

УДК 616-058:314.4(477.84)

Д.Г. Шушпанов¹, Н.В. Шушпанова²

Особиста відповідальність населення за стан власного здоров'я: соціально-економічні та демографічні особливості

¹Тернопільський національний економічний університет, м. Тернопіль, Україна

²Тернопільська обласна комунальна клінічна психоневрологічна лікарня, м. Тернопіль, Україна

Мета – виявити соціально-економічні та демографічні особливості особистої відповідальності населення за стан власного здоров'я, для підвищення ефективності державної політики охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Матеріалом слугувало авторське соціологічне обстеження населення України (1200 респондентів) щодо оцінювання стану його здоров'я та соціально-економічних детермінант, які його визначають. Методи: соціологічного інтерв'ю, статистичного аналізу, кореляції, системного підходу.

Результати. За даними проведеного обстеження з'ясовано, що значна частина населення має низький рівень особистої відповідальності за стан власного здоров'я, при цьому її значення є відмінним серед населення різних вікових груп, типів поселень, населення із різним соціальним статусом, доходом, освітою тощо. Разом з цим, серед тих, хто немає жодних хронічних захворювань більша частка осіб, які вважають себе відповідальними за власне здоров'я, ніж серед тих, хто так не вважає.

Висновки. Особиста відповідальність населення за стан власного здоров'я значною мірою обумовлена демографічними та соціально-економічними детермінантами та є однією з причин нерівності у стані здоров'я, її підвищення має стати одним з ключових напрямків формування нової системи охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: здоров'я населення, особиста відповідальність за стан власного здоров'я, соціально-економічні детермінанти, нерівність.

Вступ

Здоров'я населення визначається низкою детермінант: біологічних, медичних, соціально-економічних та інших. Роль тих чи інших детермінант змінюється з часом та залежить від розвитку суспільства. Останні десятиріччя у економічно розвинених країнах значна увага акцентується на соціально-економічних детермінантах (СЕД), таких як дохід, освіта, соціальний капітал та інші [4], які не тільки впливають на стан здоров'я населення безпосередньо, але й опосередковано, обумовлюючи рівень соціальної та особистої відповідальності населення за стан власного здоров'я (ОВНСВЗ). У цьому контексті формується і політика охорони здоров'я: поряд із забезпеченням доступності якісних медичних товарів та послуг (ДЯСТП) обов'язковою складовою є покращення СЕД та підвищення ОВНСВЗ. В Україні ґрунтовних досліджень з цього приводу немає. Немає й законодавчої бази. Розроблений законопроект Закону «Про засади державної політики охорони здоров'я», у якому вперше на законодавчому рівні в Україні серед пріоритетів державної політики охорони здоров'я зазначено «розвиток громадського здоров'я, поширення серед населення здорового способу життя...» [1] наразі не прийнятий Верховною Радою України (поданий у липні 2015 р.). При цьому з останнього варіанту проекту стаття про систему охорони громадського здоров'я виключена. При цьому існуючий механізм охорони здоров'я в

Україні неефективний, про що свідчать дані показників смертності та захворюваності [2]. Тому практичні дослідження, які б підтвердили або спростували доцільність урахування в системі державної системи охорони здоров'я (СОЗ) посилення ОВНСВЗ та СЕД, які з цим пов'язані, є для України актуальними.

Мета роботи – виявити соціально-економічні та демографічні особливості відповідальності населення за власне здоров'я для підвищення ефективності державної політики охорони здоров'я.

Матеріали та методи

У рамках дослідження автором опитано 1200 респондентів з усіх регіонів України (за винятком тимчасово окупованої АР Крим). Анкета містила 40 запитань щодо оцінювання стану здоров'я та окреслення СЕД, які його визначають. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за статево-віковими групами (особи від 18 років і старші), типом населеного пункту (місто / селище міського типу / село) та областями. **Методи:** соціологічного інтерв'ю (під час соціологічного обстеження), статистичного аналізу (обробка результатів соціологічного обстеження за допомогою програми SPSS), кореляції (виявлення залежностей між СЕД, станом здоров'я та рівнем відповідальності за власне здоров'я), системного підходу (розгляд демографічних параметрів, СЕД, індивідуальної поведінки та стану здоров'я як єдиної взаємопов'язаної системи).

Результати дослідження та їх обговорення

Існує два основні види відповідальності за стан здоров'я населення: соціальна та особиста. Соціальна пов'язана з розвитком суспільних та громадських інститутів, соціально-економічним, демократичним, організаційним рівнем розвитку країни. Цей вид відповідальності включає в себе забезпечення ДЯСТП, екологічну безпеку, розвиток СЕД, демократії, культури, дотримання норм етики, якості інформаційного простору та інші процеси, які можуть визначати здоров'я населення. Соціальна відповідальність залежить не тільки від керівників держави, але й від усіх публічних осіб, які тим чи іншим чином можуть впливати на ОВНСВЗ. Остання, як виходить з цього висновку, не може розглядатись опосередковано, а тільки як елемент загальної системи збереження здоров'я.

ОВНСВЗ пов'язують насамперед з дотриманням «здорового» харчування, фізичною активністю, відсутністю шкідливих звичок (тютюнопаління, надмірне споживання алкоголю, вживання наркотиків, ризикована сексуальна поведінка) тощо. На думку експертів,

дотримання цих правил дозволить суттєво скоротити рівень захворюваності та смертності від: ішемічної хвороби серця, цереброваскулярних хвороб, новоутворень, діабету, ожиріння [3] та інфекційних хвороб, які становлять загрозу для здоров'я населення України: туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гепатити В та С.

У рамках авторського соціологічного опитування респондентам пропонувалось визначити, хто є найбільш відповідальним за стан їх власного здоров'я. Особисто відповідальними за стан власного здоров'я вважає 84,7% осіб, що є позитивним результатом. Однак це склало лише 48% від усіх відповідей на це питання (на питання анкети: «Хто на Вашу думку є найбільш відповідальним за стан Вашого здоров'я» можна було вказати не одну дві чи три відповіді) (рис.). Відповідальність на державу покладають 36,3% опитаних (20,5% відповідей) та на медичних працівників – 34,6% (19,5%). Суттєвої різниці між, розподілом відповідальних за стан власного здоров'я між чоловіками та жінками не виявлено. Особисту відповідальність вони розподіляють однаково, однак жінки дещо більше вважають відповідальними медичних працівників, а чоловіки – членів сім'ї.

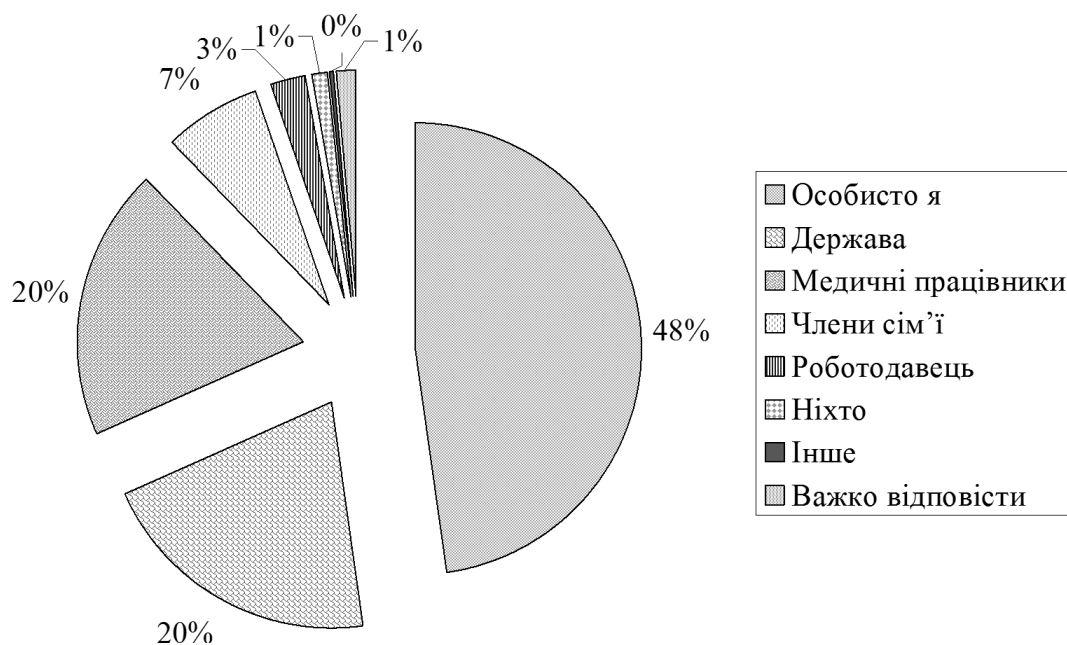


Рис. Розподіл відповідей щодо відповідальності за стан власного здоров'я серед населення України (складено автором)

Не виявлено значних відмінностей й серед населення міських поселень та сільської місцевості. При цьому більш відповідальним сільські мешканці вважають державу, медичних працівників та членів сім'ї, а міські – особисто себе. У зв'язку з тим, що у містах населення має вищий рівень освіти, є більш інформованим, ніж у селах, можна зробити висновок про роль власне цих чинників у розподілі відповідальності за здоров'я. Це підтверджують дані відповідей по розподілу відповідальності за стан власного здоров'я серед осіб з різним рівнем освіти. Серед населення з неповною вищою освітою та вище

рівень особистої відповідальності значно вищий – 51% відповідей (проти 46% серед осіб з середньою та початковою освітою).

ОВНСВЗ змінюється з віком. Суттєво нижче вона серед населення старшого віку (понад 59 років) – лише 43% відповідей. У цьому віці населення більшу відповідальність за стан власного здоров'я покладає на державу (25%) та медичних працівників (22%). Це може бути пов'язано із стереотипами минулого, пов'язаних із тим, що держава має забезпечити лікування та медичний догляд, які притаманні старшому поколінню та вже

відсутні серед молоді. Зокрема державу як відповідальну за стан їх здоров'я, зазначають лише 16% респондентів віком 18–24 роки.

Високу кореляцію за результатами дослідження виявлено між рівнем ОВНСВЗ та соціальним статусом населення ($r=0,685$; $p \geq 0,01$; $N=1200$). Тобто, чим вище ставлять респонденти себе у соціальній ієрархії, тим більше серед них тих, хто вважає себе особисто відповідальним за стан власного здоров'я (від 73,8% на найнижчій, першій ієрархії до 100% на найвищій, десятій сходинці). Практично аналогічні результати отримані під час порівняння рівня ОВНСВЗ та доходів, яке отримує населення ($r=0,684$; $p \geq 0,01$; $N=1200$). Чим вищий дохід, тим більше відповідальність за стан власного здоров'я.

За результатами дослідження встановлено, що серед осіб віком 18–60 років (відповіді респондентів понад 59 років не враховано через високий рівень поширеності хвороб у цій віковій групі та нижчу частку особистої відповідальності за стан власного здоров'я серед них), які вважають себе особисто відповідальними за стан власного здоров'я менше тих, хто має хронічні захворювання на органи дихання, травлення, нервової системи та новоутворення та більше

тих, хто немає. Це свідчить про те, що населення, яке є більш особисто відповідальним за стан власного здоров'я є більш здоровим та доводить необхідність посилення заходів щодо підвищення ОВНСВЗ.

Висновки

ОВНСВЗ значною мірою обумовлена демографічними (вік) і соціально-економічними детермінантами (соціальний статус, дохід, освіта) та є однією з причин нерівності у стані здоров'я. Її підвищення має стати одним з ключових напрямків формування нової системи охорони здоров'я в Україні. Основними шляхами при цьому є поширення санітарної грамотності, доведення до різних груп населення (демографічних, соціальних) інформації про ризики для їхнього здоров'я та детермінанти, які його визначають.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з дослідженням впливу окремих складових низької ОВНСВЗ (низький рівень фізичної активності, «нездорове» харчування тощо) на стан здоров'я населення.

Література

1. *Проект Закону про засади державної політики охорони здоров'я* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=2409%E0&skl=9. – Назва з екрана.
2. *Шушпанов Д. Г.* Причини та детермінанти надсмертності в Україні: порівняльний соціально-демографічний аналіз з країнами Європейського союзу // Економічний аналіз: зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; ред. кол.: В. А. Дерій (голов. ред.) [та ін.]. – Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр ТНЕУ «Економічна думка», 2016. – Т. 23, № 1. – С. 111–122.
3. *Freeman J.* Health, Medicine and Justice: Designing a Fair and Equitable Healthcare System / J. Freeman. – Friday Harbor, WA : Copernicus Healthcare, 2015. – 307 p.
4. *Health 2020.* A European policy framework and strategy for the 21st century [Electronic resource] / World Health Organization. – Access mode: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 18.04.2017 р.

Личная ответственность населения за состояние собственного здоровья: социально-экономические и демографические особенности

Д.Г. Шушпанов¹, Н.В. Шушпанова²,

¹Тернопольский национальный экономический университет, г. Тернополь, Украина

²Тернопольская областная коммунальная клиническая психоневрологическая больница, г. Тернополь, Украина

Цель – выявить социально-экономические и демографические особенности личной ответственности населения за состояние собственного здоровья с целью повышения эффективности государственной политики здравоохранения.

Материалы и методы. Материалом послужило авторское социологическое обследование населения Украины (1200 респондентов) касательно оценки состояния его здоровья и социально-экономических детерминант, которые его определяют. **Методы:** социологического интервью, статистического анализа, корреляции, системного подхода.

Результаты. По результатам проведенного обследования установлено, что значительная часть населения имеет низкий уровень личной ответственности за состояние собственного здоровья, при этом ее значение отличается среди населения различных возрастных групп, типов поселений, населения с различным социальным статусом, доходом, образованием и т.д. Вместе с тем, среди тех, кто не имеет никаких хронических заболеваний больше доля лиц, считающих себя ответственными за собственное здоровье, чем среди тех, кто так не считает.

Выводы. Личная ответственность населения за состояние собственного здоровья в значительной степени обусловлена демографическими и социально-экономическими детерминантами и является одной из причин неравенства в состоянии здоровья. Ее повышение должно стать одним из ключевых направлений формирования новой системы здравоохранения в Украине.

Ключевые слова: здоровье населения, личная ответственность за состояние собственного здоровья, социально-экономические детерминанты, неравенство.

Personal responsibility for health: socio-economic and demographic characteristics

D.G. Shushpanov¹, N.V. Shushpanova²

¹Ternopil National Economic University, Ternopil, Ukraine

²Ternopil Regional Communal Clinical Psycho and neurological Hospital, Ternopil, Ukraine

Purpose – to identify the socio-economic and demographic characteristics of personal responsibility for health in order to improve the effectiveness of public health policy.

Materials and methods. The material was the author's sociological survey of the population of Ukraine (1200 respondents) regarding the assessment of his health and the socio-economic determinants that determine him. **Methods:** sociological interview, statistical analysis, correlation, system approach.

Results. According to the results of the survey, a significant part of the population has a low level of personal responsibility for health, while its significance differs among people of different age groups, types of settlements, people with different social status, income, education Etc. At the same time, among those who do not have any chronic diseases, the proportion of those who consider themselves responsible for their own health is greater than among those who do not think so.

Conclusions. The personal responsibility for health is largely determined by demographic and socio-economic determinants and is one of the causes of inequality in the state of health. Its increase should become one of the key directions for the formation of a new health care system in Ukraine.

Key words: population of health, personal responsibility for health, socio-economic determinants, inequality.

Відомості про авторів

Шушпанов Дмитро Георгійович – к.е.н., доцент, докторант кафедри управління персоналом і регіональної економіки Тернопільського національного економічного університету, вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46020, Україна.

Шушпанова Наталія Володимирівна – лікар-невропатолог інсультного відділення Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні, вул. Тролейбусна, 14, м. Тернопіль, 46027, Україна.

Примітка. У статтях збережено орфографію, пунктуацію та стилістику авторів.