



УДК 338.46:351.77(477)

К. О. Талалаєв, В. А. Бабенко, Г. В. Пучкова

СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ АСПЕКТ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 338.46:351.77(477)

К. А. Талалаев, В. А. Бабенко, А. В. Пучкова

ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Здоровье играет ведущую роль в воспроизводстве человеческого капитала. Учитывая катастрофически низкий уровень основных демографических показателей Украины, сохранение здоровья населения становится весьма актуальной проблемой. Образ жизни выступает в роли одного из ключевых факторов влияния на состояние общественного здоровья и определение основных направлений и приоритетов его совершенствования.

Ключевые слова: человеческий капитал, здоровье нации, образ жизни, сфера здравоохранения, государственная политика.

UDC 338.46:351.77(477)

К. О. Talalayev, V. A. Babenko, G. V. Puchkova

THE LIFESTYLE AS A KEY FACTOR IN THE POPULATION HEALTH. SOCIO-ECONOMICAL ASPECT

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The health plays the main role in creation of the human capital such a medical, social and economic category. Considering increasing the role of the human capital among the other factors of production in modern conditions, saving of health is quite important social and economical problem and requires further researches.

The analysis of the sources shows us that many aspects of the environmental development, the reproduction process of human capital and aspects of influence on population's health condition is not enough examined.

The purpose of the study is to analyze the Ukrainian population's lifestyle as a key factor in the public health influence, identifying the main directions and priorities for its improvement.

The authors trace the main tendencies of the life way among Ukrainian citizens. Thus, among the Ukrainian population there is a predominance of harmful habits: tobacco smoking, alcohol addiction, drug use, physical inactivity etc. These dangerous issues apply to children as well as to young people.

The links may be traced between the destructive lifestyle, which dominates in society, and complicated situation in health system in Ukraine.

At that, Ukrainian population, unfortunately, does not realize that lifestyle is the cause of poor health and does not pay a proper attention to it.

Thus, in the current condition in order to keep the health of the nation, the government must pay particular attention to the wide implementation of the healthy lifestyle principles. The public consciousness should be focused not on the struggle against diseases, but on the support of health and prevention. The key idea is to develop motivation in society in maintaining and personal health, creating a healthy environment, preventing the spread of bad habits and destroying health and other individuals. The ideology of a healthy lifestyle should become the domination.

Key words: human capital, health of the nation, lifestyle, health care sphere, state policy.



Вступ

За визначенням, «здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань та фізичних дефектів» [1]. Саме здоров'я визначає стан фізичного й інтелектуального розвитку особи, безпосередньо впливаючи на якість соціокультурного ресурсу в масштабах держави та як економічна і медико-соціальна категорія здоров'я відіграє провідну роль у відтворенні людського капіталу. Здоров'я зумовлює такі найважливіші макроекономічні показники, як кількість та якість робочої сили, працеактивний період, продуктивність праці, обсяги валового внутрішнього продукту, чистого національного продукту та національного доходу тощо [2]. Одночасно від стану здоров'я залежать параметри очікуваної тривалості життя, інвалідизації населення, непрацездатності та ін., які потребують масштабних бюджетних асигнувань. Отже, здоров'я є базовою умовою збереження генофонду, підвищення добробуту та сталого соціально-економічного розвитку держави.

В Україні, згідно зі статтями 3 та 49 Основного Закону, здоров'я визнано найвищою соціальною цінністю [3].

Враховуючи зростання ролі людського капіталу серед інших чинників виробництва на сучасному етапі, на тлі катастрофічного стану основних демографічних показників України, за даними національних і міжнародних досліджень, збереження здоров'я населення стає вельми актуальною проблемою.

Різні аспекти громадського здоров'я та заходи держави стосовно охорони здоров'я на-

селення України досліджували у своїх працях чимало вчених: Ю. В. Вороненко, В. А. Огнев, В. Ф. Москаленко, В. М. Лехан та ін. Проте, на думку авторів, результати цих досліджень лише частково застосовуються для оптимізації стану здоров'я населення.

Невирішені складові загальної проблеми

Недостатньо вивченими залишаються аспекти розвитку середовища відтворювального процесу людського капіталу, зокрема чинники впливу на стан громадського здоров'я, які мають різну інтенсивність дії.

Згідно з визначенням Г. Беккера, «людський капітал формується за рахунок інвестицій у людину, серед яких можна назвати витрати на навчання, підготовку на виробництві, витрати на охорону здоров'я, міграцію» [4].

Мета роботи — аналіз способу життя населення України як ключового соціально-економічного чинника впливу на стан громадського здоров'я, визначення основних напрямів і пріоритетів його вдосконалення порівняно з іншими країнами.

Виклад основного матеріалу

Рівень здоров'я оцінюється у більшості випадків у масштабах певної території (країни, регіону, міста тощо). Стан здоров'я людей характеризується за допомогою таких показників, як смертність, загальна захворюваність, захворюваність із втратою працездатності, кількість хронічних захворювань, кількість інвалідів [5].

На рівень здоров'я населення впливають численні зовнішні фактори: економічні й екологічні (40–50 %); геофізичні особливості місцевості (15–

20 %); біологічні фактори — генетичні та конституційні особливості (15–20 %); ефективність функціонування системи охорони здоров'я (8–10 %).

Останнім часом роль людини збільшується завдяки популяційному зростанню, підвищується інтерес з боку епідеміологів до теми економічної нерівності та її впливу на здоров'я населення. Існує кореляція між соціально-економічним статусом і здоров'ям, яка свідчить, що не тільки бідні люди, як правило, хворіють на серцеві захворювання, виразкову хворобу, діабет 2 типу, ревматоїдний артрит, деякі види раку та передчасне старіння. Незважаючи на реальність соціально-економічного статусу, дебати щодо причин захворювань тривають [6].

Деякі дослідники [7] вбачають певний зв'язок між економічним статусом і смертністю через більші ресурси, але вони виявляють недостатній взаємозв'язок з відмінностями соціального статусу.

У відомому дослідженні Уайтхолл (Whitehall Studies) розглянуто соціальні детермінанти здоров'я, зокрема, поширеність серцево-судинних захворювань і смертність серед британських державних службовців. У первинному проспективному когортному дослідженні Уайтхолл I [8], що проводилося протягом десяти років, починаючи з 1967 р., розглянуто дані щодо понад 18 тис. осіб — державних службовців у віці від 20 до 64 років. Друге дослідження когорти — Уайтхолл II [9] проводилося з 1985 по 1988 рр. Було перевірено стан здоров'я 10 308 державних службовців у віці від 35 до 55 років, із них дві третини — чоловіки й одна третина — жінки. Продовжується довготривале спостереження за об'



ектами дослідження з перших двох етапів. У цілому показано, що існує міцне співвідношення між зайнятістю державних службовців і рівнями смертності з низки причин: що нижчий рівень зайнятості, то вищий рівень смертності. Чоловіки з найнижчим ступенем зайнятості (кур'єри, прибиральники тощо) мали смертність втричі вищу, ніж серед чоловіків найвищого статусу (адміністратори). Цей ефект спостерігається і в інших дослідженнях і називається «синдромом стану» [10].

За показником «Очікувана тривалість життя» Україна посідає 150-те місце у світі. Так, в 1950 р. тривалість життя в Україні становила 61,3 року у чоловіків і 69,7 року у жінок, в 1955 р. вона відповідно сягла 65,4 року і 72,2 року, а у 1960 р. — 67,4 року у чоловіків і 73,9 року у жінок, у 1965 р. — 67,9 року у чоловіків і 74,6 року у жінок. Середня очікувана тривалість життя в Україні у 2008–2009 рр. становила 69,3 року, у тому числі у міських населених пунктах — 70 років, у сільських — 67,8 року [11].

Прогнозується, що у 10 країнах світу населення з 2017 до 2050 рр. зменшиться більше ніж на 15 %: Болгарія, Хорватія, Латвія, Литва, Польща, Республіка Молдова, Румунія, Сербія, Україна та Віргінські острови США. Кілька країн Східної Європи зазнали скорочення очікуваної тривалості життя при народженні наприкінці 1980-х і 1990-х рр. Тим не менше, із середнім рівнем 72 роки очікувана тривалість життя в країнах Східної Європи значно відстає від рівня, який існує в Західній Європі — приблизно 70 або 71 рік, у Республіці Молдова, Російській Федерації та Україні найнижча тривалість

життя при народженні в Європі [12].

Дослідження, проведені в Україні, свідчать, що серед дорослого населення 44 % осіб ведуть малорухомий спосіб життя і лише 13 % — мають фізіологічно необхідний рівень рухової активності (для порівняння: у країнах ЄС — 40–60 %, у Японії — 70–80 %). Отже, гіподинамія властива більшості українців і є причиною виникнення багатьох хвороб. Понад третини населення страждає на артеріальну гіпертензію; майже 40 % — має надмірну масу, а кожний четвертий — ожиріння; у 25 % визначається гіперхолестеринемія. Половина чоловіків і 15 % жінок палять [13].

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україна перебуває на 59-му місці у світі (зі 170 країн) за річним рівнем споживання алкоголю на душу населення, перерахованого на літри чистого спирту, у якому підраховувалося споживання людьми віком від 15 років; українці споживають 6,1 л на рік [14].

Особливе занепокоєння викликає підлітковий алкоголізм: за даними експертів, приблизно 40 % українців віком 15–16 років регулярно вживають алкогольні напої [15].

Понад 700 тис. осіб офіційно зареєстровані як алкогольно-залежні. Щороку понад 40 тис. українців умирають унаслідок надмірного вживання алкоголю. Через вживання алкоголю одним з батьків в Україні фіксується 25–30 % випадків дитячої патології новонароджених. З алкоголем пов'язані не тільки медичні, а й соціальні, у тому числі криміногенні, проблеми в суспільстві.

Протягом 2016 р. в Україні зафіксовано 4429 потерпілих від нещасних випадків, пов'я-

заних з виробництвом (у 2015 р. — 4444 людини). Серед потерпілих 102 особи були у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння [16].

За офіційними даними, близько 10 тис. осіб щороку вмирають від уживання нелегальних наркотиків. Таким чином, шкідливі звички (гіподинамія, тютюнопаління, алкоголь, наркотики), як мінімум, наполовину скорочують чисельність населення України. Показово, що наші громадяни не вважають свій спосіб життя причиною власного поганого здоров'я, а отже, не звертають на це належної уваги. Серед чинників, які негативно впливають на стан їхнього здоров'я, українці виділяють низьку якість продуктів харчування, погану екологію, високу вартість ліків, низьку якість медичних послуг, хабарництво в державних закладах охорони здоров'я. Фактично у свідомості громадян причина і наслідки помінялися місцями, і замість того, щоб запобігати захворюванню, люди ображені, що їх погано лікують.

Фактично спостерігається несформованість суспільного усвідомлення стосовно цінності власного здоров'я, а також низький рівень обізнаності щодо філософії здорового способу життя [17].

Сьогодні в Україні значного поширення серед молодих жінок набуло вживання алкогольних напоїв, особливо пива та слабоалкогольних напоїв. Тютюнокуріння серед жінок також найбільш поширене в активному дитородному віці. За даними опитування домогосподарств Держкомстату, кожна дев'ята жінка у віці 18–29 років повідомила, що курить. За даними опитування вагітних жінок в Україні, 40 % курили до вагітності, майже 5 % продов-



жують курити під час вагітності, 57 % респондентів повідомили про куріння майбутнього батька та 23 % — інших членів родини. Взагалі в Україні рівень обізнаності щодо пов'язаних з палінням проблем зі здоров'ям, у тому числі з репродуктивним, є вкрай низьким. Лише близько третини (28 %) опитаних українців у віці 15–29 років знали, що паління шкодить ненародженій дитині та були обізнані щодо небезпеки пасивного паління [18].

На жаль, і сфера охорони здоров'я в Україні, і суспільство є орієнтованими на подолання хвороби, а не на підтримання здоров'я. Формування засад здорового способу життя і поведінки щодо збереження власного здоров'я, особливо серед молоді, відбувається дуже повільно, що підтверджують наведені дані. Можна стверджувати, що в Україні спостерігається знецінення здоров'я та відсутність громадського інтересу щодо підтримання і розповсюдження здорового способу життя. Навпаки, типовими є поширеність тютюнопаління, вживання алкоголю і наркотичних речовин, випадки ризикованої статевої поведінки, особливо в молодіжній аудиторії. Ці деструктивні процеси відбуваються на фоні катастрофічного стану галузі охорони здоров'я й економічної кризи. Соціальне розшарування, зниження реальних доходів населення і поширення бідності об'єктивно породжують у суспільстві активізацію менш здорового способу життя та ризикованих форм поведінки.

Вельми показовим є той факт, що витрати середнього домогосподарства України на алкогольні напої та тютюнові вироби у 2,15–2,92 рази перевищують вкладання в освіту, в 1,16–1,66 рази — у відпочинок

і культуру та майже дорівнюють витратам на охорону здоров'я. Це свідчить про наявність дуже небезпечної тенденції щодо способу життя українського населення: в ієрархії цінностей шкідливим звичкам й асоціальним формам поведінки надається перевага, а засоби руйнації організму коштують стільки ж, скільки відновлення.

Реформування охорони здоров'я в Україні відбувається в умовах досить складних соціально-економічних перетворень, пов'язаних зі зміною системи господарювання та стереотипів мислення, розвитком партнерства між державним і приватним секторами, необхідністю переходу до економіки інноваційного типу [19].

Висновки

Збереження людського капіталу є неможливим без підтримання на належному рівні стану здоров'я населення. Громадське здоров'я, як було показано, значною мірою залежить від способу життя.

Отже, у сучасних умовах в Україні потрібно приділити першочергову увагу запровадженню у суспільстві засад здорового способу життя. Громадська свідомість має бути орієнтованою не на боротьбу із захворюваннями, а на підтримку здоров'я. З економічної точки зору, такий підхід є цілком доречним і не має альтернативи — адже профілактика коштує набагато дешевше. Слід сформувати в суспільстві зацікавленість у підтримці та збереженні свого здоров'я, створенні здорового оточення, протидії розповсюдженню шкідливих звичок і ризикованих форм поведінки, свідомій відповідальності за стан власного здоров'я та незаподіяння

шкоди іншим особам. Тобто ідеологія здорового способу життя має стати домінуючою.

Зазначені дії не потребують масштабних капіталовкладень (особливо на особистому рівні), втім можуть забезпечити стійкий медико-соціальний ефект. З урахуванням складної демографічної ситуації, що спостерігається сьогодні в Україні, формування здорового способу життя потребує комплексного підходу та негайних заходів. З метою розв'язання даної проблеми зусилля держави, передусім, мають бути спрямовані на підтримання гармонійного фізичного та психічного розвитку особи, починаючи від народження; забезпечення оптимальних умов побуту, навчання і праці, збалансованого харчування; розвиток фізичної культури та спорту. Особлива роль відводиться вдосконаленню виховання та навчання дітей і молоді; посиленню впливу інформаційно-освітніх програм щодо запровадження у суспільстві засад здорового способу життя та боротьби зі шкідливими звичками; переорієнтації охорони здоров'я на запобіжні й профілактичні заходи.

Ключові слова: людський капітал, здоров'я нації, спосіб життя, сфера охорони здоров'я, державна політика.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Устава* (Конституція) Всемирной организации здравоохранения // Международная конференция здравоохранения. — Нью-Йорк, 1946. — С. 2.
2. *Економіка охорони здоров'я* : підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран [та ін.]. — Вінниця : Нова Книга, 2010. — 288 с.
3. *Конституція України* від 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — 141 с.
4. *Becker G. S. Investment in Human Capital: A Theoretical and Empiri-*



tical Analysis / G. S. Becker. – N. Y., 1964. – 526 p.

5. Соколи І. І. Охорона здоров'я як чинник формування людського капіталу / І. І. Соколи, М. О. Каташинська // Економіка: реалії часу. – 2013. – № 1 (6). – С. 169.

6. *Understanding the SES Gradient in Health Among the Elderly: The Role of Childhood Circumstances* / T. Stowasser, F. Heiss, D. McFadden, J. Winter // University of Chicago Press. – 2014. – P. 187–219.

7. *Wilkinson R. G. The spirit level: why more equal societies almost always do better* [Electronic resource] / R. G. Wilkinson, K. E. Pickett. – L. : Allen Lane, 2010. – P. 23–26. – Access mode : https://en.wikipedia.org/wiki/International_Standard_Book_Number.

8. *Marmot M. Employment grade and coronary heart disease in British civil servants* / M. Marmot, G. Rose, M. Shipley // *Journal of Epidemiology & Community Health*. – 1978. – Vol. 32, N 4. – P. 1031.

9. *Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study* / M. Marmot, D. Smith, S. Stansfield [et al.] // *The Lancet*. – 1991. – Vol. 337, is. 8754. – P. 1387–1393.

10. *Marmot M. Status Syndrome, A Challenge to Medicine* / M. Marmot, G. Michael // *JAMA*. – 2006. – Vol. 295, N 11. – P. 1304–1307.

11. Офіційний сайт Державного комітету статистики України. Оперативна статистична інформація [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

12. *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248* [Electronic resource]. – Access mode : https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf

13. *Соціальна безпека: теорія та українська практика : монографія* / І. Ф. Гнібіденко, А. М. Колот, О. Ф. Новікова [та ін.] ; за ред. І. Ф. Гнібіденко, А. М. Колота, В. В. Рогового. – К. : КНЕУ, 2006. – С. 61.

14. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. Оперативна статистична інформація [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/>.

15. *Хомич Л. Шляхи і засоби регулювання демографічних та міграційних процесів на півдні України* [Електронний ресурс] / Л. Хомич. – Режим доступу : <http://old.niss.gov.ua/monitor/february2009/1.htm>

16. *Експрес-випуск Державної служби статистики України від 19.05.2017 № 211/0/05.4вн-17*.

17. *Гольків Л. Ш. Втрати людського капіталу в контексті соціогуманістичної парадигми збереження людського капіталу* / Л. І. Гольків, Л. М. Кравчук // *Регіональна економіка*. – 2011. – № 1. – С. 126–135.

18. *Ministry of Economy of Ukraine. Millenium Development Goals — National Report*. – К., 2010. – P. 71.

19. *Економіка здравоохранения : учебник* / В. Ф. Москаленко, В. В. Таран, О. П. Гульчий [и др.] ; ред. В. Ф. Москаленко. – Вінниця : Нова книга, 2010. – 143 с.

REFERENCES

1. Charter (Constitution) of the World Health Organization. International Health Conference. New York. 1946, p. 2.

2. Moskalenko V.F., Gulchiy O.P., Taran V.V. et al. *Ekonomika ohorony zdorovya* [Economy of health care]: book. Vinnitsya: Nova Knyga, 2010. 288 p.

3. *Konstytutsiya Ukrainy vid 28 chervnya 1996 Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy*. 1996; 30,141 p.

4. Becker G.S. Investment in Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis. N.Y. 1964. 526 p.

5. Sokoly I.I., Katashynska M.O. *Okhorona zdorovya yak chynnyk formuvannya lyudskoho kapitalu* [Healthcare as a factor in the formation of human capital]. *Ekonomika: realiyi chasu*. 2013; 1 (6): 169.

6. Stowasser T., Heiss F., McFadden D., Winter J. Understanding the SES Gradient in Health Among the Elderly: The Role of Childhood Circumstances. *University of Chicago Press*. 2014: 187-219.

7. Wilkinson R.G., Pickett K.E. The spirit level: why more equal societies almost always do better. London: Allen Lane. 2010: 23-26. https://en.wikipedia.org/wiki/International_Standard_Book_Number.

8. Marmot M., Rose G., Shipley M. Employment grade and coronary heart disease in British civil servants. *Journal of Epidemiology & Community Health* 1978; 32 (4): p. 1031.

9. Marmot M., Smith D., Stansfield S., Patel C., North F. et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *The Lancet*; 337, Issue 8754, 1991: 1387-1393.

10. Marmot M., Michael G. "Status Syndrome, A Challenge to Medicine". *JAMA*. 2006; 295 (11): 1304-1307.

11. Official site of the State Statistics Committee of Ukraine. Operational statistical information [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

12. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248*.

13. Gnibidenko I.F., Kolot A.M., Novikov O.F. et al.; Ed. by Gnibidenko I.F., Kolota A.M., Horny V.V. *Social Security: Theory and Ukrainian Practice: Monograph*. Kyiv, KNEU. 2006, p. 61.

14. The official website of the World Health Organization. Operational statistical information [Electronic resource]. Access mode: <http://www.who.int/>.

15. Khomych L. Ways and means of regulating demographic and migration processes in the south of Ukraine. [Electronic resource]. Access to the resource: <http://old.niss.gov.ua/monitor/february2009/1.htm>

16. Express-release of the State Statistics Service of Ukraine dated May 19, 2017: 211/0. 05. 4vн-17.

17. Golkiv L.I., Kravchuk L.M. Loss of human capital in the context of the sociohumanistic paradigm of human capital conservation. *Regional economy* 2011; 1: 126-135.

18. Ministry of Economy of Ukraine. Millenium Development Goals. National Report. Kyiv, 2010, p. 71.

19. Moskalenko V.F., Taran V.V., Gulchy O.P. et al.; Ed. by Moskalenko V.F. *Health Economics: Study. for the foreigner medical high schools*; National med. university A. Bogomoltsa, Vinnitsia: New Book, 2010. 143 p.

Надійшла до редакції 20.10.2017

Рецензент д-р мед. наук,
проф. К. В. Аймедов,
дата рецензії 27.10.2017

