня людського капіталу здоров'я українців, СЕС є: формування ефективного організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України, забезпечення якості здобуття загальноосвітньої, професійної освіти, створення передумов до розвитку концепції навчання впродовж життя, подолання проблеми нерівномірності розподілу доходів серед громадян України, підвищення рівня мотивації у зайнятих громадян в напрямку формування вітальної поведінки на макро-, мезо- і мікрорівнях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ризик для українця померти у віці до 60 років – 40 %... [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України. — Режим доступу : <http://www.idss.org.ua/>.
2. Лібанова Е. Україна: глибина бідності [Електронний ресурс] / Е. Лібанова // ZN,UF. — Режим доступу : <https://dt.ua/internal/ukrayina-glibina-nerivnosti-.html>.
3. Левчук Н. М. Соціальна диференціація стану здоров'я і смертності в Україні / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна економіка. — 2007. — № 1. — С. 12—27.
4. Браун Дж. Гендерные неравенства в здоровье [Электронный ресурс] / Дж. Браун, Н. Русинова, Л. Панова. — Режим доступу : <http://www.socpolitika.ru/files/6599/Braun.pdf>.
5. Добренков В. И. Социальная мобильность / В. И. Добренков, А. И. Кравченко // Социология. Социальная структура и стратификация. — Т. 2. — Глава 7. — М : ИНФРА-М, 2000. — С. 424—476.
6. Первичная медико-санитарная помощь. Сегодня актуальнее, чем когда-либо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения, 2008. — Режим доступа : <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/whr2008.pdf>.
7. <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/whr2008.pdf>.
8. Кислицина О. Негативные последствия усиления неравенства доходов [Электронный ресурс] / О. Кислицина. — Режим доступа : <http://www.kislitsyna.ru/data/files/Glava4.pdf>.
9. Лібанова Е. М. Нерівність в українському суспільстві: витоки та сучасність / Е. М. Лібанова // Економіка України. — 2014. — № 3. — С. 4—19.

Рекомендована кафедрою безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки ВНТУ

Стаття надійшла до редакції 26.09.2017

Зайуков Іван Вікторович — канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки, e-mail: Zivan@i.ua.

Вінницький національний технічний університет, Вінниця

I. V. Zaiukov¹

Influence of Social and Economic Status of Employed Ukrainian Citizens on Human Capital of Health

¹Vinnitsia National Technical University

The theoretical aspects of the influence of socio-economic status on the health of citizens have been analyzed. The main determinants that form the socio-economic status (by categories of the population, by types of economic activity, by the level of material incomes) and their influence on the health of the employed population of Ukraine are determined. It has

been found out that with struggling of income inequality, promising directions for raising the level of human capital health, there is an intensification of the educational factor, professional growth and compliance with the principles of self-preservation.

Keywords: material inequality, socio-economic status, self-preservation of health.

Zaiukov Ivan V. — Cand. Sc. (Econ.), Assistant Professor, Assistant Professor of the Chair of Life Safety and Safety Education, e-mail: Zivan@i.ua .

И. В. Заюков¹

Влияние социально-экономического статуса занятых граждан Украины на человеческий капитал здоровья

¹Винницкий национальный технический университет

Проанализированные теоретические аспекты влияния социально-экономического статуса на здоровье граждан. Определены основные детерминанты, которые формируют социально-экономический статус (по категориям населения, по видам экономической деятельности, по уровню материальных доходов) и их влияние на здоровье занятого населения Украины. Выяснено, что вместе с борьбой с неравенством по доходам, перспективными направлениями повышения уровня человеческого капитала здоровья является активизация образовательного фактора, профессионального роста и процессов соблюдения принципов его самосохранения.

Ключевые слова: материальное неравенство, социально-экономический статус, самосохранение здоровья.

Заюков Иван Викторович — канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и педагогики безопасности, e-mail: Zivan@i.ua .