

РОЗДІЛ III

Наукові пошуки майбутніх соціологів

УДК 316.61:364.69(=161.2)

Ганна Андросюк, Олеся Штик

Соціальне здоров'я українського суспільства

Проблему соціального здоров'я сьогодні гостро актуалізує не лише політична, соціально-економічна криза, а й військові дії в Україні. Для кращого визначення факторної обумовленості соціального здоров'я українців здійснено кореляційний і регресійний аналізи, а також метод порівняльного аналізу з використанням даних європейського соціального дослідження (2004).

Послугуючись указаними даними, виявлено, що українці оцінюють Україну погано не лише національну систему охорони здоров'я (2,68 бала з 10), а й стан власного здоров'я (20,5 % вважають його дуже поганим, 49,6 % – посереднім). Ці показники, а також переважання таких категорій у відповідях українців щодо звернень за порадою й лікуванням (у випадках, коли дуже сильно болять горло, голова, спина, значні проблеми зі сном), як «ні до кого», «до друзів або членів родини», свідчать про певну «фахову неспроможність» системи охорони здоров'я України в цілому.

Побудова регресійних моделей щодо факторної обумовленості стану здоров'я для випадку України, Польщі й Німеччини довела однаковість системи факторів кожної; фактори, релевантні та значущі ($\alpha = 0,000$ у всіх випадках), різняться силою впливу. Найбільший вплив на самооцінку здоров'я має вік, що цілком природно. Самооцінка стану здоров'я українців і поляків більшою мірою залежить від віку ($c = -0,367$ та $c = -0,428$, відповідно), ніж у німців ($c = -0,030$). Фактор матеріального стану для українців є сильнішим ($c = 0,108$), ніж для поляків та німців ($c = 0,086$ і $c = 0,056$, відповідно). Відчуття щастя для українців теж важливий чинник стану здоров'я ($c = 0,165$), так само, як і в Польщі й Німеччині ($c = 0,177$ і $c = 0,148$, відповідно).

Отже, основними соціальними детермінантами, які мають вплив на соціальне здоров'я, визначено такі: вік, стать, матеріальний стан, відчуття щастя та задоволеність життям.

Ключові слова: соціальне здоров'я, самооцінка стану здоров'я, матеріальне благополуччя, відчуття щастя, задоволеність життям.

Постановка наукової проблеми та її значення. Соціальне здоров'я за своєю структурою – дуже складне поняття. Як уважає І. Ларіонова, про здоров'я суспільства можна говорити в найрізноманітніших його аспектах: в економічному, політичному, екологічному, духовному [6].

Проблема соціального здоров'я сьогодні набуває особливої гостроти [2, с. 1], адже в умовах різких соціальних змін і перетворень, характерних для Української Держави впродовж останніх понад 20-ти років, значно зростає актуальність соціального здоров'я як важливого індикатора стану суспільства й реакції людей на різні соціальні трансформації загалом.

Сьогодні Україна перебуває не лише в політико-економічній кризі, а й у стані війни, що, відповідно, має негативний вплив на здоров'я як кожного окремого громадянина, так і суспільства в цілому. Саме тому надзвичайно важливе емпіричне вивчення соціального здоров'я як однієї з головних характеристик суспільства. Варто також зауважити, що певний стан соціального здоров'я відображає попередні умови розвитку суспільства; важливим є правильне виокремлення тих факторів, які його визначають.

Мета статті – визначення факторної обумовленості соціального здоров'я українців.

Завданнями статті:

– розкриття особливостей оцінки свого власного стану здоров'я населенням країни зокрема та стану системи охорони здоров'я загалом;

- з'ясувати основні чинники, які впливають на соціальне здоров'я;
- проаналізувати соціальне здоров'я українців, порівняно із соціальним здоров'ям населення більш розвинених країн (Польща, Німеччина).

Аналіз досліджень цієї проблеми. У сучасних умовах проблематика соціального здоров'я має надзвичайно важливе значення в системі соціологічного знання. Це поняття неодноразово ставало об'єктом дослідження різних науковців.

Найповніше соціальне здоров'я опрацювали В. Бабінцев і Л. Колпіна, зокрема, вони активно досліджували проблеми формування категоріального апарату поняття й в основній своїй роботі представили власну інтерпретацію соціального здоров'я як феномену відносин індивіда із соціальним середовищем, обумовленого індивідуальними особливостями та соціальною ситуацією розвитку й життєдіяльності особистості, що характеризує її задоволеність соціальним статусом, готовність і спроможність конструктивно й соціально корисним чином реалізовувати власні потреби, цілі та цінності за допомогою взаємодії з іншими людьми, соціальними групами, спільнотами й соціальними інститутами [1, с. 65].

Т. Соколова у своїй дисертації «Здоров'я населення в соціальному контексті (на прикладі працівників ДВЖД)» відзначає, що соціальне здоров'я особистості визначається переважно ступенем комфортності людини в її соціальному оточенні. Тоді загальною оцінкою виступає здатність особистості активно виконувати свої функції в суспільстві. Соціальне здоров'я характеризують динаміка зміни рівня злочинності, середньої тривалості життя, рівня смертності й народжуваності, дотримання принципів соціальної справедливості [7, с. 17].

Р. Зобов та А. Козлов трактують соціальне здоров'я як інтегральну характеристику розвитку особистості, групи, спільноти, узятую в єдності їхніх соціальних і біологічних показників та в контексті рівня і якості розвитку суспільства, що виражається в сукупності показників життєвої задоволеності, соматичного й психічного здоров'я та соціальної активності [5, с. 37].

Емпірична основа цієї статті – масиви даних Європейського соціального дослідження (European Social Survey) [12], адже там є блок питань за темою «здоров'я», сформований за добре розробленою методологією. У межах цього міжнародного проекту соціальне здоров'я вивчається через показники, релевантні стосовно кожної країни-учасниці, а саме: оцінка системи охорони здоров'я в країні, самооцінка стану здоров'я населення, адресність звернення за порадою чи лікуванням у випадку проблем зі здоров'ям тощо.

Отже, соціальне здоров'я – складне поняття й для більш точного його визначення потрібно враховувати думки та підходи.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Аналізуючи поняття соціального здоров'я, варто зазначити, що, крім демографічних показників і даних медичної статистики, для характеристики стану здоров'я населення використовують також його самооцінки.

Соціальне здоров'я – це складне поняття, його характеризують не лише об'єктивні фізичні показники, а й різні соціальні фактори – відчуття щастя, задоволеність життям, матеріальне благополуччя тощо.

Для зображення повної картини стану соціального здоров'я в Україні ми зіставляли проаналізовані дані з показниками інших країн, зокрема Польщі й Німеччини. Саме ці країни були обрані не випадково, а враховуючи спільні/відмінні ознаки стосовно особливостей системи охорони здоров'я в Україні, характеристики медичної реформи в цих країнах.

Перший закон про обов'язкове медичне страхування для працюючого населення набув чинності по всій Німеччині 15 червня 1883 року. До цього моменту з квітня 1869 р. був чинним закон про медичне страхування лише на території Баварії. Ці два закони, по суті, виявились основоположниками подальшого введення обов'язкової системи страхування охорони здоров'я по всьому світу. Отже, система охорони здоров'я в Німеччині вже сформована й досить розвинена в загальносвітовому просторі [10].

Цікавим моментом є те, що поляки задумалися над покращенням системи охорони здоров'я ще в 1997 р., а з 1999 р. набув чинності закон про загальне медичне страхування. Це може свідчити про те, що в Польщі ще не набула цілковитої ефективності медична реформа – вона лише формується [9].

За роки незалежності України в її системі охорони здоров'я практично не відбулося суттєвих змін, окрім виникнення сектору приватних медичних послуг [11].

Аналізуючи систему охорони здоров'я в нашій країні, варто зазначити, що українці оцінюють її стан здебільшого як поганий (за десятибальною шкалою його середнє значення становить 3 бали). Схожою за оцінкою системи охорони здоров'я є Польща (у середньому 3 бали), тоді як у Німеччині її оцінюють у середньому на 5 балів.

Таблиця 1

**Оцініть, будь ласка, сучасний стан системи охорони здоров'я
(ESS, 2004, %)**

Країна	0*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10*	Сер. бал	Ст. відхил.
Україна	18,7	12,3	18,6	19,9	11,2	11,6	3,0	2,2	1,6	0,8	0,4	2,68	2,11
Польща	17,3	11,5	16,6	16,4	11,3	12,0	4,6	3,4	4,0	1,7	1,2	3,10	2,44
Німеччина	6,0	4,2	8,9	13,4	14,0	15,8	11,8	12,3	9,4	2,8	1,4	4,68	2,38

* 0 – дуже поганий; 10 – дуже добрий.

Певне підтвердження цього відповіді респондентів на питання про те, до кого вони, насамперед, звернуться за порадою або лікуванням (до лікаря, друзів, працівників аптеки), коли в них виникнуть певні проблеми зі здоров'ям (дуже сильно болять горло, голова, спина, значні проблеми зі сном). Українці у випадку, якщо болить горло, радше ні до кого не звертаються (41%), тоді як поляки й німці здебільшого підуть до лікаря (32,4% і 38,8%, відповідно). Коли дуже болить спина, то українці все ж таки найчастіше звертаються до лікаря (58,3%), населення Польщі та Німеччини – також (83,2% і 80,0%, відповідно), але в них такий спосіб лікування є значно практикованим. Проблеми зі сном поляків і німців змушують звернутися за допомогою до лікарів (53,4% та 58,4%, відповідно), а українці ні до кого не звертаються (42,4%). Як бачимо, українці переважно зорієнтовані на самолікування й значна кількість (25,2%) – консультується в друзів, а 10,4% – у працівників аптеки (якщо в них болить горло чи голова).

Якщо в українців виникають певні проблеми зі здоров'ям, то вони здебільшого звертатимуться за допомогою або «ні до кого», або «до друзів чи родичів». Це свідчить, що результати роботи медичної системи не відповідають очікуванням людей. Тобто коли людина піде до лікаря, то вона не отримає належної допомоги, або ж отримає допомогу, рівноцінну самолікуванню. «Призначене» друзями чи родичами лікування є менш затратним; ця допомога нерівноцінна, тобто такі незначні проблеми не спонукають українців звернутися до лікаря, що також свідчить про низьку фаховість лікарів.

Таблиця 2

Якщо у вас з'явилися проблеми зі здоров'ям, до кого Ви насамперед звернетесь за порадою або лікування та чи звернетесь до когось узагалі? (ESS, 2004, %)

Варіант відповідей / Країна	1	Ні до кого	До друзів або членів родини	До працівника аптеки/фармацевта	До лікаря	До медичної сестри	До інформації в Інтернеті	До інцидентів
Україна	2	3	4	5	6	7	8	9
	1	41,0	25,2	10,4	21,1	1,4	0	0,9
	2	47,4	23,9	10,1	16,4	1,4	0	0,7
	3	16,7	16,9	3,5	58,3	1,2	0,2	3,2
	4	42,4	18,0	6,9	30,5	1,0	0,2	1,2
Польща	1	27,3	20,0	19,5	32,4	0,5	0,1	0,2
	2	26,3	16,7	15,1	40,8	0,4	0,2	0,5
	3	6,3	5,7	1,7	83,2	0,4	0,2	2,5
	4	24,1	12,6	8,7	53,4	0,4	0,1	0,7

Закінчення таблиці 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Німеччина	1	23,0	22,8	13,6	38,8	0,6	0,2	1,1
	2	31,6	20,8	14,2	31,5	0,6	0,1	1,1
	3	5,4	7,9	2,2	80,0	0,3	0,2	4,0
	4	16,5	13,8	7,6	58,4	0,4	0,5	2,9

1 – дуже болить горло, 2 – дуже болить голова, 3 – сильно спина, 4 – значні проблеми зі сном.

Окрім низької оцінки національної системи охорони здоров'я, можна відзначити тенденцію до погіршення стану здоров'я населення України в період із початку 1990-х і до 2000 р.; після 2000 р. спостерігаємо деяке покращення й стабілізацію здоров'я жителів України [2] разом із підвищенням економічного рівня життя [4, с. 234].

Загальну самооцінку здоров'я населення України можна охарактеризувати як середню: близько половини українців (49,6 %) оцінюють своє здоров'я як посереднє, тоді як поляки та німці вважають його добрим (41,9 % і 45,3 %, відповідно).

Таблиця 3

Як Ви в цілому оцінюєте стан свого здоров'я? (ESS, 2004, %)

Країна	Дуже добре	Добре	Посередньо	Погано	Дуже погано	Середнє значення
	1	2	3	4	5	
Україна	2,3	22,5	49,6	20,5	5,1	3,04
Польща	14,4	41,9	30,9	9,6	3,1	2,45
Німеччина	16,2	45,3	28,4	8,5	1,5	2,34

Самооцінки здоров'я населення України не є однорідними. У цілому гірше своє здоров'я оцінюють жінки, які, з одного боку, більш емоційні, тобто здатні до перебільшення / заниження реальної ситуації [3], з іншого – тривалість їхнього життя більша, порівняно з чоловіками [8].

Таблиця 4

Оцінка стану здоров'я / стать (ESS, 2004, %)

Стать	Оцінка				
	дуже добре	добре	посередньо	погано	дуже погано
Чоловік	2,8	34,0	46,6	14,0	2,6
Жінка	1,3	18,3	53,0	22,5	4,9

Відмінності простежуються і в оцінці свого здоров'я опитаними, котрі проживають у населених пунктах різного типу. Жителі сіл, які різняться специфічним способом життя, умовами життя, структурою зайнятості, дають своєму здоров'ю нижчі оцінки, ніж жителі великих міст, причому в Польщі й Німеччині не існує значимого статистичного зв'язку між місцем проживання та оцінкою здоров'я.

Таблиця 5

Оцінка стану здоров'я / місце проживання (ESS, 2004, %)

Місце проживання	Стать				
	дуже добре	добре	посередньо	погано	дуже погано
Велике місто	3,2	29,2	48,6	14,6	4,3
Село	1,2	23,3	50,2	21,0	4,3

Водночас ми помітили цікаву особливість, що полягає в залежності оцінки стану свого здоров'я від матеріального забезпечення респондента. З імовірністю 0,99 можна стверджувати, що в Україні матеріальний стан впливає на оцінку стану здоров'я (коефіцієнт Пірсона $s = 0,719$; рівень значущості – 0,000), тоді як в інших країнах цей зв'язок не є значущим, тобто і німці, і поляки однаково добре / погано почуваються, незалежно від їхнього матеріального стану.

Таблиця 6

Як Ви в цілому оцінюєте стан свого здоров'я? / Матеріальне становище респондента для України (ESS, 2004, %)

Твердження	Дуже добре	Добре	Посередньо	Погано	Дуже погано
Живу комфортно на цей дохід.	16,7	44,4	27,8	5,6	5,6
Можна жити на цей дохід.	2,1	28,7	52,9	15,2	1,1
При такому доході відчуваю певні складнощі.	1,7	26,8	50,4	18	3
При такому доході відчуваю серйозні матеріальні труднощі.	1,1	16,4	50,9	24,3	7,3

Таку залежність (у випадку України) або ж її відсутність (у випадку Польщі та Німеччини) можна пояснити відмінними економічними позиціями всіх розглядуваних країн, а отже й різними позиціями в плані матеріального забезпечення. Дійсно, показники матеріального стану респондентів з України, Польщі та Німеччини в їхній самооцінці надто різні: найнижча оцінка матеріального становища в українців (80,2 % вважають, що при своєму доході вони відчувають певні складнощі або серйозні матеріальні труднощі), тоді як у Польщі на це питання відповіло ствердно 40,6 %, а в Німеччині – 17,9 %.

Таблиця 7

Яке з висловлювань на цій картці найкраще наближається до того, як Ви могли б описати зараз стан Вашого сімейного доходу? (ESS, 2004, %)

Країна	Живу комфортно на цей дохід	Можна жити на цей дохід	При такому доході відчуваю певні складнощі	При такому доході відчуваю серйозні матеріальні труднощі
Україна	0,9	18,9	47,1	33,1
Польща	5,2	54,3	35,4	5,2
Німеччина	27,7	54,4	13,9	4,0

Окрім матеріального становища, В. Бакіров, И. Даниленко, К. Кізілова, И. Кузіна [2, с. 347–350] виявили основні фактори, котрі обумовлюють стан здоров'я людини, зокрема задоволеність життям та відчуття щастя (рис. 1).

Ми також зафіксували наявність прямого статистичного зв'язку між самооцінкою стану здоров'я українців та такими соціальними факторами, як задоволеність життям, відчуття щастя та рівень матеріального добробуту.

Побудова регресійної моделі для випадку факторної обумовленості стану здоров'я дала можливість визначити міру впливу обраних факторів на самооцінку стану здоров'я українців. Ці фактори описують 27 % (0,274) дисперсії залежної ознаки.

Більш детально ознайомившись із результатами регресійного аналізу (РА), можна зробити такі узагальнення. Найбільший вплив на самооцінку здоров'я має вік (між цими змінними існує обернений зв'язок, тобто зі зростанням віку самооцінка здоров'я зменшується). Наступним фактором

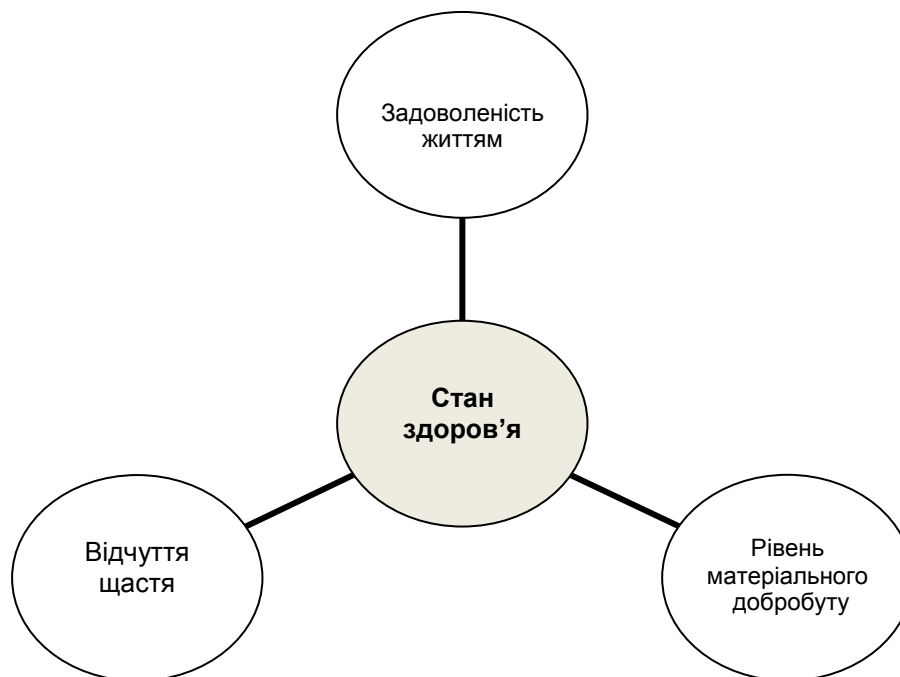


Рис 1. Взаємозв'язок стану здоров'я та соціальних факторів

за силою впливу є відчуття щастя, на третьому місці – стать, на четвертому – матеріальний стан і на останньому (п'ятому) – задоволеність життям, усі вони (фактори), окрім статі, здійснюють прямий вплив, тобто при збільшенні значень незалежних змінних (у цьому випадку факторів) зростає значення залежної змінної (стан здоров'я).

Таблиця 8

Факторна обумовленість стану здоров'я

Фактор	Станд. коефіц.	Значущість α	Станд. коефіц.	Значущість α	Станд. коефіц.	Значущість α
	β		β		β	
Країна	Україна		Польща		Німеччина	
Відчуття щастя	0,165	0,000	0,177	0,000	0,148	0,000
Задоволеність життям	0,092	0,000	0,112	0,000	0,204	0,000
Матеріальний стан	0,108	0,000	0,086	0,000	0,056	0,002
Стать	-0,115	0,000	-0,073	0,000	-0,362	0,000
Вік	-0,367	0,000	-0,428	0,000	-0,030	0,073

Із віком здоров'я погіршується – і це цілком природно. Лишень для німців фактор віку менш відчутний ($\beta = -0,030$). Аналогічно різним за силою є фактор матеріального стану, що підтверджується описом стану сімейного доходу респондентів (див. табл. 6).

Висновки та перспективи подальших досліджень. У межах цього дослідження ми розглянули соціальне здоров'я через суб'єктивні й соціальні фактори, послуговуючись можливостями ЄСД.

Зокрема, виявилось, що українці оцінюють украй погано не лише національну систему охорони здоров'я (середнє значення – 2,68), а й стан власного здоров'я (20,5 % вважають його дуже поганим, 49,6 % – посереднім). «Фахова неспроможність» системи охорони здоров'я України проглядається у

відповідях на питання щодо звернення за порадою чи лікуванням у випадку певних проблем зі здоров'ям: домінуючими категоріями у відповідях українців є такі: «ні до кого», «до друзів або членів родини», у німців та поляків – «до лікаря».

Побудова регресійних моделей щодо факторної обумовленості стану здоров'я для випадку України, Польщі та Німеччини довела однаковість системи факторів кожної регресійної моделі (усі фактори є значущими, але сила впливу кожного з них дещо різниться). Зрозуміло, що з віком здоров'я не покращується, але найбільший його (віку) вплив відчувають українці та поляки ($c=-0,367$ та $c=-0,428$, відповідно; $\alpha=0,000$), менший – німці ($c=-0,030$, $\alpha=0,073$). Фактор матеріального стану для українців є сильнішим ($c=0,108$, $\alpha=0,000$), ніж для поляків і німців ($c=0,086$, $\alpha=0,000$ і $c=0,056$, $\alpha=0,002$, відповідно). Відчуття щастя для українців – теж важливий чинник стану здоров'я ($c=0,165$, $\alpha=0,000$), так само, як і в Польщі та Німеччині ($c=0,177$, $\alpha=0,000$ і $c=0,148$, $\alpha=0,000$, відповідно).

Отож, основними соціальними детермінантами, які мають вплив на соціальне здоров'я, визначено такі: вік, стать, матеріальний стан, відчуття щастя й задоволеність життям.

Здійснений аналіз соціального здоров'я та отримані за його результатами висновки можуть слугувати основою й додатковим матеріалом для подальших наукових пошуків.

Джерела та література

1. Бабинцев В. П. Проблема формирования категориального аппарата понятия «социальное здоровье» / В. П. Бабинцев, Л. В. Колпина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – Серия : Философия. Социология. Право. – 2008. – Т. 12, №5. – С. 49–67.
2. Бакиров В. Общее состояние и социальные факторы здоровья населения Украины / В. Бакиров, И. Даниленко, К. Кизилова, И. Кузина // Здоровье населения и социальные перемены в постсоветских государствах / редкол. : П. Бригадин [и др.]. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2013. – 352 с.
3. Бунас А. А. Гендерні аспекти емоційно-вольової сфери осіб юнацького віку [Електронний ресурс] / А. А. Бунас, А. М. Киричок. – 2014. – Режим доступу : http://www.rusnauka.com/29_NPM_2014/Psihologia/7_177757.doc.htm
4. Вишняк О. Динаміка структури електорального поля України на президентських та парламентських виборах (1994–2013 рр.) / О. Вишняк // Українське суспільство: моніторинг соціальних змін. – 2014. – Вип. 1(1). – С. 228–249.
5. Зобов Р. А. Актуальные проблемы исследования социального здоровья / под ред. Р. А. Зобова, А. А. Козлова. – СПб : Химиздат, 2004. – Ч. 1. – 168 с.
6. Ларионова И. С. Здоровье как социальная ценность [Электронный ресурс] / И. С. Ларионова. – Режим доступа : <http://www.dissercat.com/content/zdorove-kak-sotsialnaya-tsennost>.
7. Соколова Т. Б. Здоровье населения в социальном контексте (на примере работников ДВЖД) : дис. ... канд. социол. наук / Т. Б. Соколова. – Хабаровск, 2005. – 158 с.
8. Державна служба статистики України. Населення (1990–2014 рр.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html
9. Unian health. [Elektronik resource]. – Mode of access : <http://health.unian.net/country/582381-reforma-v-zdravoohranenii-ukraina-poshla-putem-polshi.html>
10. Munich Medicine [Elektronik resource]. – Mode of access : <http://www.munich-medicine.com/o-kompanii/informaciya-dlya-pacienta/zdravoohranenie-germanii>
11. Online Аптека.ua [Elektronik resource]. – Mode of access : <http://www.apteka.ua/article/9296>.
12. European Social Survey [Elektronik resource]. – Mode of access : www.europeansocialsurvey.org.

References

1. Babintsev, V. P. (2008), «The problem of formation of categorical apparatus of the concept of “social health”», *Nauchnyye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya : Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo*, Vol. 12, No. 5, pp. 49–67.
2. Bakirov, V., Danilenko, I., Kizilova, K., Kuzina, I. (2013), «The general state of health and social factors of the Ukrainian population, Health and social change in post-Soviet states», Minsk : GIUST BGU, 352 p.
3. Bunas, A. A., Kyrychok, A. M. (2014), «Gender aspects of the emotional and volitional sphere of the youthful age individuals», http://www.rusnauka.com/29_NPM_2014/Psihologia/7_177757.doc.htm

4. Vyshnyak, O. (2014), «Dynamics of the structure of the electoral field Ukraine on the presidential and parliamentary elections (1994–2013)», *Ukrayins'ke suspil'stvo: monitorynh sotsial'nykh zmin*, Vol. 1, No. 1, pp. 228–249.
5. Zobov, R. A. (2004), «Actual problems of the study of social health», Part 1, SPb, Khimizdat, 168 p.
6. Larionova, I. S. (2004), «Healthy as the social value», <http://www.dissercat.com/content/zdorove-kak-sotsialnaya-tsennost>
7. Sokolova, T. B. (2005), «Health of the population in a social context (for example, workers DVZhD)», dis. ... kand. sotsiol. n., Khabarovsk, 158 p.
8. «State Statistics Service of Ukraine. Population (1990–2014)», http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html

Андросюк Анна, Штык Олеся. Социальное здоровье украинского общества. Проблему социального здоровья сегодня остро актуализирует не только политическая, социально-экономический кризис, но и военное положение в Украине.

Пользуясь данными ЕСД (2004), установлено, что украинцы оценивают крайне плохо не только национальную систему здравоохранения (среднее значение – 2,68), но и состояние собственного здоровья (20,5 % считают плохим, 49,6 % – посредственным).

В ходе анализа исследовано, что основными социальными детерминантами, которые определяют социальное здоровье, являются возраст, пол, материальное положение, ощущение счастья и удовлетворенность жизнью.

Построение регрессионных моделей по факторной обусловленности состояния здоровья для Украины, Польши и Германии доказало одинаковость системы факторов каждой регрессионной модели (все факторы являются значимыми, но сила воздействия каждого из них несколько отличается). Набор факторов является релевантным для этих стран.

Ключевые слова: социальное здоровье, оценка состояния здоровья, материальное благополучие, ощущение счастья, удовлетворенность жизнью.

Androsiuk Hanna, Shtyk Olesia. Social Health of Ukrainian Society. Social health problem became more actual now not only because of political, social and economic crisis but also owing to the state of war in Ukraine. We made correlation and regression analysis and also the comparative analysis based on the European Social Survey (2004) to have a better determination of Ukrainian social health factor condition.

When we used the mentioned data it became clear that Ukrainians give very bad evaluation to both national health system (2,68 points in average out of 10 possible) and their own health condition (20,5 % believe it to be very bad, 49,6 % – middle). To the question «Who do you refer to in cases of bad sore throat, intense headache and backache or insomnia» Ukrainians mainly answer «to no one» or «to friends or family members». Low level Health Care of Ukraine if compared to Poland and Germany is also an evidence of a «professional failure» of Ukrainian health system in total.

Regression models for health conditioning factor for the case of Ukraine, Poland and Germany proved uniformity of each system factors; the revealed set of factors is relevant and meaningful to these countries but the power of influence of each is a bit different. Age of people has the biggest impact on health self-esteem that is quite natural because health is deteriorating with age. Health self-esteem of Ukrainians and Polish mostly depend on their age ($c = -0,367$ and $c = -0,428$ respectively; $\alpha = 0,000$) more than Germans ($c = -0,030$, $\alpha = 0,073$). Financial status factor is stronger for Ukrainians ($c = 0,108$, $\alpha = 0,000$) than for Polish and Germans ($c = 0,086$, $\alpha = 0,000$ and $c = 0,056$, $\alpha = 0,002$ respectively). Feeling lucky is also an important factor of health for Ukrainians ($c = 0,165$, $\alpha = 0,000$) the same for Polish and Germans ($c = 0,177$, $\alpha = 0,000$ and $c = 0,148$, $\alpha = 0,000$ respectively).

Therefore, main social determinants that affect social health are the following: age, gender, financial status, happiness and life satisfaction.

Key words: social health, health self-esteem, material wealth, happiness, life satisfaction.

Статтю отримано 24.04.2014 р.