

ТЕРИТОРІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯМ УКРАЇНИ

Заюков Іван Вікторович,
кандидат економічних наук, доцент

Досліджено територіальні особливості самооцінки здоров'я населенням України. Визначено територіальні особливості негативного впливу захворюваності на повсякденну працездатність та життєву активність. Запропоновано концептуальні напрями формування моделі самозбереження здоров'я населення України.

Ключові слова: самозбереження здоров'я, самооцінка здоров'я, працездатність, життєва активність.

Ivan Zayukov

TERRITORIAL FEATURES OF SELF-ASSESSMENT OF HEALTH BY THE POPULATION OF UKRAINE.

We studied territorial features of self-assessment of health by the population of Ukraine. We discovered a negative impact of morbidity on daily capacity and vital activity. Conceptual directions for forming a health preservation model for Ukraine's population are proposed.

Keywords: preservation of health, self-rated health, working ability, vitality.

Здоров'я вважається одним із ключових чинників людського розвитку. Від того, наскільки «здоровою» є нація (фізично, духовно, соціально), залежить рівень соціально-економічного, демографічного, екологічного, політичного розвитку. Процеси, які нині відбуваються в Україні (зростання демографічного навантаження на населення працездатного віку; перевищення загальної смертності населення удвічі порівняно з країнами ЄС, у т.ч. працездатного віку у 2–4 рази; неспроможність системи охорони здоров'я України забезпечити громадянам надання гідної медичної допомоги та послуг; низька якість життя), можна порівняти зі стадією «хвороби», яку ще можна вилікувати, але якщо її запустити, то наслідки для «здоров'я» і «життя» нації можуть бути непередбачуваними. Разом з тим частка впливу медицини на здоров'я громадян, за даними ВООЗ [1], становить близько 10 %, а приблизно 50 % залежать саме від способу життя.

В Україні складним міждисциплінарним питанням людського розвитку, у т.ч. проблем здоров'я громадян, присвячено праці О. Амоші, С. Бандура, Д. Богині, В. Гейця, І. Гнибіденка, О. Грішнєвої, 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. Семикіної, В. Стещенко, А. Чухна.

На думку академіка НАН України Е. Лібанової, формування і поширення серед українців стандартів здорового способу життя сприятиме істотному зменшенню демографічних та економічних втрат. Е. Лібанова стверджує, що в основі здорового способу життя мають бути: безпечна праця на виробництві і в побуті; раціональне харчування; дотримання санітарно-гігієнічних вимог; раціоналізація психосоціального життя; відмова від шкідливих звичок; забезпечення рухової активності тощо [2].

Метою статті є дослідження територіальних особливостей самооцінки здо-

ров'я населенням України та окреслення шляхів формування концепції самозбереження здоров'я громадянами.

Офіційна статистика стану здоров'я населення не відображає реальних даних, оскільки ґрунтується насамперед на загальних показниках захворюваності (об'єктивна оцінка). Зрозуміло, що наявні проблеми в системі охорони здоров'я не сприяють відображенню реальної статистичної картини, у т.ч. через низький життєвий рівень населення; неможливість пройти дорогі процедури медичних профоглядів і діагностики з використанням сучасного обладнання; обмеженість у придбанні необхідних ліків та проведенні хірургічних операцій тощо. Тому одним з альтернативних шляхів визначення реального стану здоров'я населення є суб'єктивна оцінка – самооцінка населенням власного стану здоров'я.

Враховуючи те, що індивідуальне здоров'я – це відображення життєдіяльності людини, а суспільне – стану життєдіяльності суспільства, можна зробити висновок, що самооцінка стану здоров'я дає змогу комплексно узагальнити рівень «захворюваності» як окремого індивіда, так і всієї нації. Так, загальновідомо, що індивідуальна (суб'єктивна) самооцінка здоров'я громадян відповідає об'єктивній приблизно на 80 %. Тому, екстраполюючи статистичні дані самооцінки, можна чітко окреслити особливості стану здоров'я, у т.ч. за територіальними соціально-демографічними особливостями.

Розглянемо динаміку рівня самооцінки стану здоров'я громадянами за період 2004–2013 рр. (рис. 1). Оцінюючи рівень стану здоров'я українців за самооцінкою «Добрий стан здоров'я» за 2004–2013 рр., можна сказати, що з 2007 р. намітилася тенденція до його зростання із 42,7 % до 50,4 %, тобто у 2013 р. практично кожен другий респондент оцінював стан здоров'я як добрий.

Крім того, з'явилися тенденції до зменшення кількості осіб, які оцінювали свій стан здоров'я як задовільний, із 47,8 % у 2004 р. до 40,2% у 2013 р. Якщо врахувати проаналізовані оцінки респондентами, то практично 90 % громадян вважають свій стан здоров'я нормальним та лише кожен десятий оцінив його незадовільно. На рис. 2 проаналізовано питому вагу осіб, що хворіли за останні 12 місяців і вважали, що захворювання негативно вплинули на повсякденну працездатність та на їх життєву активність. Оцінивши вплив захворювання на повсякденну працездатність (довготермінові наслідки захворювання, які негативно впливають (частково чи повністю) на здатність людини щоденно працювати) громадян України, можна зазначити, що відбулося зменшення питомої ваги цього показника з 18,6 % у 2004 р. до 13,6 % у 2013 р. Тобто станом на 1 січня 2014 р. в Україні практично кожен сьомий громадянин через перенесене захворювання частково чи повністю обмежений у працездатності, тобто не має можливості заробляти собі на життя.

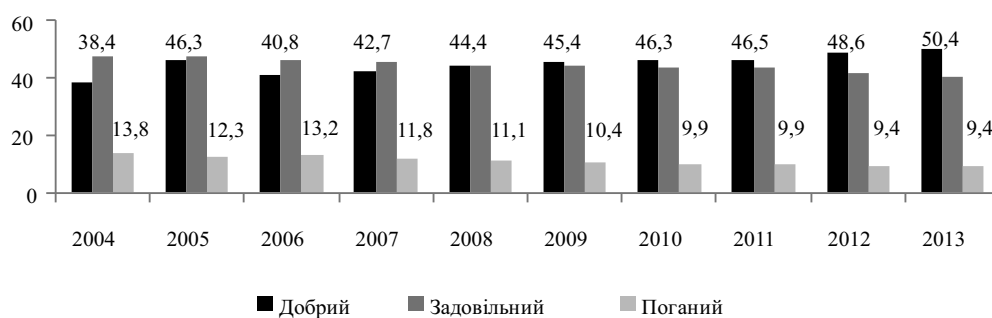


Рис. 1. Динаміка рівня самооцінки здоров'я громадян, %

Джерело: Державна служба статистики України [3].

Найбільш небезпечною тенденцією (рис. 2) є висока питома вага респондентів (кожен третій), які вважають, що захворювання негативно вплинуло на їх життєву активність (довготермінові наслідки, які внаслідок захворювання стосуються змін способу життя: можливостей щодо відвідування культурних закладів, гуртків, можливості займатися фізичною працею, бігати, плавати й загалом вести активний спосіб життя). Це свідчить про неефективність державної стратегії щодо реабілітації хворих, здійснення їх адаптації до соціально-економічних умов розвитку, а це вже реальна загроза економічній та національній безпеці України, оскільки поглиблюється проблема демографічного навантаження на населення працездатного віку, зменшується рівень людського капіталу.

Варто дослідити показники самооцінки стану здоров'я населенням за еко-

номічними регіонами України (рис. 3, станом на січень 2014 р.). Отже, з рис. 3 видно, що краще свій рівень здоров'я оцінили респонденти в Карпатському економічному регіоні (Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Чернівецька області) – 61,1 %; Поліському регіоні (Волинська, Житомирська, Рівненська, Чернігівська області) – 55,3 %; Подільському регіоні (Вінницька, Тернопільська, Хмельницька області) – 55,1 %; Причорноморському регіоні (Одеська, Миколаївська, Херсонська області, Автономна Республіка Крим (АРК), м. Севастополь) – 49,1 %.

Тобто у перелічених економічних регіонах України практично кожен другий громадянин оцінив стан свого здоров'я як «добрий». Як поганий рівень свого здоров'я оцінили громадяни, які проживають у всіх економічних регіонах країни, – в середньому 10 %. Найбільша кількість громадян, які оці-



Рис. 2. Динаміка рівня негативного впливу захворювання на повсякденну працездатність і життєву активність громадян України, %

Джерело: Державна служба статистики України [3].

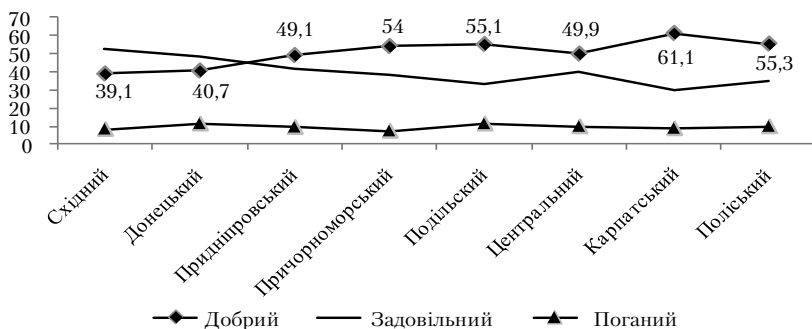


Рис. 3. Самооцінка стану здоров'я населенням за економічними регіонами, %

Джерело: Державна служба статистики України [3].

нили свій стан здоров'я як «задовільний», проживає в таких економічних регіонах країни: Східний (Полтавська, Сумська, Харківська області) – 52,6 %; Донецький (Донецька, Луганська області) – 48 %; Придніпровський (Дніпропетровська, Запорізька, Кіровоградська області) – 41,5 %; Центральний (Київська, Черкаська області, м. Київ) – 40,3 %.

Оцінюючи негативний вплив захворювання на повсякденну працездатність та життєву активність, можна виокремити основні тенденції (рис. 4).

Таким чином, особливостями територіального розрізу за економічними регіонами в аспекті негативного впливу захворювання на повсякденну пра-

цездатність опитаних респондентів є те, що найбільший негативний вплив зафіксовано на Поліссі – кожен п'ятий респондент, а в Східному економічному регіоні лише кожна шістнадцята особа відчувала негативний вплив захворювання на повсякденну працездатність. Найбільший негативний вплив захворюваності на життєву активність зафіксовано в Центральному економічному регіоні (58,5 %), а найменший – у Донецькому (15,5 %). Доцільно дослідити ті захворювання, які негативно впливають на повсякденну працездатність і життєву активність (рис. 5). З рис. 5 видно, що найбільше громадяни України страждають на гіпертонічну хворобу –



Рис. 4. Частка осіб, які повідомили про негативний вплив захворювання на повсякденну працездатність і життєву активність, %

Джерело: Державна служба статистики України [3].



Рис. 5. Самооцінка стану здоров'я громадянами, які мали захворювання (хворіли 6 місяців і більше), %

Джерело: Державна служба статистики України [3].

практично кожен другий; кожен третій має проблеми із серцевими захворюваннями; кожен сьомий страждає на артроз або артрит; проблеми з опорно-руховим апаратом має кожен десятий. За даними В. Коваленка [4], саме від вищенаведених захворювань (рис. 5) щороку в Україні настає близько 86 % усіх смертей. За даними Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України [5], основу структури первинної захворюваності формували: хвороби органів дихання – 41,5 %; хвороби системи кровообігу – 7,6 %; травми, отруєння – 7,08 %; хвороби органів травлення – 4,17 %. Найвищі рівні первинної захворюваності за відповідний період зафіксовано в м. Києві, Івано-Франківській, Львівській областях, а найменшу кількість захворювань з діагнозом, встановленим вперше в житті, зареєстровано серед населення Сумської області, АРК та м. Севастополя.

Здійснивши аналіз статистичних даних щодо самооцінки здоров'я громадянами України в регіональному розрізі та згрупувавши дані, можна визначити основні територіальні особливості на рівні областей (табл.).

Отже, розглядаючи територіальні особливості самооцінки здоров'я громадянами України, можна з'ясувати, що жителі Херсонської, Житомирської, Дніпропетровської областей посідають чільне місце щодо позитивної оцінки власного здоров'я та зазначають, що перенесені захворювання протягом останнього року мінімально впливали на повсякденну працездатність і життєву активність. Більш песимістично свій стан здоров'я як «поганий» оцінювали жителі Черкаської, Тернопільської, Волинської, Запорізької областей. Найоптимістичніше оцінювали свій стан здоров'я (на «добре») переважно жителі Західного регіону країни (Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Чернівецька області). Найменш негативний вплив захворювань на повсякденну працездатність було зафіксовано в Житомирській, Кіровоградській, Львівській, Одеській, Полтавській, Харківській, Херсонській об-

ластях, а на життєву активність – у Дніпропетровській, Житомирській, Херсонській областях. Варто зауважити, що найбільш негативний вплив на повсякденну працездатність зафіксовано в Тернопільській області – 45,7 % та в м. Севастополі – 88,3 %, а на життєву активність – в АРК (48,8 %), Вінницькій (43 %), Волинській (87,2 %), Кіровоградській (85,1 %), Рівненській (50,5 %) областях.

Наведені вище особливості можуть бути корисними для державних органів, які реалізують державну політику у сфері збереження, зміцнення здоров'я українців, а також стати передумовою для ухвалення ефективних рішень, спрямованих на формування політики самозбереження здоров'я громадян, в основі якої має бути комплекс заходів, у т.ч. правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних тощо.

Наприклад, на думку багатьох учених у галузі економіки й медицини, експертів ООН, однією з головних причин збільшення поширеності неінфекційних захворювань є проблема нераціонального способу життя: зростання споживання тютюну, алкоголю, наркотиків, некорисної їжі (солоні, жирні, солодкі); малорухливий спосіб життя тощо. На думку фахівців ООН [6], найбільшу імовірність бути здоровими, менше хворіти, особливо на неінфекційні захворювання, чи успішно їх лікувати мають саме громадяни країн з високим рівнем людського розвитку та добробуту. Адже ці громадяни мають більший доступ до здорового харчування, якісного медичного обслуговування, більше можливостей вести здоровий спосіб життя, тобто дбають про своє здоров'я у спосіб формування власної вітальної поведінки. Задля зменшення поширеності неінфекційних захворювань у 2015 році в Україні почала діяти Програма «Здоров'я – 2020: основні європейської політики і стратегія для XXI століття» [7], основними співзасновниками якої є Міністерство охорони здоров'я України, Бюро ВООЗ в Україні та Швейцарське бюро співробітництва

в Україні (на базі таких пілотних областей: Львівська, Івано-Франківська, Вінницька, Полтавська, Харківська, Дніпропетровська та м. Київ). Головна мета Програми – зниження частоти неінфекційних захворювань (наприклад, поширеність серцево-судинних хвороб планується зменшити на 25 %) та формування здорової поведінки для самозбереження здоров'я.

Цей пілотний проект спрямований не тільки на збереження здоров'я громадян, а й на досягнення економічного розвитку, чого, на мою думку, неможливо досягнути без одночасного підвищення якісних характеристик населення. Адже економіка, яка базується виключно на виснаженні людських ресурсів, призведе до зменшення рівня працездатності, життєвої активності, зростання податкового навантаження на працююче населення й бюджет країни, зростання рівня передчасної смертності, особливо працездатних громадян, і посилить депопуляцію. Виникає цілком законне питання: «Як можна досягти значних результатів у поліпшенні здоров'я населення?». А відповідь дуже проста – сформуванню ефективної моделі самозбереження здоров'я зайнятого населення. В її основу мають бути покладені такі заходи:

- підвищення обізнаності громадян України від шкільного до літнього віку щодо ризиків, які мають небезпечний вплив на здоров'я, і способів його зміцнення;
- запровадження реальної та ефективної системи профілактики здоров'я;
- формування у свідомості людини базових цінностей щодо самозбереження власного здоров'я;
- створення регіональних структур, які б на практиці здійснювали політику самозбереження здоров'я громадян;
- формування індивідуальної відповідальності за самозбереження здоров'я, наприклад, через механізм запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;
- посилення відповідальності роботодавців та органів місцевого самоврядування за реалізацію принципу «Гідної праці».

Висновки

Дослідження територіальних особливостей самооцінки здоров'я населенням України дозволили зробити такі головні висновки. Найкраще рівень здоров'я оцінюють жителі Херсонської, Житомирської, Дніпропетровської областей. Населення зазначених регіонів повідомляє про мінімальний негативний вплив захворюваності на повсякденну працездатність і життєву активність. Більш песимістично оцінюють стан свого здоров'я жителі Черкаської, Тернопільської, Волинської, Запорізької областей. Аналіз самооцінки здоров'я громадянами дозволив зробити важливий висновок, який підтверджується даними фахівців ВООЗ, що здоров'я громадян значною мірою залежить саме від способу життя, а не від рівня медицини.

Тому реалізація пілотного проекту «Здоров'я – 2020» дасть змогу реалізувати спусковий механізм самозбереження здоров'я громадян України, особливо працездатного населення. В основу цього механізму має бути покладена нова концепція розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я, а саме перехід від принципу «Робота з хворими пацієнтами» до нового принципу «Профілактика, зміцнення здоров'я та лікування хворих громадян». Таким чином, на мою думку, зміна вектора соціальної політики держави, спрямованої на самозбереження здоров'я її громадян, може зберегти не сотні, а мільйони українських життів, а це – збільшення тривалості життя українців; підвищення рівня економічної та життєвої активності; продуктивності і працездатності та конкурентоспроможності на ринку праці; зростання життєвого рівня населення, якості життя й темпів економічного розвитку України.

Перспективами подальших наукових розвідок має стати побудова моделі самозбереження здоров'я громадян України на основі досліджених територіальних особливостей самооцінки здоров'я населенням.

**Територіальні особливості самооцінки здоров'я громадянами
в регіональному розрізі**

Показники	Регіональний розріз (області)
Питома вага респондентів, які оцінили свій стан здоров'я як «добрий»	
Від 30 % до 40 %	Донецька, Харківська, Черкаська
Від 40 % до 50 %	Дніпропетровська, Запорізька, Луганська, Сумська, Чернігівська
Від 50 % до 60 %	АРК, Вінницька, Волинська, Житомирська, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Херсонська, Хмельницька, м. Київ, м. Севастополь
Від 60 % до 70 %	Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Чернівецька
Питома вага респондентів, які оцінили свій стан здоров'я як «задовільний»	
Від 20 % до 30 %	Волинська, Івано-Франківська, Тернопільська, Чернігівська
Від 30 % до 40 %	Вінницька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Рівненська, Херсонська, Хмельницька, м. Київ, м. Севастополь
Від 40 % до 50 %	АРК, Дніпропетровська, Донецька, Київська, Луганська, Полтавська, Сумська, Черкаська
Від 50 % до 60 %	Харківська
Питома вага респондентів, які оцінили свій стан здоров'я як «поганий»	
Від 1 % до 5 %	Полтавська, м. Севастополь
Від 5 % до 10 %	АРК, Дніпропетровська, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Луганська, Львівська, Одеська, Рівненська, Харківська, Херсонська, Чернігівська, м. Київ
Від 10 % до 15 %	Вінницька, Волинська, Донецька, Закарпатська, Запорізька, Миколаївська, Сумська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська, Чернігівська
Питома вага осіб, які повідомили, що перенесені захворювання негативно вплинули на повсякденну працездатність	
Від 1 % до 5 %	Житомирська, Кіровоградська, Львівська, Одеська, Полтавська, Харківська, Херсонська
Від 5 % до 10 %	Дніпропетровська, Київська, Чернігівська
Від 10 % до 15 %	Вінницька, Закарпатська, Рівненська
Від 15 % до 20 %	Донецька
Від 20 % до 25 %	АРК, Івано-Франківська, Луганська, Сумська, Хмельницька
Від 25 % до 30 %	Запорізька
Від 30 % до 35 %	Волинська
Від 35 % до 40 %	Черкаська
40 і більше %	Тернопільська, м. Севастополь
Питома вага осіб, які повідомили, що перенесені захворювання негативно вплинули на життєву активність	
Від 1 % до 5 %	Дніпропетровська, Житомирська, Херсонська
Від 5% до 10 %	Закарпатська, Чернівецька
Від 10 % до 15 %	Київська, Львівська, Одеська
Від 15 % до 20 %	Донецька, Луганська, Хмельницька
Від 20 % до 25 %	Миколаївська, Полтавська, Тернопільська
Від 25% до 30 %	Сумська, Чернігівська
Від 30 % до 35 %	Запорізька, Івано-Франківська, Харківська
35 і більше %	АРК, Вінницька, Волинська, Кіровоградська, Рівненська, м. Київ, м. Севастополь

Список використаних джерел

1. *Бомба М.* Здорове харчування як стратегічний ресурс національної безпеки України / М. Бомба, Л. Івашків // Вісник Національної академії наук України. – 2013. – № 6. – С. 32–41.
2. *Либанова Э. М.* Демографические сдвиги в контексте социального развития / Э. М. Либанова // Демографія та соціальна економіка. – 2014. – № 1. – С. 9–23.
3. *Самооцінка* населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2013 році: стат. зб./ Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.cv.ukrstat.gov.ua/publiy/ojd/zb/501.pdf>
4. *Коваленко В.* Підсумки й основні напрямки діяльності вітчизняних спеціалістів у галузі кардіології / В. Коваленко // Український медичний часопис [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/29112>
5. *Результати* діяльності галузі охорони здоров'я України: 2013 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Rezultati%20dijalnosti%20OZ.%202013.pdf>
6. *ООН:* Неінфекційні хвороби вбивають набагато більше за інфекційні навіть у бідних країнах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ua.korrespondent.net/bbc/1231342-oon-neinfekcijni-hvorobi-vbivayut-nabagato-bilshe-za-infekcijni-navit-u-bidnih-krayinah>
7. *В Україні* посилять заходи, спрямовані на профілактику неінфекційних захворювань та сприяння здоровому способу життя / Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150805_a.html

Refereces

1. *Bomba, M.* Zdorove kharchuvannia iak stratehichnyj resurs natsionalnoi bezpeky Ukrainy / M. Bomba, L. Ivashkiv // Visnyk Natsionalnoi akademii nauk Ukrainy. – 2013. – № 6. – S. 32–41.
2. *Libanova, E. M.* Demohrafycheskye sdvyhy v kontekste sotsyalnoho razvytyia / E. M. Lybanova // Demohrafiia ta sotsialna ekonomika. – 2014. – № 1. – S. 9–23.
3. *Samoosinka* naseleenniam stanu zdorovia ta rivnia dostupnosti okremykh vydiv medychnoi dopomohy u 2013 rotsi: statystychnyj zbirnyk. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. – Retrieved from : <http://www.cv.ukrstat.gov.ua/publiy/ojd/zb/501.pdf>
4. *Kovalenko, V.* Pidsumky j osnovni napriamky diialnosti vitchyzniansnykh spetsialistiv u haluzi kardiologhii / V. Kovalenko // Ukrainskyj medychnyj chasopys. – Retrieved from : <http://www.umj.com.ua/article/29112>.
5. *Rezultaty* diialnosti haluzi okhorony zdorovia Ukrainy: 2013 rik. – Retrieved from : <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Rezultati%20dijalnosti%20OZ.%202013.pdf>
6. *ON:* Neinfektsijni khvoroby vbyvaiut nabahato bilshe za infektsijni navit u bidnykh krainakh. – Retrieved from : <http://ua.korrespondent.net/bbc/1231342-oon-neinfekcijni-hvorobi-vbivayut-nabagato-bilshe-za-infekcijni-navit-u-bidnih-krayinah>
7. *V Ukraini* posyliat zakhody, spriamovani na profilaktyku neinfektsijnykh zakhvoriuvan ta spriannia zdorovomu sposobu zhyttia. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. – Retrieved from : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150805_a.html