

# Дослідження соціальних феноменів

DOI 10.33287/11198

УДК 346.614 (477)

## ПОВЕДІНКОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я (РЕЗУЛЬТАТИ НАЦІОНАЛЬНОГО РЕПРЕЗЕНТАТИВНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ «ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА»)

## BEHAVIORAL DETERMINANTS OF HEALTH (RESULTS OF THE NATIONAL REPRESENTATIVE SURVEY "HEATH INDEX. UKRAINE")

### Тетяна Степурко

доктор філософії в управлінні в охороні здоров'я,  
доцент Школи охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія»

### Tetiana Stepurko

PhD (Health Management),  
Associate Professor, School of Public Health, National University of Kyiv-Mohyla Academy

 [orcid.org/0000-0001-8267-1585](https://orcid.org/0000-0001-8267-1585)

 [stepurko12@gmail.com](mailto:stepurko12@gmail.com)

### Тетяна Семигіна

доктор політ. наук, професор кафедри соціальної роботи та практичної психології  
Академії праці соціальних відносин і туризму

### Tetyana Semigina

Dr. in Political Science, Professor, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 [orcid.org/0000-0001-5677-1785](https://orcid.org/0000-0001-5677-1785)

### Юлія Барська

старший викладач Школи охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія»

### Julia Barska

Senior Lecturer, School of Public Health, National University of Kyiv Mohyla Academy

 [orcid.org/0000-0001-5243-1716](https://orcid.org/0000-0001-5243-1716)

### Вікторія Тимоше夫ська

директорка Програмної ініціативи «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження»

### Victoriia Tymoshevska

Director of Public Health program initiative, International Renaissance Foundation

## Анотація

Здоров'я людини є важливим індивідуальним, соціальним і економічним ресурсом. Країна має більше шансів на розквітання, якщо її мешканці піклуються про своє здоров'я, але й держава має зробити свій внесок у громадське здоров'я. Ця стаття знайомить з результатами дослідження «Індекс здоров'я. Україна» 2018 року, що стосуються оцінювання респондентами стану власного здоров'я, їхнього готовності піклуватися про нього та ставлення до певних аспектів поведінки, від якої залежить здоров'я. Третя хвиля опитування проведена у червні-липні 2018 року. Загалом щороку вибірка є репрезентативною як на національному, так і на обласному рівнях: всього 2018 року опитано 10 219 респондентів.

Результати дослідження свідчать, що майже половина людей, які проживають в Україні, позитивно оцінює власне здоров'я: 43,1% респондентів вважали свій стан здоров'я добрим, а 5,3% - дуже добрим. Проте майже третина респондентів зазначили, що мають хронічні або довготривалі захворювання, 18% - ожиріння.

В цілому поведінка мешканців України щодо здоров'я має відмінності в різних регіонах. Виявлено тенденції до більш відповідальної поведінки респондентів порівняно з попередніми роками. Поряд з тим результати дослідження також засвідчують патерналістичні настрої людей, адже в деяких аспектах здоров'єзбереження їм бракує індивідуальної відповідальності за власний стан і його зміцнення. Ці результати доводять потребу у посиленні підготовки фахівців громадського здоров'я та соціальних працівників до формування здоров'єзберувальної поведінки, особливо серед молоді.

## Abstract

Health is important as an individual as well as a social and economic resource. The country is more likely to flourish if people care about their health, but on the other hand - the state also has its contribution to public health. The purpose of this paper is to compare year trends and region differences in the health self-assessment, individuals' behavior and attitude towards health. For more information, this article introduces the results of the study "Health Index. Ukraine" concerning the self-assessment of health status, the readiness to take care of personal health and the perception of what behaviors are health-improving ones. The third wave of the survey was conducted in June-July 2018. In general, each year the sample is representative at both national and oblast levels, and in 2018, 10 219 respondents were interviewed. The study was supported by the International Renaissance Foundation.

The results of the survey indicate that almost half of the people in Ukraine assess positively their health status: 43.1% of respondents considered their health to be good, and 5.3% - very good. Nevertheless, nearly a third of respondents reported having chronic or long-term conditions, 18% of the respondents have obesity.

In general, the health behavior in Ukrainian is significantly different across the regions, and we observe the trend for improvement in some aspects. However, the results also show that people are paternalistically inclined and indeed, there is a lack of individual responsibility for individual health and its

## Ключові слова:

самооцінка здоров'я, детермінанти здоров'я, куріння, вживання алкоголю, вакцинація дітей, громадське здоров'я, Україна, Індекс здоров'я.

## Key words:

self-assessment of health status, determinants of health, smoking, alcohol use, vaccination of children, public health, Ukraine, Health Index.

## Інформація про рукопис

Надійшов до редакції:

22.11.2018

Рецензований:

6.12.2018

Подано доопрацьовану версію: 16.12.2018

Прийнятий до друку:

21.12.2018

*strengthening. These results demonstrate the need to strengthen the training of public health professionals and social workers towards the improving healthy behavior, especially among young people*

## Вступ

З-поміж детермінант, що визначають стан здоров'я населення, виділяють соціально-економічне становище, стиль життя, систему надання медичних послуг, генетичні фактори [20]. Проте стан здоров'я людини залежить не тільки від біологічних факторів, навколишнього та соціального середовища, а й від того, чи становить власне здоров'я цінність для людини. Якщо здоров'я посідає чільне місце в рейтингу цінностей людини, вона, людина, піклуватиметься про нього, намагатиметься дотримуватись здорового способу життя, здобувати знання щодо чинників, які визначають стан здоров'я, а також уникати ризикованої поведінки.

Куріння, надмірне вживання алкоголю, надмірна вага, неправильне харчування і недостатня фізична активність вважаються основними поведінковими детермінантами багатьох хронічних та неінфекційних хвороб у сучасному світі [21]. Основними складовими системи попередження розвитку захворювань є інформування населення щодо важливості здорового способу життя та своєчасного виявлення хвороб, профілактичні щеплення і завчасні профілактичні огляди. Це ті фактори, на які кожен може вплинути самостійно, і усунувши які можна запобігти значній частці інвалідності та передчасних смертей.

Самооцінка здоров'я та розуміння поведінкових тенденцій важливі як для тих, хто ухвалює рішення щодо організації охорони здоров'я, так і для соціальних працівників. Адже така інформація дає змогу відстежувати новітні соціальні тренди, визначати нові цілі для інтервенцій, ідентифікувати цільові аудиторії для втручання, забезпечувати підтримку зацікавлених осіб, оцінювати результативність програм, спрямованих на протидію негативним поведінковим практикам тощо [13].

Стаття представляє результати дослідження «Індекс здоров'я. Україна» щодо суб'єктивного оцінювання людьми свого стану здоров'я, готовності про нього піклуватися, а також щодо розуміння того, яку поведінку можна вважати здоровою. Стаття є продовженням попередньої публікації [1], однак додаткової ваги цій публікації надає співставлення результатів трьох хвиль опитування - 2016, 2017 та 2018 рр. Особливу увагу в дослідженні було звернено не лише на суб'єктивні оцінки загального стану здоров'я, а й на знання симптомів різних захворювань, а також на виявлення особливостей поведінки щодо збереження здоров'я, зокрема, щеплення.

## Методологія дослідження

Систематичне лонгітюдне опитування із вивчення задоволеності медичною допомогою, ставлення до реформ системи охорони здоров'я, здорової поведінки та досвіду звернень і витрат на медичну допомогу в Україні започатковано у 2015 р., завдяки фінансовій підтримці Міжнародного фонду «Відродження». В 2016 році була проведена перша хвиля масштабного опитування представників домогосподарств — репрезентативне для країни в цілому та для кожної області зокрема.

У 2016-2018 рр. збір даних здійснював Київський міжнародний інститут соціології (КМІС). У 2018 р. опитування проведене у червні-липні, в 2016 - 2017 рр. опитування відбувалося в травні-червні (загальна кількість респондентів – понад 10 000 осіб в кожній хвилі).

Вибірка, розроблена для дослідження, є репрезентативною для дорослого населення (віком 18 років і старших) України в цілому, а також для кожної області України та м. Києва. Дослідження проводилось за багатоступінчастою вибіркою, випадковою на кожному етапі відбору. На першому етапі формування вибірки в межах кожної області були відібрані населені пункти пропорційно до кількості їх населення: відібрано 476 населених пунктів на територіях, підконтрольних уряду України. Другий етап формування вибірки передбачав також випадковий відбір виборчих дільниць на території обраних населених пунктів. На території кожної з відібраних дільниць відбирались вулиці, будинки та квартири. Останнім етапом був відбір домогосподарства та респондента в його межах і безпосереднє проведення інтерв'ю на основі стандартизованого дослідницького інструменту. Опитувальник дослідження було узгоджено з міжнародною Науковою радою проекту «Індекс здоров'я. Україна» й усі формулювання питань представлені на сайті дослідження <sup>1</sup>. У 2018 р. загалом було опитано 10 219 респондентів. До остаточного масиву увійшли 10 194 інтерв'ю. Теоретична похибка вибірки для масиву в цілому становить 1,0%.

Отримані дані зіставлялись із оціночними даними Державної служби статистики щодо питомої ваги окремих статеві-вікових груп у структурі населення України (станом на 1 січня 2017 р.). У **табл. 1** представлено демографічні характеристики опитаних.

Серед загальної кількості опитаних 54,9% становили жінки, 45,1% – чоловіки. Четверть опитаних (26,7%) – особи старші 60 років

Третина (30,5%) респондентів мешкали в селах, решта (69,5%) – у містах та селищах міського типу. Ці цифри є ідентичними соціально-демографічним характеристикам вибірки першої та другої хвилі опитування, яка мала місце у 2016 та 2017 рр. відповідно.

Працюючі становили 51,8% серед усіх опитаних, із них 4,4% самозайнятих, працюючі пенсіонери – 1,4%. До категорії непрацюючого населення (разом це майже друга половина вибірки) входили пенсіонери (27,5%), безробітні (5,6%), домогосподарки та інші непрацюючі, які не шукають роботу (9,3%), студенти (3,4%) та непрацездатні особи (2,1%).

Середній розмір домогосподарств, які представляли респонденти, становив три особи.

За результатами опитування, в 34,8% домогосподарств респондентів проживали діти віком до 18 років. Середня кількість дітей – 1,55. У західних областях (Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська та Тернопільська) зафіксовано дещо більшу кількість сімей з дітьми - 42 - 49% (середня кількість 1,57 - 1,87).

1 [www.health-index.com.ua](http://www.health-index.com.ua)

Табл. 1. Розподіл респондентів за ключовими демографічними характеристиками

| Питання анкети D1, 2, 3, 6, I4<br>N = 10 194 |                                   | Опитані в «Індексі здоров'я» 2018 |      | Національні показники (статистичні) |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|
|                                              |                                   | N                                 | %    | %                                   |
| Стать опитаних                               | жінки                             | 5593                              | 54,9 | 54,9                                |
|                                              | чоловіки                          | 4601                              | 45,1 | 45,1                                |
| Вікові групи                                 | 18-29 років                       | 1994                              | 19,6 | 19,6                                |
|                                              | 30-44 роки                        | 2860                              | 28,1 | 28,1                                |
|                                              | 45-59 років                       | 2620                              | 25,7 | 25,7                                |
|                                              | 60 та старші                      | 2719                              | 26,7 | 26,7                                |
| Тип населеного пункту                        | міська місцевість <sup>2</sup>    | 7088                              | 69,5 | 69,5                                |
|                                              | сільська місцевість               | 3106                              | 30,5 | 30,5                                |
| Середній розмір домогосподарства             |                                   | 10 194                            | 2,9  | 2,58                                |
| Освіта                                       | початкова / неповна середня       | 340                               | 3,3  | —                                   |
|                                              | повна середня загальна            | 1969                              | 19,3 | —                                   |
|                                              | професійно-технічна               | 2031                              | 19,9 | —                                   |
|                                              | середня спеціальна / неповна вища | 3033                              | 29,8 | —                                   |
|                                              | базова вища                       | 534                               | 5,2  | —                                   |
|                                              | повна вища                        | 2257                              | 22,1 | —                                   |
|                                              | Науковий ступінь                  | 29                                | 0,3  | —                                   |

<sup>2</sup> До міських населених пунктів належать міста та селища міського типу.

## Результати дослідження

### Самооцінка стану здоров'я

Майже половина опитаних оцінили своє здоров'я як «добре» (43,1%) або «дуже добре» (5,3%) (рис. 1). Ще 40,8% опитаних вважали своє здоров'я посереднім, і лише 9,2% та 1,6% дорослих українців назвали свій стан здоров'я поганим або дуже поганим, відповідно.

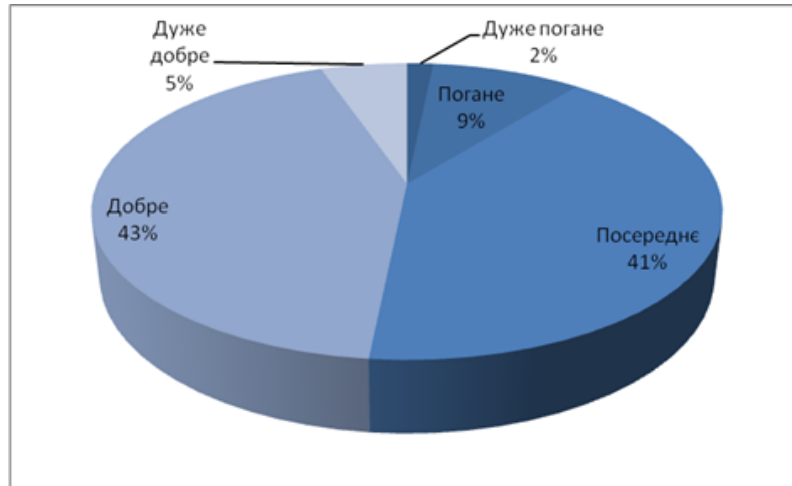


Рис. 1. Розподіл відповідей на питання «Як би Ви оцінили стан Вашого здоров'я?» (N=9962).

Самооцінка стану здоров'я залежала від соціально-демографічних характеристик опитаних. Дещо більше чоловіків оцінюють своє здоров'я як добре - 49,3% та дуже добре - 6,7% на противагу жінкам: 38% добре та 4,1% дуже добре. Натомість дещо більше жінок вважають своє здоров'я «посереднім» - 44,5% та поганим 44,5% (серед чоловіків відповідні значення - 36,3% та 6,6%).

Як і очікувалось, більше респондентів старшого віку (60 років та старше) оцінюють своє здоров'я як «погане» (21,8%), тоді як дещо менша частка 45 - 59 річних вважають, що мають «погане» здоров'я (9,6%), й значно менша - серед 30 - 44 річних та 18 - 29 річних (2,2% та 1,3% відповідно). Тож, найкраще своє здоров'я оцінюють наймолодші респонденти: 67,3% як добре та 13,5% дуже добре (18 - 29 річні) та 57,8% та 6% (30 - 44 річні) на противагу 37% та 2,8% (45 - 59 річні) та 16% та 1% - 60+ відповідно (рис. 2).

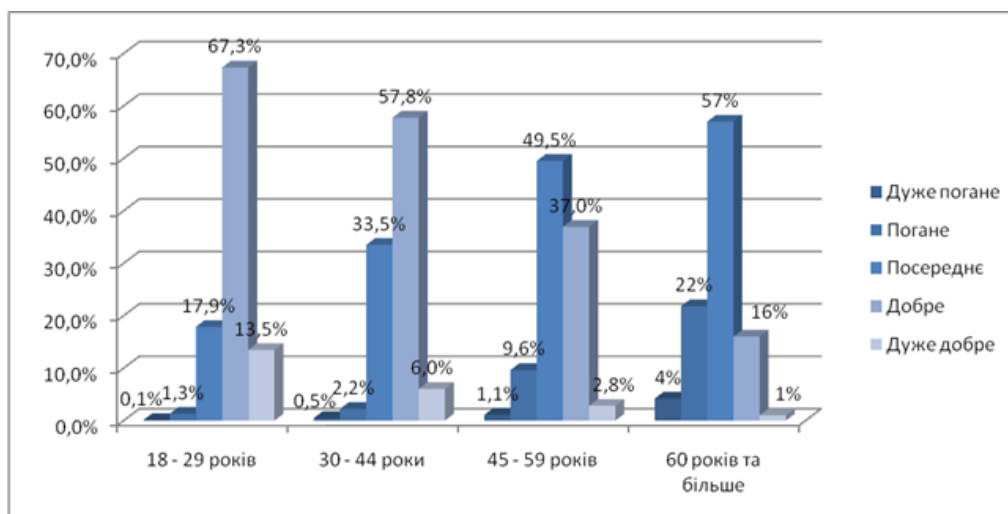


Рис. 2. Розподіл за віком відповідей на питання «Як би Ви оцінили стан Вашого здоров'я?» (N=9962).

Дещо більше опитаних, рівень освіти яких описується як «початкова або неповна загальна середня» оцінюють свої здоров'я як «погане» - 22,5% та «посереднє» - 50,6%. Натомість, опитані з «повною загальною» освітою у 13% та 43,7% оцінюють своє здоров'я як «погане» та «посереднє» відповідно. Опитані з вищою освітою, наприклад, з повною вищою освітою мають ще менші частки відповідей «погане» та «посереднє» здоров'я (5,1% та 30,7% відповідно).

Оцінку «добре» найчастіше давали представники найбільш заможної групи з доходами понад 2500 грн в місяць на людину й дещо менше в менш заможних групах: 37,5% в групі 2001 - 2500 грн; 32,5% серед опитаних з групи доходів 1501 - 2000 грн; 27,9% в групі 1001 - 1500 грн.

Дещо більше мешканців міської місцевості оцінюють своє здоров'я як добре - 40,8% проти 37,0% мешканців сільської місцевості.

За областями, найкраще стан свого здоров'я оцінили мешканці м. Київ (74,6% як «добре» або «дуже добре»), і найгірше - мешканці Херсонської області (33,8% опитаних оцінили стан свого здоров'я як «добрий», і ніхто - як «дуже добрий»)(*табл. 2*).

*Табл.2. Самооцінювання стану здоров'я опитаними: розподіл за областями (%)*

| Регіон            | N     | Дуже погане | Погане | Посереднє | Добре | Дуже добре |
|-------------------|-------|-------------|--------|-----------|-------|------------|
| Україна           | 10123 | 1,6         | 9,2    | 40,8      | 43,1  | 5,3        |
| Вінницька         | 409   | 1,8         | 9,0    | 42,5      | 40,5  | 6,2        |
| Волинська         | 384   | 1,5         | 7,6    | 52,2      | 28,0  | 10,7       |
| Дніпропетровська  | 399   | 2,3         | 9,4    | 43,0      | 40,7  | 4,6        |
| Донецька          | 408   | 0,2         | 6,7    | 54,3      | 36,4  | 2,4        |
| Житомирська       | 409   | 3,8         | 13,0   | 39,9      | 39,4  | 3,8        |
| Закарпатська      | 406   | 0,5         | 5,1    | 39,2      | 50,7  | 4,5        |
| Запорізька        | 408   | 2,0         | 15,2   | 53,7      | 26,8  | 2,3        |
| Івано-Франківська | 408   | 1,3         | 8,2    | 44,1      | 40,3  | 6,1        |
| Київська          | 406   | 2,5         | 10,3   | 40,8      | 41,8  | 4,6        |
| Кіровоградська    | 405   | 3,6         | 15,8   | 32,2      | 41,7  | 6,7        |
| Луганська         | 400   | 1,4         | 11,2   | 35,4      | 42,0  | 10,1       |
| Львівська         | 408   | 0,9         | 5,5    | 37,9      | 43,5  | 12,3       |
| Миколаївська      | 402   | 2,8         | 10,0   | 33,0      | 52,0  | 2,1        |

|               |     |     |      |      |      |      |
|---------------|-----|-----|------|------|------|------|
| Одеська       | 406 | 2,3 | 8,9  | 33,7 | 51,4 | 3,7  |
| Полтавська    | 406 | 0,4 | 7,8  | 28,8 | 56,3 | 6,8  |
| Рівненська    | 406 | 0,7 | 8,0  | 34,8 | 51,1 | 5,5  |
| Сумська       | 405 | 1,1 | 8,1  | 62,6 | 26,5 | 1,7  |
| Тернопільська | 407 | 1,6 | 11,6 | 35,8 | 39,6 | 11,4 |
| Харківська    | 408 | 0,3 | 10,9 | 33,5 | 52,3 | 3,0  |
| Херсонська    | 408 | 4,4 | 18,0 | 43,8 | 33,8 | 0,0  |
| Хмельницька   | 399 | 3,9 | 9,0  | 58,3 | 22,5 | 6,3  |
| Черкаська     | 406 | 0,8 | 7,2  | 44,4 | 42,9 | 4,6  |
| Чернівецька   | 406 | 1,5 | 5,9  | 43,1 | 43,2 | 6,3  |
| Чернігівська  | 403 | 1,8 | 11,0 | 45,2 | 37,9 | 4,2  |
| м. Київ       | 411 | 0,9 | 5,8  | 18,7 | 68,3 | 6,3  |

Третина українців (36,4%) повідомили, що мають хронічні або довготривалі захворювання. Найбільшою ця частка була у Чернігівській (48,2%) та Черкаській (48,1%) областях; найменшою - у Волинській області (13,8%).

Близько чверті (20,6%) респондентів повідомили про те, що мають гіпертонічну хворобу, і 3,2% опитаних сказали, що мають цукровий діабет.

В середньому, знання симптомів інсульту та туберкульозу збільшуються з кожним наступним опитуванням. Найчастіше українці називають правильно два з п'яти симптомів інсульту. Найбільшу кількість симптомів туберкульозу та інсульту знають мешканці Луганської області, найменшу - у Черкаській (туберкульозу) та Івано-Франківській (інсульту).

Аналогічно до соціо-демографічного розподілу у випадку самооцінки здоров'я, дещо більше жінок вказують на наявність в них хронічних чи довготривалих захворювань: 43,5% проти 27,8% серед чоловіків. Як і серед старших людей (60+) 67,3% зазначають, що мають хронічні чи довготривалі стани, тоді як цей відсоток склав 42,1% серед 45 - 59 річних й 20,5% серед 30 - 44 річних та 10,6% у групі 18 - 29 річних. Проте частки опитаних з хронічними чи довготривалими станами для сільської та міської місцевості є ідентичними.

Порівняно з опитуваннями попередніх двох років, частка осіб, що повідомляє про наявність хронічних або довготривалих хвороб, постійно зменшується - приблизно на три відсотки щороку. Вона становила 42,3% у 2016 р., 39,3% у 2017 р., і 36,4% у 2018 р.



### Індекс маси тіла (ІМТ)

Важливою детермінантою здоров'я є наявність ожиріння. Про нього свідчить так званий ІМТ - індекс маси тіла, який обраховується за стандартною формулою, запропонованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я [18].

За зростом та вагою, які повідомлялися опитаними, 2,3% респондентів мали недостатню вагу, 43,5% опитаних мали нормальну вагу, 36,5% дорослих в Україні мали надмірну вагу і 17,7% - ожиріння. Середнє значення ІМТ по Україні становило 26,1.

За регіонами: середній ІМТ склав від 25,0 у Харківській до 27,0 у Житомирській областях (рис. 3). Обидва ці значення лежать у нижній половині значень надмірної ваги. Тобто у жодній області України середній ІМТ не знаходиться в межах нормальної ваги, за прийнятою ВООЗ класифікацією.

Проте частка українців з ІМТ 30 і більше (що відповідає ожирінню за класифікацією ВООЗ) дещо зменшується кожного року. Так, у 2016 р. ця частка становила 19,3%, у 2017 - 18,9%, а у 2018 р. - 17,6%.

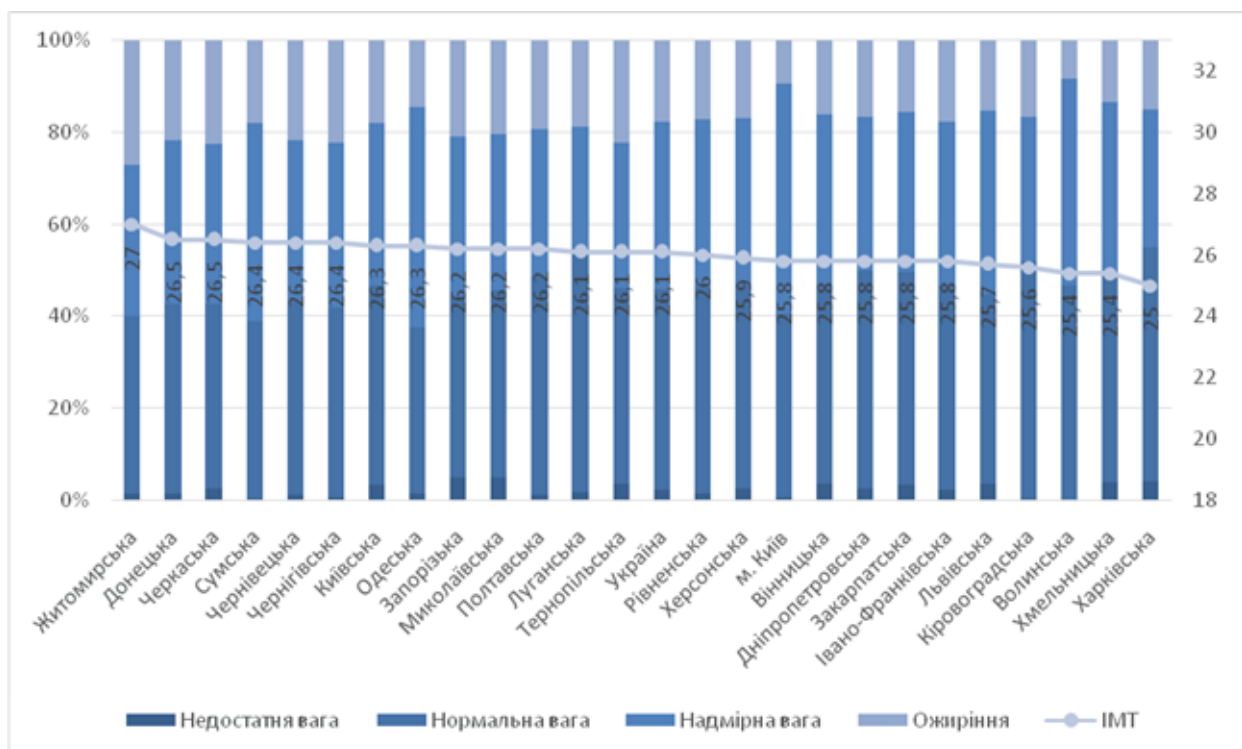


Рис. 3. Розподіл ІМТ за областями (N=8480).

### Самооцінка психічного здоров'я

У 2018 р. Світовий Банк в Україні ініціював оцінювання психічного здоров'я мешканців України і в опитуванні вперше поставлені такі два питання: «Чи часто у Вас був знижений настрій, туга або почуття безнадійності упродовж останнього місяця?» та «Чи часто Ви помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, які зазвичай Вас цікавили або приносили Вам задоволення, упродовж останнього місяця?». Тих респондентів, які відповідали позитивно хоча би на одне з двох питань, запитували, чи зверталися вони з цими скаргами до медичного працівника.

В цілому по Україні 22,6% дорослих часто відчували знижений настрій протягом останнього місяця, 19,6% опитаних помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, і тільки 6,4% серед тих, хто мав хоча би один з двох симптомів, зверталися з цими скаргами до медичного працівника (рис. 4).

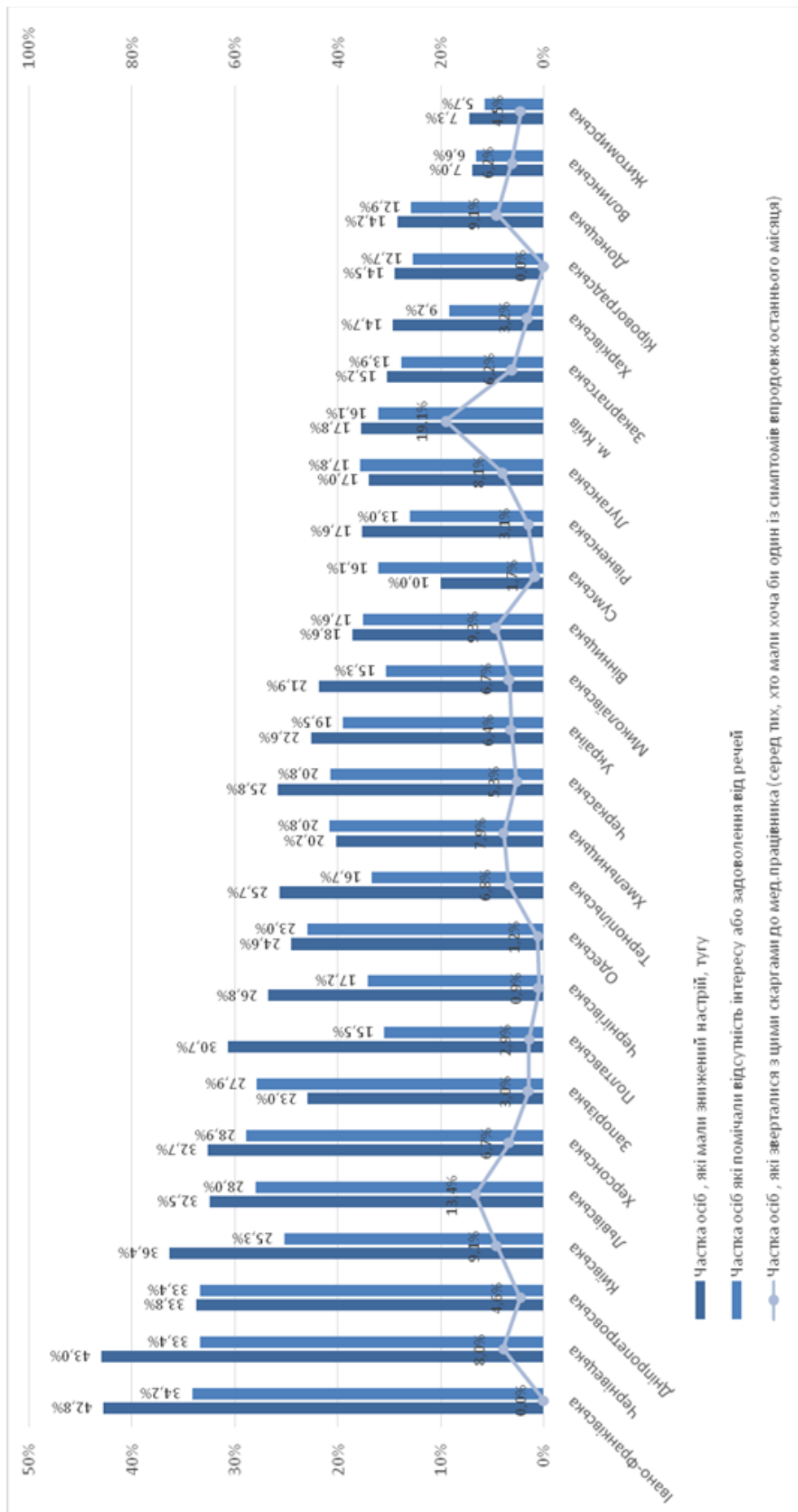


Рис. 4. Частка осіб, які мали знижений настрій, тугу, або помічали відсутність інтересу або задоволення від речей протягом останнього місяця, та частка осіб, які зверталися до медичного працівника з цими скаргами (N=9920)

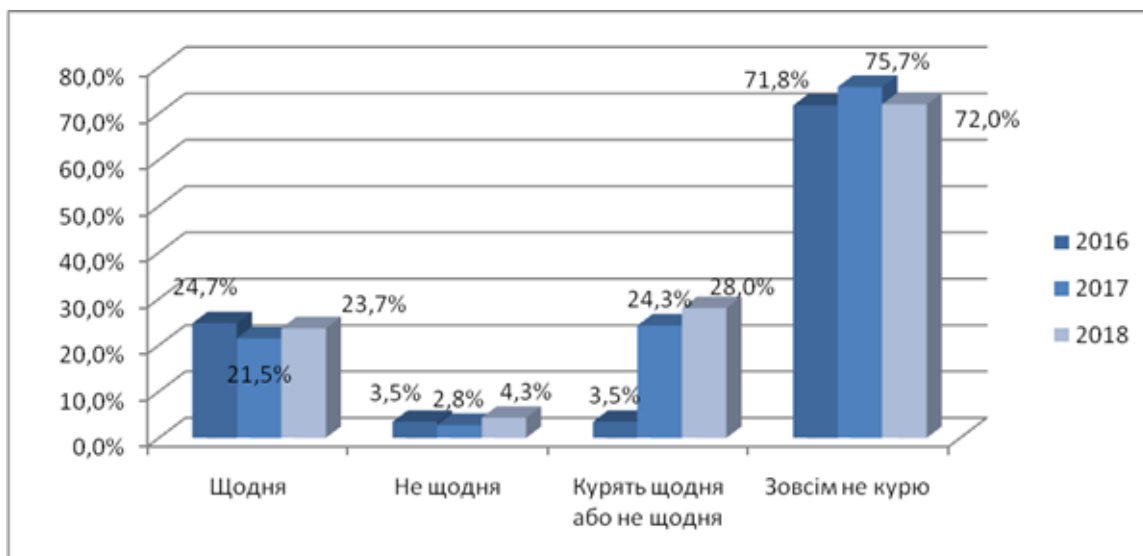
За областями, найчастіше проблеми психічного здоров'я відчували мешканці Івано-Франківської та Чернівецької областей (майже половина опитаних) і найрідше - мешканці Житомирської та Волинської областей (тільки кожний дванадцятий). За частотою звернень до медичних працівників серед тих, хто мав такі скарги, знаходиться на першому місці м. Київ (19,1%), а на останньому - Івано-Франківська та Кіровоградська області (ніхто не звертався до системи охорони здоров'я).

### Куріння

На **рис. 5-6** представлено розподіл відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?». У 2018 р. 28,0% опитаних курили щодня або не щодня. За три останні роки частка курців коливалася, проте значно не змінювалася між опитуваннями.



**Рис. 5.** Розподіл відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?» (N=10 148).



**Рис.6.** Динаміка розподілу відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?»

Для курців середня кількість викурюваних сигарет у типовий день склала 13 шт. Найбільша частка регулярних курців була у Дніпропетровській області (34,4%), а найбільша частка нерегулярних курців - у м. Київ (11,4%). Мешканці Чернівецької області викурювали за типовий день майже пачку сигарет (18 шт.). Найменша загальна частка осіб курила у Житомирській області (13,0%), а найменшу середню кількість сигарет на день викурювали у Дніпропетровській області (9 шт.) (рис. 7).

Найбільше курців у віковій групі 30-44 роки (рис. 8) і серед чоловіків - лише 51,9% опитаних повідомили, що вони зовсім не курять (рис. 9).

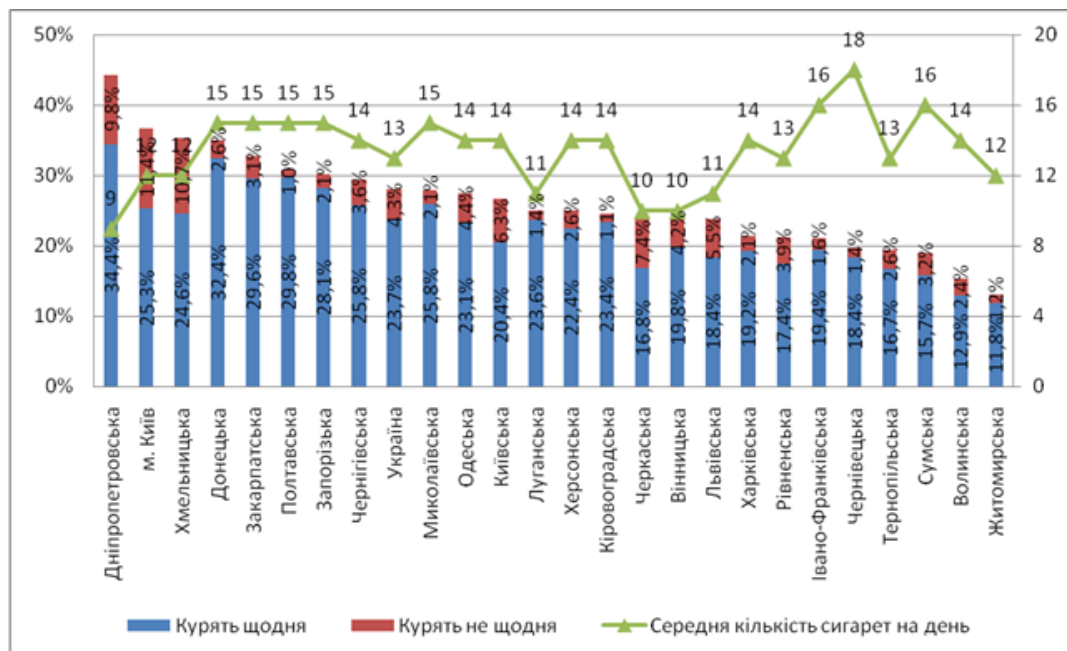


Рис. 7. Частки респондентів, які курять щодня або не щодня, і середня кількість викурюваних сигарет на день: розподіл за областями (N=10 148).

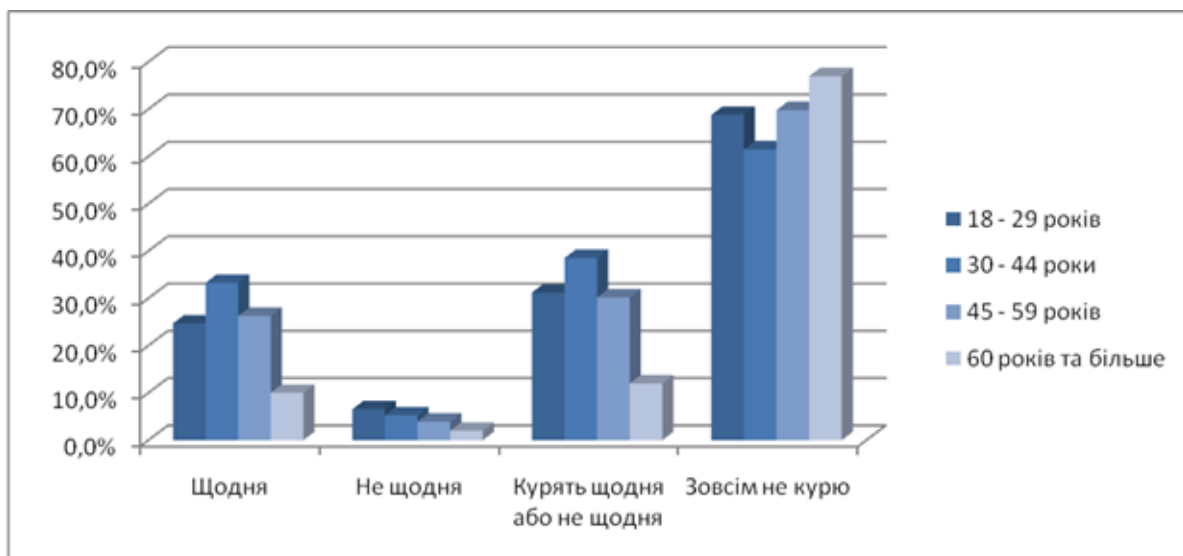


Рис. 8. Розподіл за віком відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?» (N=10 148).

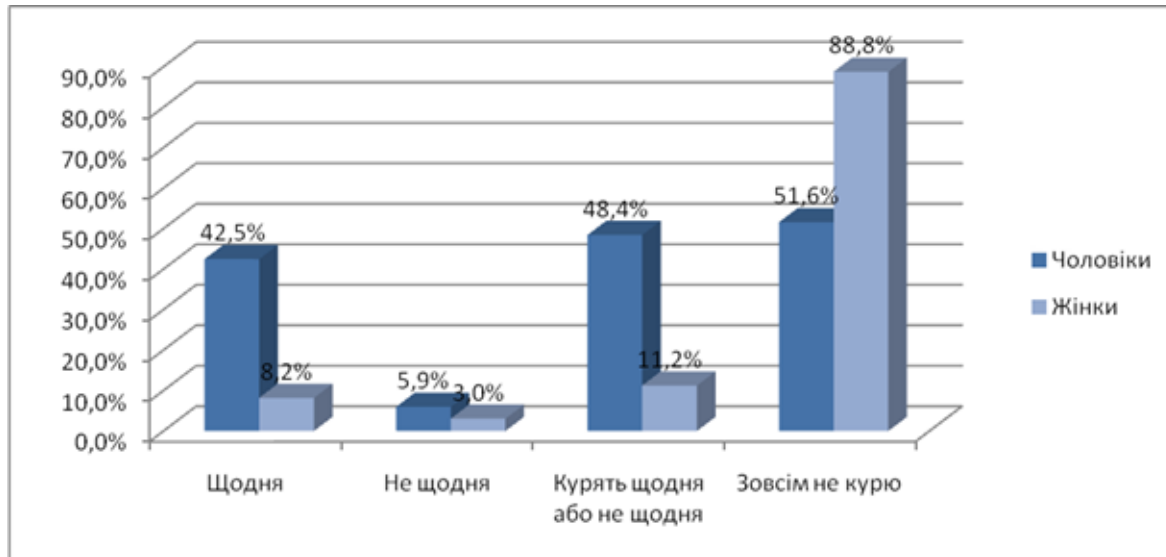


Рис. 9. Розподіл за статтю відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?» (N=10 148).

#### Вживання алкоголю

Відповідно до результатів опитування, 30,2% дорослих українців вживали алкоголь хоча би раз на місяць протягом минулого року (рис. 10). При цьому середня кількість днів вживання алкоголю серед тих, хто його вживає, становила 5,1 день.

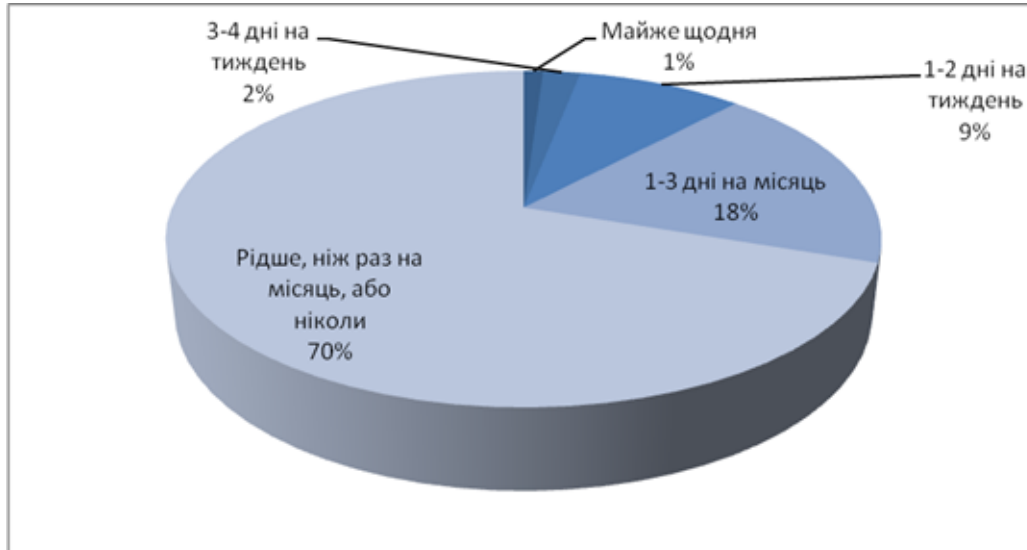


Рис. 10. Розподіл відповідей на питання «Впродовж останніх 12 місяців як часто Ви вживали алкогольні напої?» (N=9911).

Найчастіше вживають алкоголь особи віком 30-44 роки (рис. 11) та мешканці Дніпропетровської області (45,0% усіх опитаних; 5,7 днів на місяць). Найрідше вживали алкоголь у Миколаївській області (15,1% опитаних; 5,1 днів на місяць) (рис. 12). Чоловіки вживають алкоголь частіше, ніж жінки: хоча би раз на місяць його вживають 48% чоловіків і 26% жінок.

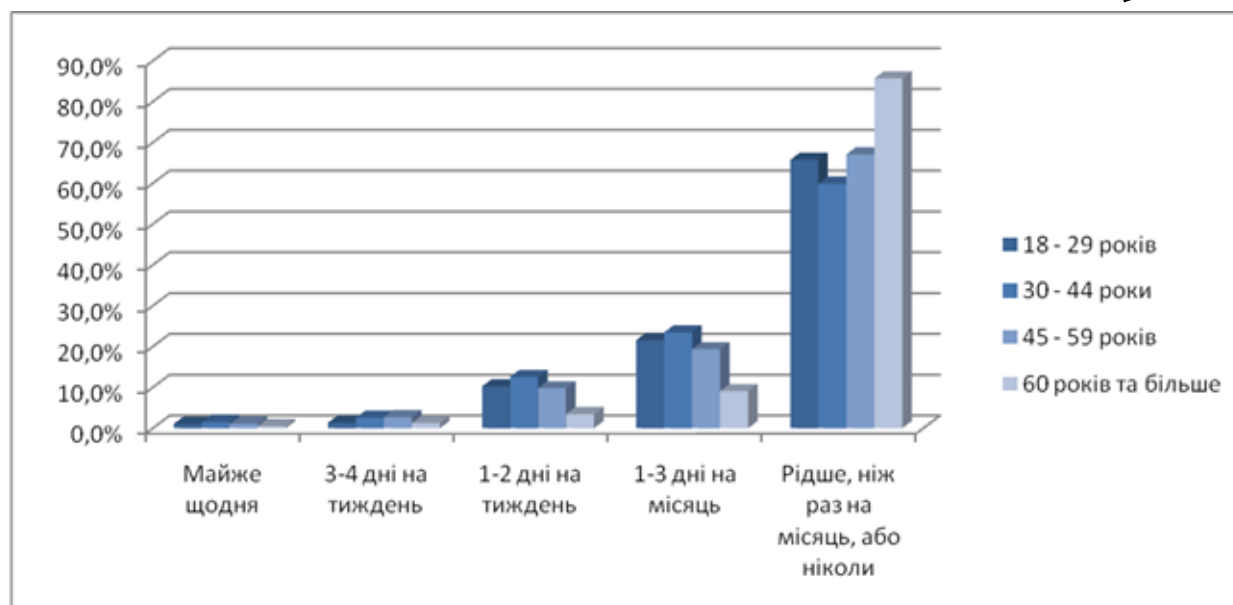


Рис. 11. Розподіл за віком відповідей на питання «Впродовж останніх 12 місяців як часто Ви вживали алкогольні напої?» (N=9911).

Серед тих, хто вживав алкоголь хоча би раз на місяць, у «типовий день» половина опитаних вживали пиво (50,6%), чверть - вино (25,8%), і ще половина - горілку та/або міцні напої (47,4%). Середній обсяг вжитого пива за «типовий день» складав 852 мл, вина - 246 мл, і горілка та інших міцних напоїв - 211 мл. Розподіл за областями наведений на рис. 13-15.

Порівняно з 2017 роком, на 2,1% зменшилася кількість тих, хто вживає алкоголь рідше, ніж раз на місяць або ніколи.

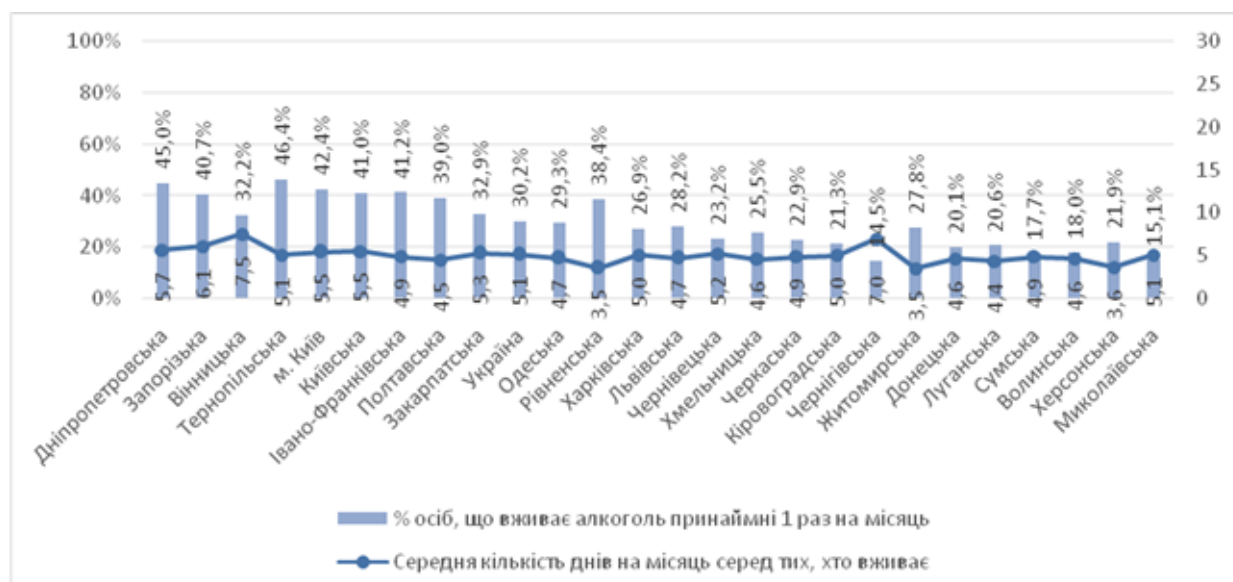


Рис. 12. Частота вживання алкоголю протягом останнього року (N=9911).

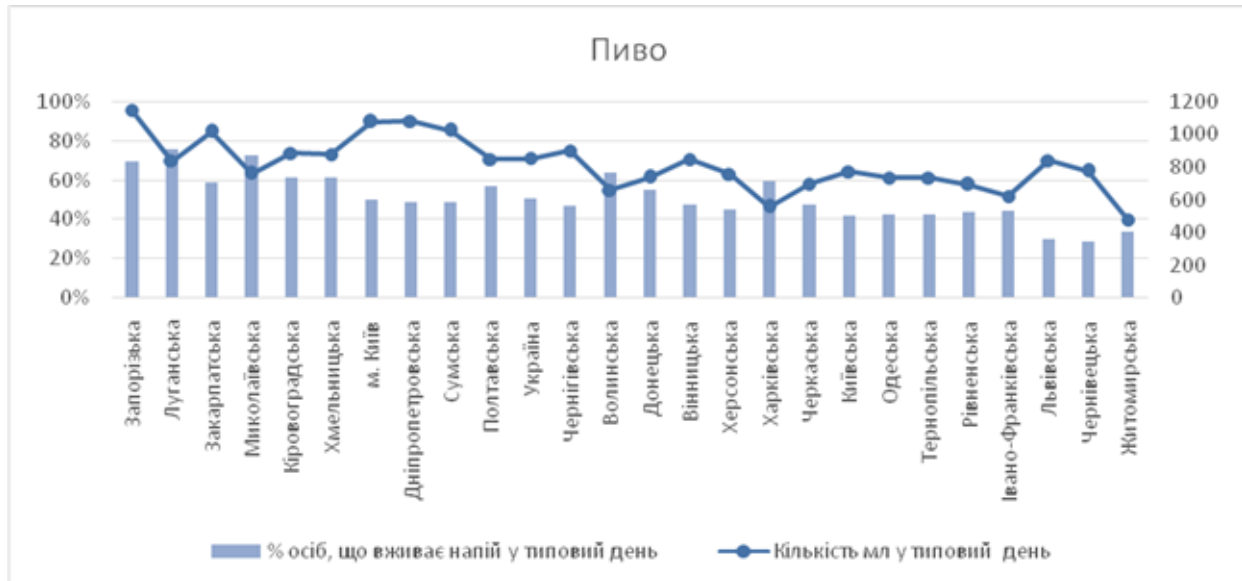


Рис. 13. Обсяг вживання пива у типовий день (серед тих, хто вживає алкоголь хоча би раз на місяць) (N=2405).

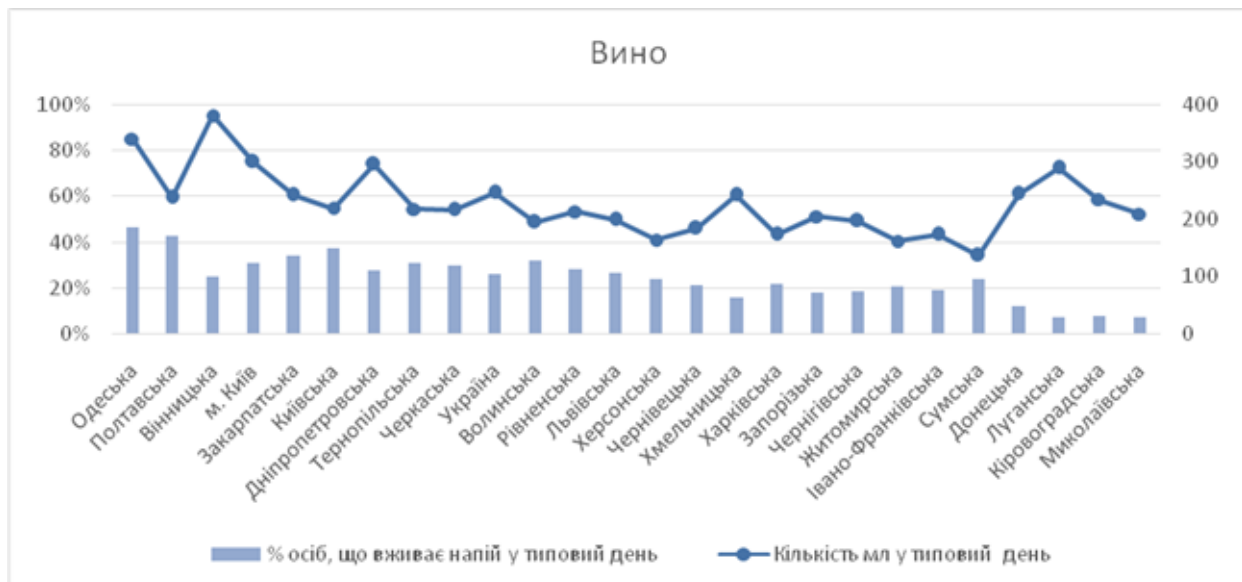


Рис. 14. Обсяг вживання вина у типовий день (серед тих, хто вживає алкоголь хоча би раз на місяць) (N=2405).

### Оцінка навколишнього середовища

Більшість дорослих українців оцінювали стан навколишнього середовища (ту місцевість, де вони проживають - наявність та стан спортивних та дитячих майданчиків, зелених зон, екології та безпеки) як добрий (39,9%) або ні добрий, ні поганий (39,3%) (рис. 16); 13,0% опитаних вказали, що стан середовища, яке оточує їх, поганий. Невелика частка респондентів називала своє фізичне оточення дуже добрим (5,5%) або дуже поганим (2,4%). Найкраще оцінювали стан навколишнього середовища волиняни (4,0) і найгірше - жителі Запорізької та Кіровоградської областей (2,9).



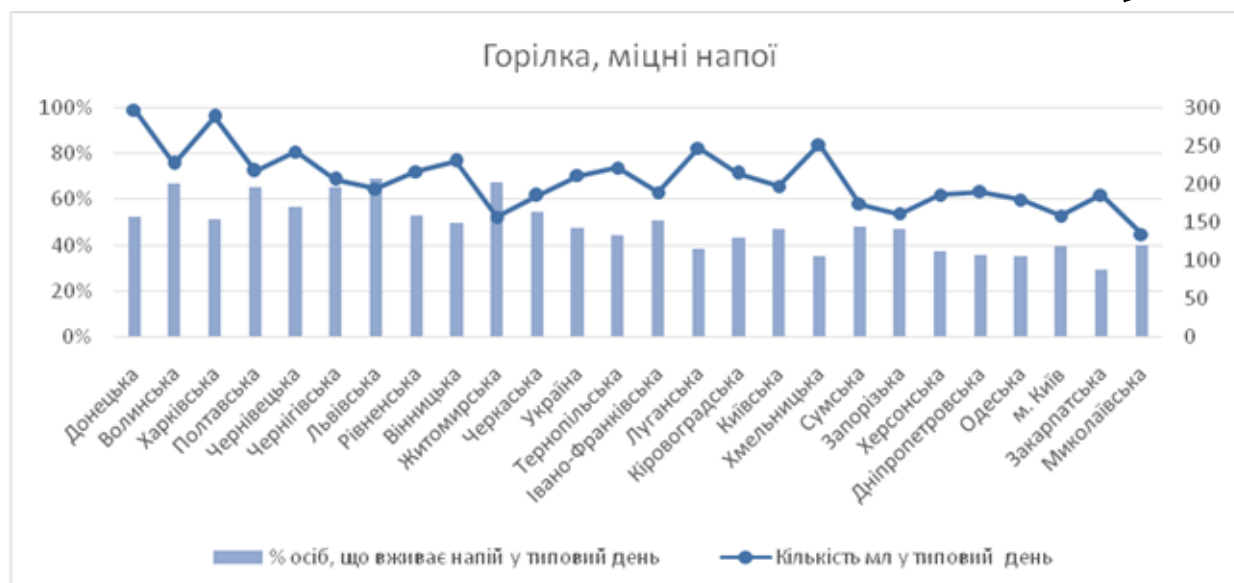


Рис. 15. Обсяг вживання горілки та інших міцних напоїв у типовий день (серед тих, хто вживає алкоголь хоча би раз на місяць) (N=2405).

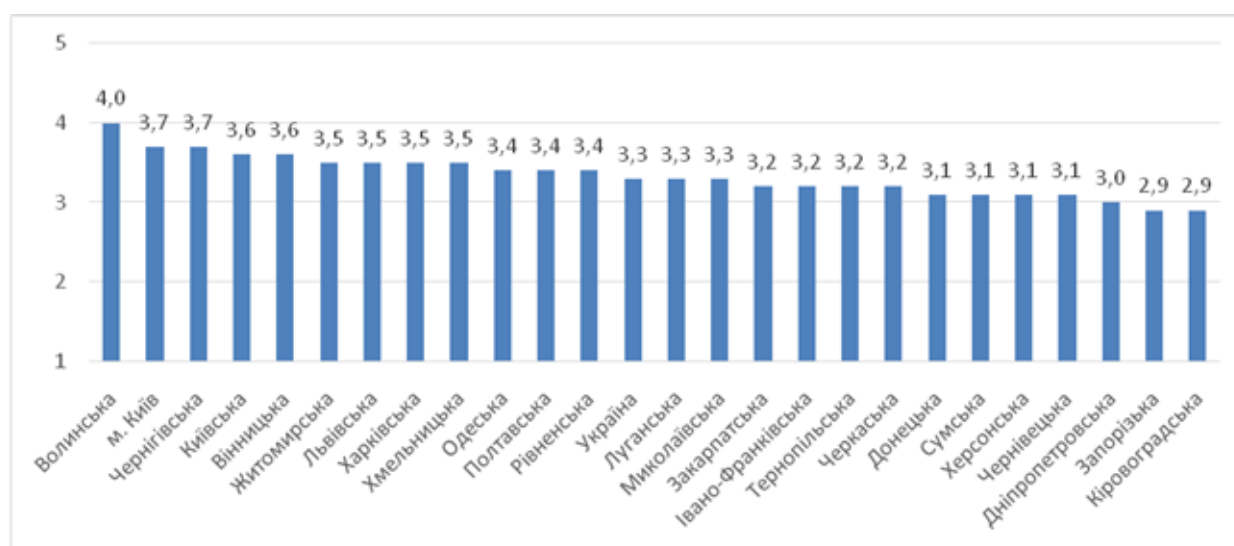


Рис. 16. Оцінювання стану навколишнього середовища: розподіл за областями (середня оцінка за шкалою від 1 до 5) (N=9962).

Загальна оцінка навколишнього простору не змінилася порівняно з попередніми роками: вона складала в середньому 3,3 бали з п'яти у 2016 році та 3,4 бали з п'яти у 2017 році.

### Піклування про своє здоров'я

Половина опитаних (50,2%) відповіли, що посередньо піклуються про своє здоров'я. Ще двоє з п'яти опитаних (37,2%) сказали, що піклуються про своє здоров'я скоріше добре, і 4,3% - дуже добре. Менше десяти відсотків опитаних вважали, що піклуються про своє здоров'я погано (5,4%), або зовсім не піклуються (3,0%). У середньому українці оцінили піклування про своє здоров'я на 3,3 бали з п'яти.

За областями, розкид в оцінюванні піклування про своє здоров'я був незначний, і коливався від 3,6 балів у Полтавській та Луганській областях до 2,8 балів - у Кіровоградській та Хмельницькій областях.



Рівень піклування про своє здоров'я не змінився порівняно з 2017 роком (рис. 17).

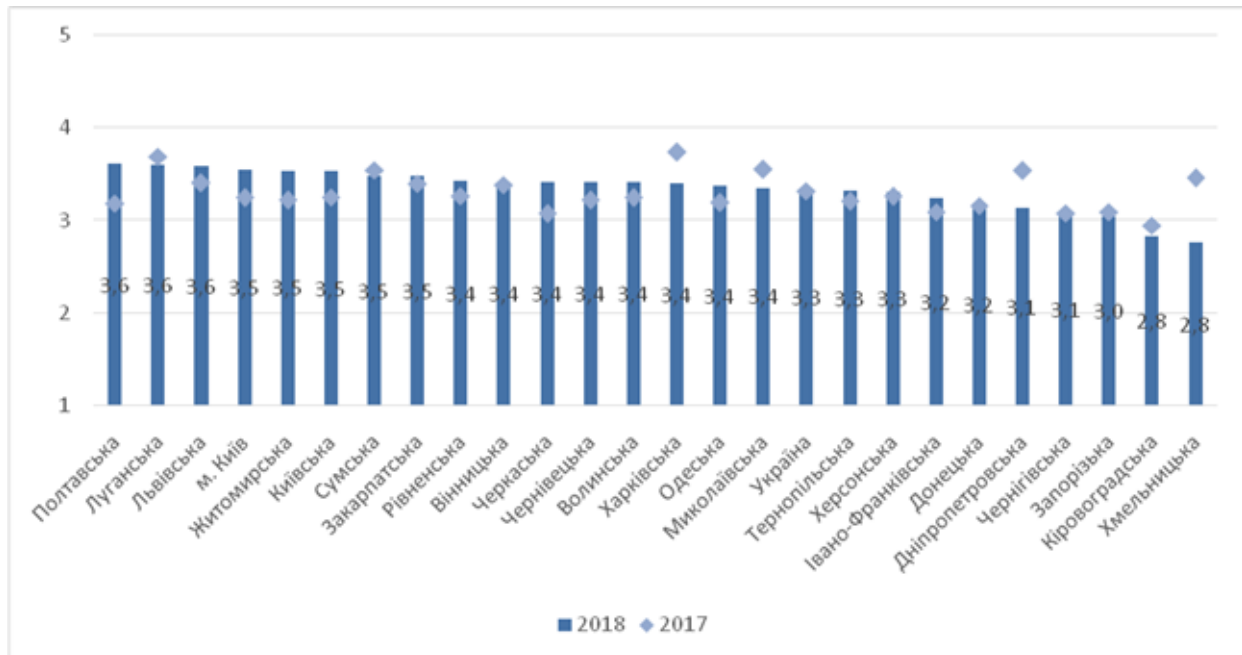


Рис. 17. Розподіл за областями відповідей на питання «Наскільки Ви піклуєтеся про своє здоров'я?» (відповідь за шкалою від 1 до 5).

На питання «Скільки годин або хвилин на тиждень Ви маєте фізичні навантаження хоча б середньої інтенсивності (враховуйте не лише цілеспрямовані заняття спортом, але також ходіння пішки, їзду на велосипеді, роботу в городі тощо) - так, щоб задихатися або спітніти?» 10,0% респондентів відповіли, що не мали таких фізичних навантажень протягом останнього тижня, серед решти медіанна тривалість таких навантажень склала 600 хвилин на тиждень, за самоповідомленням.

За областями, перше місце за фізичною активністю посідала Чернігівська область (91,0% опитаних мали навантаження середньої інтенсивності протягом минулого тижня, з медіанною тривалістю навантажень 3000 хв. на тиждень), а останнє - м. Київ (тільки 49,4% дорослих мали фізичні навантаження середньої інтенсивності протягом минулого тижня, і медіанна тривалість їх склала 300 хв.).

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає вживання фруктів та овочів важливою детермінантою здоров'я. ВООЗ рекомендує вживати мінімум 400 грам свіжих овочів та фруктів на день [23], тобто 2,8 кг на тиждень.

Протягом «останнього тижня», в середньому по Україні дорослі люди вживали 2,4 кг свіжих фруктів та 2,8 кг свіжих овочів (рис. 18). Проте цей обсяг значно коливався за регіонами. Так, у Херсонській та Кіровоградській областях загальний обсяг вжитих «за останній тиждень» фруктів та овочів сягав восьми кілограмів, у той час як у Хмельницькій та Сумській областях - трохи більше трьох кілограмів.

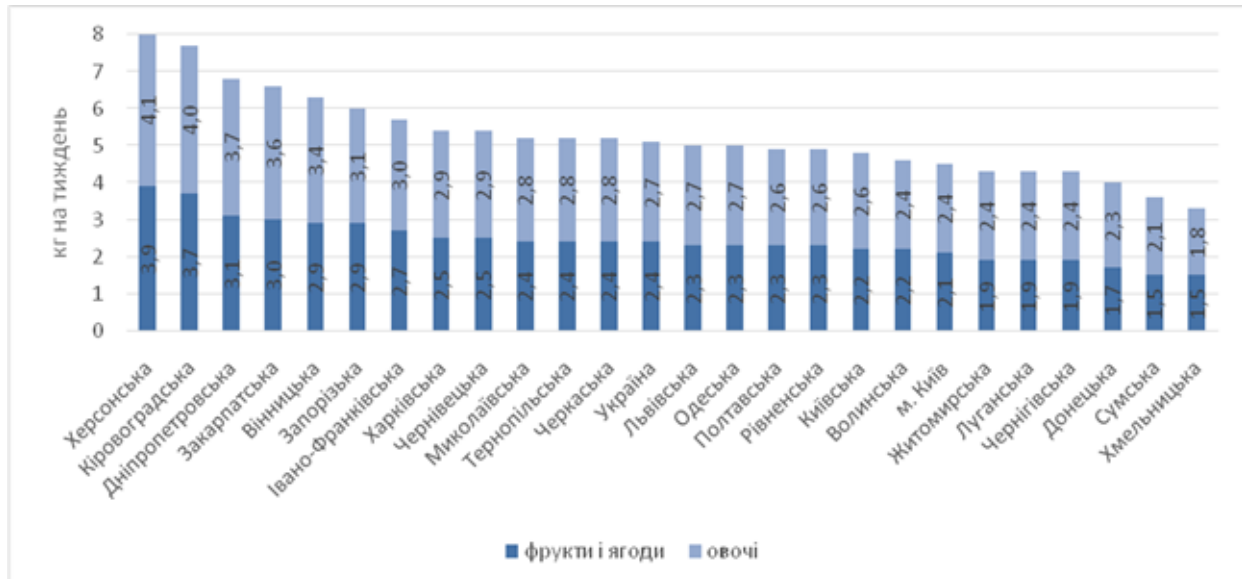


Рис. 18. Середній обсяг вживання свіжих фруктів і ягід та овочів протягом останнього тижня (у кг): розподіл за областями (N=8560).

### Щеплення

З 10 143 осіб, що потрапили до вибірки, 30,7% (N=3116) мали у домогосподарстві дітей віком до 18 років і володіли інформацією про стан їхнього здоров'я.

Серед тих дорослих, у домогосподарстві з якими проживали діти до 18 років, і які знали про стан здоров'я цих дітей, половина ставилися до вакцинації скоріше позитивно (47,4%), і ще чверть - дуже позитивно (27,1%); решта опитаних ставилися до вакцинації нейтрально (15,8%), скоріше негативно (6,4%) або дуже негативно (3,2%) - рис. 19.

Найкраще ставилися до вакцинації дорослі, відповідальні за дітей у домогосподарствах Кіровоградської області (в середньому 4,6 з 5), і найгірше - в Івано-Франківській та Львівській областях (в середньому - 3,5 з 5) (рис. 20).

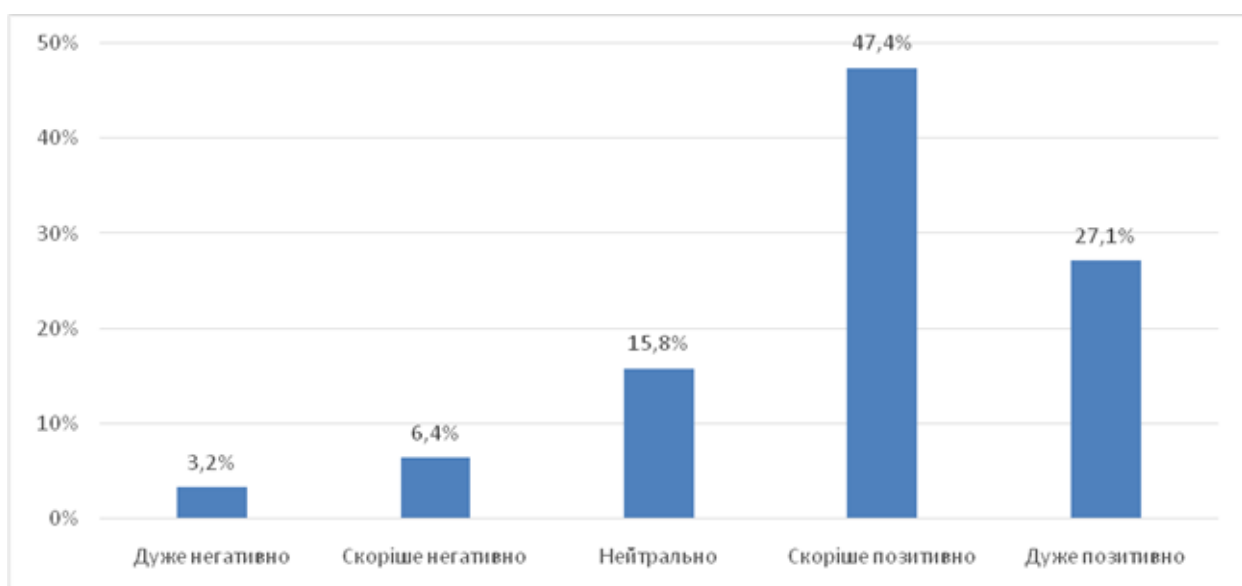


Рис. 19. Ставлення до вакцинації дорослих, які мають у домогосподарстві дітей до 16 років і знають про стан їхнього здоров'я (N=3054).

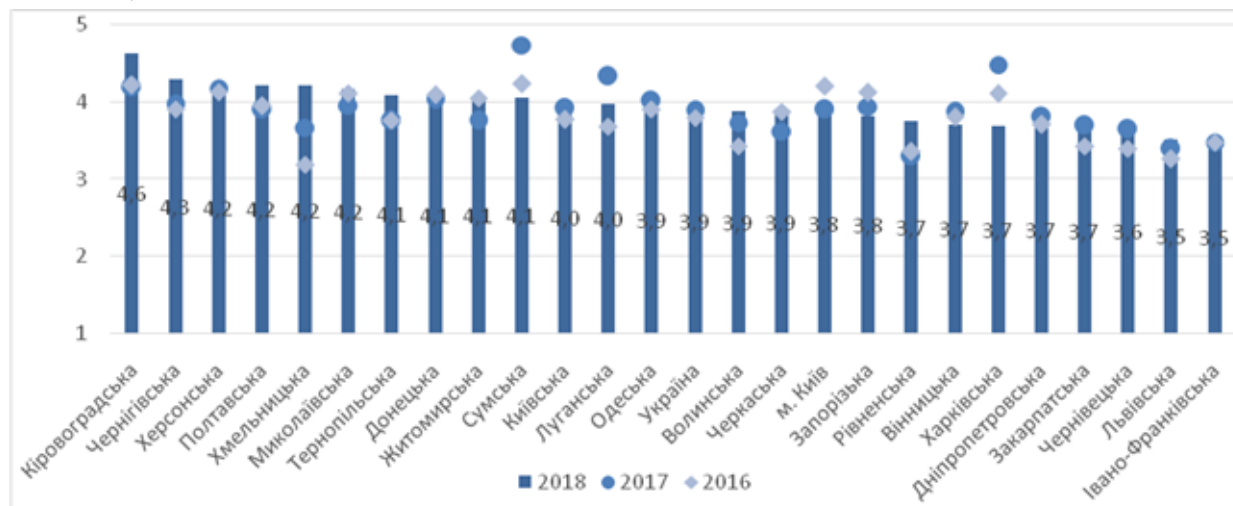


Рис. 20. Ставлення до вакцинації: розподіл за областями (середнє значення за шкалою від 1 до 5) (N=3054).

Порівняно з попередніми роками, ставлення до вакцинації поступово покращується. Так, у 2016 році в середньому по Україні респонденти оцінювали своє ставлення до вакцинації на 3,8 балів з п'яти, а у 2017 та 2018 роках ця оцінка зросла до 3,9 балів за п'ятибальною шкалою.

В цілому по Україні 21,9% дорослих респондентів, які відповідають за дітей у своєму домогосподарстві, відмовлялися коли-небудь від щеплення своїх дітей або дитини. Ця частка коливалася від 2,2% у Волинській до 45,1% в Івано-Франківській областях. Крайні значення посіли Кіровоградська області, де ніхто з опитаних батьків не відмовлявся від щеплень для своєї дитини, та Хмельницька область, де троє з чотирьох опитаних мали такий досвід (75,7%).

Найчастішими причинами відмови від щеплення були хвороба дитини (45,5%), страх ускладнень або негативних наслідків щеплення (40,9%) та недовіра до виробників вакцин (30,9%) і/або процедури їх перевезення та зберігання (16,7%). Лише близько п'яти відсотків опитаних батьків вважали, що вакцинація непотрібна (4,4%) або їх відмовляли від вакцинації медичні працівники (4,4%).

## Обговорення результатів

Проведене дослідження у цілому засвідчує, що населення України схильне до позитивного оцінювання власного здоров'я: чотири з п'яти українців вважають стан свого здоров'я добрим або посереднім. При цьому самооцінка згодом дещо покращується: у 2016 році українці в середньому оцінювали стан свого здоров'я на 3,34 бали, а у 2018 році - на 3,41 бали за п'ятибальною шкалою. Для порівняння, 32,8% та 46,6% опитаних в 1994 році в Сполучених Штатах зазначили, що їхнє здоров'я є «відмінним» та «добрим» на противагу 11,7% та 58% у Польщі [27]. За усіх хвиль «Індексу здоров'я» ми також (як і в Польщі на початку 1990-х) спостерігаємо незначну частку тих, хто оцінює своє здоров'я як дуже добре, тож не варто сприймати майже половину опитаних, які загалом позитивно оцінюють своє здоров'я, за доволі високий рівень здоров'я.

Об'єктивний показник стану здоров'я - середня очікувана тривалість життя - в Україні відстає від більшості розвинутих країн на 10, а у чоловіків - майже на 15 років [3; 16]. Можливо припустити, що за умов посилення недоступності медичної допомоги, на яке звертають увагу науковці [15; 25], спрацьовують механізми психологічного захисту - власне здоров'я оцінюється як таке, що не спричинює неспокій. Це також підтверджується самооцінкою стану психічного здоров'я, вперше включеною до «Індекса здоров'я. Україна» у 2018 році. Таку самооцінку доцільно розглядати в розрізі довіри-недовіри

до медичної допомоги в зв'язку з проблемами психічного здоров'я; вона є суголосною результатам інших досліджень щодо високого рівня стигматизації питань психічного здоров'я [28].

При цьому самооцінка здоров'я впливає на сприйняття медичної допомоги. Так, наше дослідження виявило, що медичною допомогою більше задоволені респонденти, які оцінюють своє здоров'я як добре, аніж ті, хто оцінює власне здоров'я як погане, критичніше налаштовані до реформ в охороні здоров'я тощо [5; 26].

Обмеженнями нашого дослідження є те, що під час польового етапу роботи відбувалось лише опитування (інтерв'ювання) респондентів. Водночас, приміром, Національне опитування щодо здоров'я і харчування у США є епідеміологічним дослідженням, що передбачає проведення лонгітюдного національного репрезентативного опитування (індивідуальних інтерв'ю за розгорнутим опитувальником) та обстеження здоров'я дорослих і дітей, зокрема, вимірювання індексу маси тіла, рівня цукру в крові тощо [22].

Привертають увагу отримані надто «скромні» показники частоти вживання алкоголю. Схожі дані були отримані під час опитування, проведеного соціологічною групою “Рейтинг” [4]. Водночас, за даними ВООЗ від 2017 року, в Україні вживається близько 14 літрів абсолютного алкоголю на рік на душу населення, і це 5-6 показник у світі [24]. Можливо, дані самозвіту щодо вживання алкоголю не можна вважати показовими, вони більше свідчать, що респонденти схильні давати соціально очікувані відповіді щодо практики споживання алкоголю. Або дається взнаки різне тлумачення того, що є «алкоголем» (чи вважають алкоголем пиво, вино, неміцні алкогольні напої). Наразі алкоголь вважають невід'ємною частиною української культури, він посідає вагоме місце в народних традиціях і у всіх більш-менш значущих подіях у житті людини [7].

Зауважимо також, що частка курців зменшується в Україні протягом останніх років, і це підтверджується іншими опитуваннями щодо куріння (GATS, 2010, 2017) [10]. Таку тенденцію можна пояснити низкою факторів - збільшенням цін на цигарки, антирекламою, заборонаю на продаж молоді тощо, тобто «антитютюнова» політика дається взнаки.

Дослідження виявило, що порівняно з попередніми роками, ставлення до вакцинації поступово покращується. І це підтверджується поведінкою. Наразі за статистичними даними МОЗ у 2018 році частки вакцинованих дітей зростає [11]. Міжнародні дослідження, з іншого боку, засвідчують, що більшість тих, хто має негативне ставлення до вакцинації, найчастіше нарікають на небезпечність вакцин; поряд із тим спостерігається зв'язок між негативним ставленням до вакцинації і наданням переваги нетрадиційній медицині, браком знань та недовірою до державних медичних установ [29]. Тож, проблема відмови від вакцинації не є унікальною для України - схожі фактори недовіри до щеплень помічені й в інших країнах.

Співставлення даних опитування “Індекс здоров'я. Україна” з результатами інших досліджень, проведених раніше [4; 14], свідчить, що здоровий спосіб життя та його соціальна якість (як поведінка, що залежать від самої людини) продовжують залишатися другорядними порівняно з зовнішніми чинниками, що від людини не залежать. Як і раніше, переважна більшість дорослих українців не готові брати на себе відповідальність за збереження та зміцнення стану свого здоров'я й робити вибір на користь здорового способу життя і профілактичних заходів. Відтак нагальною видається потреба у розгортанні відповідної інформаційно-профілактичної роботи як на національному, так і на місцевих рівнях.

Наразі проведене дослідження виявило суттєві вікові розбіжності і розбіжності між областями у самооцінюванні здоров'я та поведінкових практик. Відтак формування здоров'єзберезувальних, профілактичних програм в Україні має відбуватись за цільовим принципом, з урахуванням соціально-демографічних і географічних особливостей поведінкових практик. На актуальності таких програм наголошується у Концепції розвитку системи громадського здоров'я [12]. Ця Концепція визначає систему громадського здоров'я як комплекс інструментів, процедур та заходів, які реалізують державні та недержавні інституції для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення

тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства, різних стейкхолдерів.

Зважаючи на дані дослідження «Індекс здоров'я. Україна» та завдання розвитку громадсько-го здоров'я важливо осмислити роль соціальних працівників у здоров'єзберезувальних програмах, у здійсненні ефективної соціально-виховної роботи з молоддю та сім'ями, впровадженні рекомендацій ВООЗ, зокрема, щодо протидії алкоголізації [2], сприяння здоровому харчуванню населення [8], загального зменшення ризиків неінфекційних захворювань [17].

З огляду на результати всіх трьох хвиль опитування «Індекс здоров'я. Україна» (2016, 2017 та 2018 роки) актуальними залишаються висловлені раніше рекомендації щодо формування у молоді цінностей здорового способу життя [9] та підготовки соціальних працівників до роботи в цій сфері [6].

## Висновки

Проведене дослідження засвідчує, що з-поміж областей та вимірів здоров'я в Україні спостерігається нерівномірна ситуація: стан здоров'я (самооцінка чи наявність діагнозу), куріння та споживання алкоголю, відмова від вакцинації, піклування про своє здоров'я, індекс маси тіла та психічне здоров'я - у кожному випадку ми спостерігаємо особливі регіональні патерни, глибоко пов'язані з соціально-економічними, політичними та культурними особливостями регіонів.

Також соціально-демографічний розподіл надає здоров'ю нові площини варіабельності: вище оцінювали стан свого здоров'я чоловіки, люди молодшого віку, містяни, люди з вищою освітою та доходом. Спостерігалася різниця серед груп з різними доходами та різною освітою.

Такі відмінності означають, що єдиного вирішення чи підходу до покращення здоров'я людей не може бути знайдено - куріння, недостатнє споживання фруктів та овочів, відмова від вакцинації - кожна поведінка потребує вдумливих політик та комунікаційних кампаній. Також, з огляду на мультисекторальність здоров'я, не лише Центри громадського здоров'я чи медичні заклади мають займатись цією проблемою. Діяльність громадських організацій, охорона правопорядку, соціальна політика, сільське господарство, міграція, промисловість тощо вносять свій вклад у формування здорової поведінки.

Отримана інформація щодо самооцінки здоров'я, готовності піклуватись про нього та поведінкових практик може стати в нагоді при розробленні та впровадженні сучасних технологій зміцнення здоров'я людини як на національному, так і на регіональному рівнях.

## Перелік використаної літератури та джерел інформації

1. Барська Ю., Степурко Т., Семигіна Т., Тимошевська В. Здоров'я та (не)здорова поведінка українського населення: результати національного репрезентативного дослідження «Індекс здоров'я. Україна» // Вісник АПСВТ. 2018. № 2. С. 77-92.
2. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. ВОЗ, 2010. 40 с.
3. Демографія і стан здоров'я народу України: аналітично-статистичний посібник / [під ред. В. М. Коваленка]. Київ: Медін-форм, 2016. 143 с.
4. Здоров'я та самопочуття українців // Соціологічна група "Рейтинг". 2017. URL: [http://ratinggroup.ua/research/ukraine/zdorove\\_i\\_samochuvstvie\\_ukraincev.html](http://ratinggroup.ua/research/ukraine/zdorove_i_samochuvstvie_ukraincev.html) (accessed at 21.11.2018).
5. Індекс здоров'я. Україна-2017: Результати загальнонаціонального дослідження / Укл. Степурко Т.Г., Семигіна Т.В. Київ 2018. 211 с.
6. Клос Л. Здоров'єзберезувальна діяльність соціального працівника: від моделі практики до професійного зростання // Social Work and Education. 2016. Vol. 3(2). P. 5-14.

7. Линник С. Реалізація в Україні глобальної стратегії ВООЗ «скорочення шкідливого споживання алкоголю // Демократичне урядування. 2012. Вип. 10. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2012\\_10\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2012_10_14) (доступ 25.11.2018).
8. Линник С. О. Реалізація в Україні міжнародних стратегій щодо здорового харчування населення // Університетські наукові записки. 2013. № 2. С. 21-26.
9. Молодь за здоровий спосіб життя: щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Кабінету Міністрів про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розвитку сім'ї та молоді ; [редкол.: Н.Ф. Романова (голова) та ін.]. Київ: СПД Крячун Ю.В., 2010. URL: <http://dsmsu.gov.ua/index/ua/material/5895> (доступ 1.12.2018).
10. Основні факти: порівняння Україна 2010-2017: глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну // Міністерство охорони здоров'я України. 2017. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/0/978-ukr\\_gats\\_2017\\_compare\\_ua\\_web.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/0/978-ukr_gats_2017_compare_ua_web.pdf) (доступ 25.11.2018).
11. Охоплення щепленнями // Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/pages/diseases/immunization/immunization-coverage> (доступ 5.12.2018).
12. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. (№ 1002-р.). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80> (доступ 5.12.2018).
13. Семігіна Т. Аналіз політики охорони здоров'я. Київ: ВПЦ НАУКМА, 2012. С.415.
14. Семігіна Т., Романова Н., Белишев О. Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя // Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. 2010. № 3. С. 139-149.
15. Шафранський В.В. Стан здоров'я населення старших вікових груп як проблема системи громадського здоров'я // Україна: здоров'я нації. 2016. № 4 (40). С. 38-46.
16. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.
17. Alwan A., MacLean D. R. A review of non-communicable disease in low- and middle-income countries // International Health. 2009. Vol. 1 (1). P. 3-9.
18. Body mass index - BMI // World Health Organization. URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (accessed at 1.02.2016).
19. Cockerham W. C., Hinote B. P., Abbott P., Haerpfer C. Health lifestyles in Ukraine // Sozial-und Präventivmedizin / Social and Preventive Medicine. 2005. Vol. 50(4). P. 264-271.
20. Determinants of health // WHO. URL: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (accessed at 1.02.2016).
21. Ezzati M. et al. Comparative Quantification of Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Risk Factors // Global Burden of Disease and Risk Factors / Lopez A.D. et al., eds. New York: Oxford University Press, 2006. P. 241-268.
22. National Health and Nutrition Examination Survey // National Centre for Health Statistics. URL: <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/index.htm> (accessed at 21.11.2018).
23. Promoting fruit and vegetable consumption around the world // WHO. URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (accessed at 1.02.2016).
24. Ranked: The countries around the world where people drink the most// SBS. 2017. 10 December. URL: <https://www.sbs.com.au/yourlanguage/italian/en/article/2017/02/07/ranked-countries-around-world-where-people-drink-most> (accessed at 25.11.2018).
25. Romaniuk P., Semigina T. Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies // Globalization and Health. 2018. Vol. 14: 116. URL: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-018-0439-5> (accessed at 25.11.2018).
26. Stepurko T., Betliy O., Semigina T., Tymoshevska V. Do people expect the healthcare reform? (Results of the national representative survey «Health Index. Ukraine») // Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2018. № 4. С. 75-87. URL: [https://www.socosvita.kiev.ua/.../fil.../Visnyk\\_4\\_2018-75-87.pdf](https://www.socosvita.kiev.ua/.../fil.../Visnyk_4_2018-75-87.pdf) (доступ 5.12.2018).
27. Szaflarski M., Cubbins L. A. Self-reported health in Poland and the United States: A comparative analysis of demographic, family and socioeconomic influences // Health. 2004. Vol. 8(1). P. 5-31.

28. Weissbecker, I. et al. Mental health in transition : assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine // Wprld Bank. 2017. URL: <http://documents.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/Mental-health-in-transition-assessment-and-guidance-for-strengthening-integration-of-mental-health-into-primary-health-care-and-community-based-service-platforms-in-Ukraine> (accessed at 21.11.2018).
29. Yaqub O., Castle-Clarke S., Sevdalis N., Chataway J. Attitudes to vaccination: a critical review // Social science & medicine. 2014. Vol. 112, P. 1-11.