

Державна санітарно-епідеміологічна служба України  
Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція

# Соціально-побутові умови населення Рівненської області та їх вплив на стан здоров'я респондентів



*(соціально-гігієнічний збірник)*  
за підсумками вибіркового опитування респондентів у 2006-2007 роках

**ДЕРЖАВНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СЛУЖБА УКРАЇНИ  
РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СТАНЦІЯ**

**СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВІ УМОВИ НАСЕЛЕННЯ  
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА  
СТАН ЗДОРОВ'Я РЕСПОНДЕНТІВ**

*(соціально-гігієнічний збірник)*

**/за підсумками вибіркового опитування респондентів  
у 2006-2007 роках/**

**Рівне – 2008**

**Державна санітарно-епідеміологічна служба України  
Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція**

**За редакцією І.В. Гущука  
Відповідальний за випуск О.В. Кулакова**

Збірник підготовлений фахівцями Рівненської обласнепідстанції за матеріалами соціально-гігієнічного дослідження (анкетування) проведеного спеціалістами райСЕС.

Соціально-гігієнічний збірник підготовлений на виконання заходів по впровадженню системи державного соціально-гігієнічного моніторингу та є одним із серії публікацій по вивченню закономірності формування стану здоров'я сільського населення під впливом факторів навколишнього середовища (на прикладі Рівненської області).

**Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція**

- адреса: 33028 м.Рівне,  
вул. Котляревського, 3
- тел. 23-53-63
- електронна пошта : [asoc\\_ses@ukr.net](mailto:asoc_ses@ukr.net)
- сторінка в Інтернеті: [www.ses.rv.gov.ua](http://www.ses.rv.gov.ua)

## ПЕРЕДМОВА

Збереження здоров'я та життя людини є і повинно залишатись головною метою національної безпеки будь-якої країни, через це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини відноситься до пріоритетних базових складових національної безпеки України та потребує якнайшвидшого впровадження на державному(національному), регіональному та місцевому рівні. В зв'язку з чим, Державною санітарно-епідеміологічною службою України розпочато напрацювання та впровадження заходів передбачених постановою Кабінету Міністрів України № 182 від 22.02.2006р. "Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу".

На даний час у вітчизняній та зарубіжній літературі накопичилася чисельна інформація щодо впливу несприятливих факторів оточуючого середовища на здоров'я людини. З них найбільш глибоко вивчено вплив забруднення атмосферного повітря, виявлено несприятливий вплив на здоров'я населення хімічного забруднення питної води, харчових продуктів. В спеціальній літературі широко висвітлюються питання щодо впливу на здоров'я людини різних чинників фізичної природи, таких як радіація, шум, вібрація, електромагнітні поля тощо. Але всі ці наслідки встановлені переважно на мешканцях крупних промислових центрів.

Екологічний стан та здоров'я населення сільської місцевості вивчаються мало і це вивчення в основному зв'язано з наслідками Чорнобильської катастрофи. І якщо рівень забруднення довкілля радіоактивними чинниками потенційних територій вивчений добре, то хімічне та мікробіологічне забруднення довкілля, а також соціально-гігієнічні аспекти в сільській місцевості країни вивчені недостатньо, незважаючи на те, що мешканці села складають 38% в складі населення України.

Вказане свідчить про недостатню увагу проблемі гігієни села. На сьогоднішній день недостатньо приділяється уваги і вивченню здоров'я та соціально-побутових умов сільського населення та заходам щодо його поліпшення.

Все це, а також відсутність науково-обґрунтованої системи проведення моніторингу здоров'я сільського населення України і обумовили актуальність і значимість запланованих досліджень, які проводились спеціалістами районних та обласної СЕС у вигляді опитування за спеціальною програмою вивчення життя, здоров'я та медичної допомоги населенню України, яке постраждало від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.



З моменту здобуття Україною незалежності, задекларувавши принципи демократичного розвитку та курс на інтеграцію до світової спільноти наша держава зіткнулася з цілою низкою проблем як соціального так і економічного характеру.

Незважаючи на ряд досягнень, залишаються глибокі, суспільно-небезпечні кризові явища, які можуть призвести до непоправних наслідків. Так не є секретом, той факт що демографічні показники нашої держави з кінця 90-х років вказують на загрозливі тенденції для нашого суспільства: зменшення народжуваності, збільшення смертності, постаріння нації, міграційні процеси тощо. За 15 років незалежності кількість населення зменшилась майже на 5 мільйонів людей. Це в мирний, без воєнний період. Катастрофічно зростає захворюваність та смертність серед осіб працездатного віку. Україна впевнено лідує по темпах приросту соціально-небезпечних хвороб (ВІЛ/СНІД, туберкульоз та ін.). Після закінчення школи лише 7-10% випускників можна віднести до категорії відносно здорових (без видимих проявів патології).

### 1.1. Основні завдання ДСГМ

Враховуючи, що життя та здоров'я людини є головною складовою національної безпеки будь-якої держави Кабінетом Міністрів України прийнята постановова від 22.02.06. №182 “Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу”.

*Державний соціально-гігієнічний моніторинг* - це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини (далі -ДСГМ);

**Основними завданнями моніторингу є:**

- 1) формування загальнодоступного інформаційного фонду;
- 2) виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини на основі їх системного аналізу і оцінки ризику для здоров'я людини;
- 3) підготовка пропозицій, щодо поліпшення діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування; керівникам установ, підприємств, організацій, суб'єктів господарської діяльності незалежно від форми власності та підпорядкування, з питань забезпечення сталих умов для поліпшення демографічних (збільшення народжуваності, зменшення смертності, в т.ч. дитячої), медико-екологічних та санітарно-гігієнічних (стан

індивідуального та популяційного здоров'я, стан інфекційної та неінфекційної захворюваності, стан довкілля тощо) показників, а також забезпечення *санітарного та епідемічного благополуччя* населення, яке проживає на території області; (**управління ризиком**).

В контексті вищевказаної постанови під *інформаційним фондом даних державного соціально-гігієнічного моніторингу* (далі – інформаційний фонд) – розуміється, що це база даних про стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини сформованих на основі результатів аналізу причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини. Окремо слід виділити, що *складовою частиною* інформаційного фонду є дані *державної системи моніторингу довкілля*.

При цьому *середовище життєдіяльності людини* - сукупність об'єктів, явищ і факторів навколишнього середовища (природного і штучно створеного), що безпосередньо оточують людину і визначають умови її проживання, харчування, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо.

В свою чергу *фактори середовища життєдіяльності* - будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично-модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні і неорганічні, природні та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь.

Що ж відноситься до основних суб'єктів та об'єктів ДСГМ.

## 1.2. Суб'єкти та об'єкти ДСГМ

*Суб'єкти ДСГМ* – установи, заклади та організації, які проводять збір, накопичення, систематизацію, аналіз, та передачу інформації (даних) при функціонуванні системи ДСГМ у відповідності до поставленої мети та завдань: (установи та заклади державної санітарно-епідеміологічної служби МОЗ, установи Академії медичних наук; територіальні управління, заклади та організації Мінбуду, Мінагрополітики, Мінприроди, МНС, Мінпраці, державні установи ветеринарної медицини, Держкомстату; Держводгоспу; організації, що здійснюють радіаційний контроль, громадські організації та ін.).

### *Об'єкти ДСГМ* –

- 1) стан здоров'я населення та соціально-демографічна ситуація;
- 2) фактори середовища життєдіяльності людини, у тому числі біологічні (вірусні, бактеріальні, паразитарні), хімічні, фізичні (шум, вібрація,

ультразвук, інфразвук, тепловий, іонізуючий, неіонізуючий та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці та відпочинку) та інші фактори

3) природно-кліматичні фактори, джерела техногенної дії на навколишнє природне середовище, у тому числі на атмосферне повітря, поверхневі та підземні води,

4) стан охорони та умовами праці

5) структура та якість харчування, безпека харчових продуктів для здоров'я населення тощо.

### 1.3 Шляхи проведення ДСГМ

У відповідності до постанови КМУ № 182 від 22.02.06. *моніторинг передбачається проводити шляхом:*

1) вивчення показників стану здоров'я населення і факторів впливу на нього середовища життєдіяльності людини;

2) збирання, зберігання, оброблення і систематизації даних про результати спостереження за станом здоров'я населення і факторами впливу на нього середовища життєдіяльності людини;

3) використання інформаційної бази даних про стан здоров'я населення і середовища життєдіяльності людини.

### 1.4 Використання результатів ДСГМ

*Результати моніторингу передбачається використовувати для:*

1) виявлення факторів, що шкідливо впливають на стан здоров'я населення, та їх оцінки;

2) прогнозування стану здоров'я населення і середовища життєдіяльності людини;

3) розроблення невідкладних і довгострокових заходів щодо запобігання та усунення впливу шкідливих факторів середовища життєдіяльності людини на стан здоров'я населення.

4) оцінки соціально-економічних втрат при неприйнятті управлінських рішень (або невиконання затверджених заходів).

Спеціалістами обласної СЕС в тісній співпраці з фахівцями ЦСЕС та ІГМЕ АМІІ було напрацьовано проекти деяких документів (етапи впровадження ДСГМ, положення про відділ ДСГМ тощо)

## 2. Вивчення соціально-побутових умов населення Рівненської області та їх вплив на стан здоров'я респондентів

В даному дослідженні для соціально-гігієнічної характеристики умов життя та їх впливу на здоров'я населення Рівненської області застосовувався соціологічний метод. Це дослідження здійснено на основі даних опитування по спеціально розробленій програмі, підготовленої фахівцями Інституту гігієни та медичної екології АМН України (Додаток А).

Ця програма складається із 74 пунктів і включає паспортні дані, дані про сімейний стан, умови праці, побутові умови та умови харчування, спосіб життя, стан здоров'я та медичну допомогу.

Опитування проводилось в кожному районі області при подвірному обході населеного пункту. Опитувався один дорослий член сім'ї.

Стан здоров'я респондентів характеризувався частотою скарг на незадовільне та погане здоров'я. Потім ця частота пов'язувалась з соціально-побутовими умовами респондентів.

Отже, вивчення впливу соціально-гігієнічних факторів на здоров'я населення в даному випадку носить суб'єктивний характер. Тому постає питання про його адекватність об'єктивним даним. З цього приводу нагадаємо, що в сучасних умовах це загально прийнятий підхід до вивчення подібних питань. Зокрема, на державному рівні в нашій країні Держкомстатом України, за даними вибіркового опитування домогосподарств, щорічно в кожній області вивчається самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги за результатами якого приймаються ті чи інші державні рішення з цього питання [1].

Щодо правомірності оцінювати стан здоров'я по його самооцінці респондентами, то нагадаємо, що за визначенням ВООЗ: "Захворювання – це будь-яке суб'єктивне або об'єктивне відхилення від нормального фізіологічного стану організму". Цитата по [2]. Більш того, за даними, що наводяться в [3], частота скарг респондентів на незадовільне та погане здоров'я корелює з частотою захворювань, за даними заключних діагнозів лікарів. Тобто, є всі підстави вважати, що оцінка здоров'я населення за його самооцінкою є коректною і вона може застосовуватись в наукових дослідженнях, як і інші показники здоров'я.

Соціологічним опитуванням нами було охоплено 289 респондентів з усіх 15-ти районів області.

Ця чисельність є репрезентативною вибіркою, так як мінімальне число спостережень, визначене по таблицях О.Я.Боярського при 50% показникові здоров'я, але при 5-10% похибках ( $n$  = від 400 до 100 спостережень відповідно).



## 2.1. Демографічний та сімейний стан у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

Стан здоров'я респондентів оцінювався на основі їх скарг при опитуванні на погане та незадовільне здоров'я, а із факторів вивчались: демографічний стан респондентів, у тому числі і сімейний стан, умови праці та побуту, умови харчування, дотримання здорового способу життя та якість надання медичної допомоги. Основним критерієм оцінки цих умов було те, як визнають свої умови життя респонденти – задовільними чи незадовільними.

В такому порядку і буде здійснений аналіз впливу соціально-побутових умов на здоров'я респондентів.

В табл.1.1 представлені дані про демографічний та сімейний стан і їх вплив на самопочуття респондентів. Але перед цим зауважимо, що в таблицях будуть представлені різноманітні ознаки тих чи інших факторів, навіть тих, які не впливають на самопочуття респондентів. Це зроблено тому, що багато з цих ознак мають істотне пізнавальне значення, але вони рідко висвітлюються в літературі.

При аналізі спочатку характеризувались умови респондентів, а потім вплив умов на самопочуття респондентів.

Таблиця 1.1

### Демографічний та сімейний стан у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

Фактори	Всього опитаних x	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	P
		абс.	на 100 опитаних			
<b>1. Демографічні:</b>						
<b>1.1. Вік:</b>						
- до 40р.	111	32	28,8	0,477	16,90	<0,01
- 41-60р.	152	80	52,6			
- 61р. і більше	26	15	57,7			
<b>Всього</b>	<b>289</b>	<b>127</b>	<b>43,9</b>			
<b>1.2. Стать:</b>						
- чоловіки	80	34	42,5	-	0,075	>0,05
- жінки	210	93	44,3			
<b>Всього</b>	<b>290</b>	<b>127</b>	<b>43,8</b>			
<b>1.3. Місце проживання:</b>						
- місто	98	41	41,8	-	0,230	>0,05
- село	192	86	44,8			
<b>Всього</b>	<b>290</b>	<b>127</b>	<b>43,8</b>			

Продовження табл. 1.1

Фактори	Всього опитаних	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	P
		абс.	на 100 опитаних			
<b>1.4. Ценз проживання:</b>						
- до 10р.	24	6	25,0	0,417	3,48	0,05 < p < 0,1
- 11р. і більше	255	114	44,7			
<b>Всього</b>	<b>279</b>	<b>120</b>	<b>43,0</b>			
<b>1.5. Суспільний стан:</b>						
- робітник	42	14	33,3			
- службовець	203	79	38,9	0,660	23,58	< 0,01
- пенсіонер	33	27	81,8			
- інші	11	6	-			
<b>Всього</b>	<b>289</b>	<b>126</b>	<b>43,6</b>			
<b>1.6. Освіта:</b>						
- вища та н/в	54	14	25,9			
- середня спеціальна	186	86	46,2			
- загальна середня та н/с	45	25	55,5	-0,451	10,01	< 0,01
<b>Всього</b>	<b>285</b>	<b>125</b>	<b>43,8</b>			
<b>1.7. Сімейний стан:</b>						
- у шлюбі	224	102	45,5			
- в шлюб не вступав(ла)	29	8	27,6	-	3,71	> 0,05
- вдовець(а)						
- розлучений(а)	35	17	48,6			
<b>Всього</b>	<b>288</b>	<b>127</b>	<b>44,1</b>			
<b>1.8. Кількість членів сім'ї:</b>						
- до 3 чол.	126	62	49,2			
- 4-5 чол.	126	49	38,9	-	2,88	> 0,05
- 6 чол. і більше	23	11	47,8			
<b>Всього</b>	<b>275</b>	<b>122</b>	<b>44,4</b>			
<b>1.9. Сімейні конфлікти:</b>						
- часті	47	24	51,1			
- зрідка	193	84	43,5	-	2,11	> 0,05
- ніколи	34	12	35,3			
<b>Всього</b>	<b>274</b>	<b>120</b>	<b>43,8</b>			

Із таблиці видно, що в основному наші респонденти, зрілі і не досить похилого віку. Так, на долю респондентів віком до 40р. приходилось 38,4%, 41-60рр. - 52,6%, а віком 61р. і більше – лише 9%. А це значить, що відповіді на наші запитання слід вважати адекватними. Як і слід було чекати, з віком респонденти частіше скаржаться на погане та незадовільне здоров'я скаржилось 28,8% респондентів, то у віці 61р. і більше – 57,7%, що в 2 рази частіше. Ці явища між собою достовірно зв'язані на рівні середньої сили кваліфікаційного зв'язку ( $Q=0,427$  при  $u < 0,01$ ).

Серед наших респондентів переважали жінки (72,4%) мабуть тому, що вони більш активно відкликаються на такі міроприємства, як опитування, чоловіки від нього відмовляються. У той же час частота скарг на недобре здоров'я у них була майже однакова і складала 42,5% у чоловіків і 44,3% у жінок.

В основному (91,4%) респонденти були корінними мешканцями з цензом проживання в даній місцевості більше 10р. і вони значно частіше скаржились на погане здоров'я: в 44,7% проти 25,0% респондентів з цензом проживання до 10 років ( $Q=0,417$  при  $0,05 < p < 0,1$ ). Можливо це зв'язано з віком, бо ценз проживання і вік між собою, як правило, пов'язані.

За суспільним станом наші респонденти розподілились так: робітники склали 14,5%, службовці – 70,2%, пенсіонери – 11,4%, інші – 3,9%. Значна частка службовців також обумовлює адекватність відповідей на наші питання та достовірність результатів досліджень. Як і слід було чекати найбільша частота скарг на погане здоров'я була у пенсіонерів (81,8%), що також пов'язано з віком респондентів.

За місцем проживання сільські респонденти склали більшість (66,2%), але частота скарг на погане здоров'я як серед сільських, так і серед міських респондентів була, приблизно, на одному рівні і складала 41,8% серед міських і 44,8% серед сільських респондентів при  $p > 0,05$ .

Освітнянський рівень респондентів був досить високим: вищу освіту мали 18,9%, середню спеціальну – 65,3%, загальну середню та неповну середню – 15,8% респондентів. Цей склад також достовірно вплинув на достовірність відповідей респондентів на наші запитання. Між рівнем освіти і частотами скарг на погане здоров'я встановлено достовірний кореляційний ( $p < 0,01$ ), середньої сили зворотний кореляційний зв'язок ( $Q=-0,451$ ), який вказує на те, що із зменшенням рівня освіти частота скарг на погане здоров'я збільшується. Так, якщо у респондентів з вищою освітою склали 25,9%, то у респондентів з загальною та неповною середньою освітою 55,5%, що в 2,1 рази більше.

Щодо сімейного стану, то переважна більшість наших респондентів (77,8%) була у шлюбі, 10,1% - ще не в шлюбі, а 12,1% - вдівці або розлучені.

Сім'ї наших респондентів в основному склались із трьох та 4-5 чоловік (по 45,8%), а на багатоскладові сім'ї (6 чол. і більше) приходилось 8,4%.

Переважає більшість сімей (82,8%) живе в злагоді, лише 17,2% респондентів мають часті сімейні конфлікти.

Істотного впливу несприятливих сімейних умов на частоту скарг на погане здоров'я у респондентів не виявлено.

## **2.2. Умови праці та побуту у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я**

Аналізуючи умови праці респондентів, зазначимо, що як це видно із табл.1.2, більшість із них (90,1%) працювало. Лише 9,9% опитаних не працювало і як слід було чекати, непрацюючі значно частіше за працюючих скаржились на погане здоров'я (в 65,4% проти 39,5% відповідно при  $p < 0,02$ ).

Переважає більшість опитаних (92,0%) оцінили умови праці як задовільні. Незадовільними умови оцінили 8% респондентів і ці люди в 2 рази частіше за задоволених скаржились на погане здоров'я (в 25% проти 36,1% відповідно при  $p < 0,01$ ).

Більша половина опитаних (56,8%) вважала, що вони працювали в шкідливих професійних умовах і вони значно частіше (на 62%) за працюючих в хороших умовах скаржились на погане та незадовільне здоров'я (в 46,5% проти 28,7%) відповідно при  $p < 0,01$ ).

При вивченні побутових умов респондентів ми особливо увагу звертали на благоустрій житла, його забезпеченості санітарно-гігієнічними вигодами, тому що наші респонденти переважно сільські мешканці і їх умови побуту вивчаються мало.

Серед побутових умов основне місце, як відомо, належить забезпеченості населення житлом, яке оцінюється середньою площею житла на одного члена сім'ї.

Як видно із табл.1.2, переважна більшість опитаних мешканців Рівненської області непогано забезпечені житлом. Лише 15,6% респондентів живуть в умовах, де на одного члена сім'ї приходить менше 9 м<sup>2</sup> житлової площі, у 26,2% респондентів корисна площа складає 10-13 м<sup>2</sup>, у 16,8% - 14-19 м<sup>2</sup>, а у 41,4% осіб - 20 м<sup>2</sup> і більше.

Тому і не дивно, що більшість респондентів (68,1%) задоволена своїми житловими умовами, але 31,9% осіб своїм житлом незадовільна. І якщо метраж площі житла не відбився на частоті скарг опитаних на погане здоров'я, то у осіб незадоволених своїм житлом ця частота скарг була на 53% вищою за частоту серед задоволених і складала 56,2% проти 36,8% відповідно при  $p < 0,01$ .

Якість побуту багато в чому залежить від екологічних умов на місці проживання.

Як видно із таблиці, переважна більшість опитаних (61%) вважає, що їх помешкання розташоване в несприятливих екологічних умовах, а 39%

респондентів свої екологічні умови вважають благополучними у респондентів з неблагополучними екологічними умовами частота скарг на погане здоров'я була на 75,3% вищою, ніж у осіб із благополучних екологічних умов і складала 51,2% проти 29,2% відповідно при  $p < 0,01$ .

Розглядаючи побутові зручності, зазначимо, що основна маса опитаних (92,4%) готують їжу на газовій або електричній плиті і лише 7,6% респондентів – ще на звичайній плиті або в печі.

Майже всі оселі респондентів (94%) для приготування їжі мають окремі кухні. 14,9% респондентів мають центральне опалення, 46,4% - місцеве, але ще 38,7% - пічне опалення. При місцевому та пічному опаленні 54,9% респондентів користуються природним газом, а 45,1% - вугіллям, дровами та брикетом. 38,1% респондентів користуються внутрішнім туалетом, але більшість (61,9%) - ще зовнішнім туалетом. 53,2% опитаних користуються колодязною водою. Переважна більшість респондентів (62,1%) на своїй садибі тримають худобу, у тому числі і велику рогату.

Що стосується впливу на самопочуття респондентів тих чи інших побутових незручностей, то вони виявлені лише при опаленні оселі. Достовірно частіше на погане здоров'я скаржаться респонденти з пічним опаленням оселі і ті, що для опалення використовують вугілля, брикет та дрова.

Таблиця 2.1 дає уяву про умови праці та побуту і їх вплив на самопочуття респондентів.

Таблиця 2.1

**Умови праці та побуту у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане і незадовільне здоров'я**

Фактори	Всього опитаних	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	P
		абс.	на 100 опитаних			
<b>2. Умови праці:</b>						
<b>2.1. Зайнятість:</b>						
- працює	253	100	39,5	0,486	6,47	< 0,02
- не працює	26	17	65,4			
<b>Всього</b>	<b>279</b>	<b>117</b>	<b>41,9</b>			
<b>2.2. Умови праці:</b>						
- задовільні	227	82	36,1	0,683	11,65	< 0,01
- незадовільні	20	15	75,0			
<b>Всього</b>	<b>247</b>	<b>97</b>	<b>39,3</b>			
<b>2.3. Наявність професійних шкідливостей:</b>						
- так	142	66	46,5	0,366	8,16	< 0,01
- ні	108	31	28,7			
<b>Всього</b>	<b>250</b>	<b>97</b>	<b>38,8</b>			

Продовження табл.2.1

Фактори	Всього опитаних	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	p
		абс.	на 100 опитаних			
<b>3. Побутові умови:</b>						
<b>3.1. Житлова площа на 1 члена сім'ї, кв.м:</b>						
- до 9	38	18	47,4			
- 10-13	64	22	34,4	-	4,51	>0,05
- 14-19	41	21	51,2			
- 20 і більше	101	50	49,5			
<b>Всього</b>	<b>244</b>	<b>111</b>	<b>45,5</b>			
<b>3.2. Задоволеність житловими умовами:</b>						
- так	190	70	36,8	0,375	9,25	<0,01
- ні	89	50	56,2			
<b>Всього</b>	<b>279</b>	<b>120</b>	<b>43,0</b>			
<b>3.3. Наявність несприятливих екологічних умов за місцем проживання:</b>						
				0,435	12,75	<0,01
- так	166	85	51,2			
- ні	106	31	29,2			
<b>Всього</b>	<b>272</b>	<b>116</b>	<b>42,6</b>			
<b>3.4. На чому готується їжа:</b>						
- газовой, електричній плитах та комплексно	268	116	43,3	-	0,37	> 0,05
- звичайній плиті та печі	22	11	50,0			
<b>Всього</b>	<b>290</b>	<b>127</b>	<b>43,8</b>			
<b>3.5 Наявність окремої кухні:</b>						
- так	253	107	42,3	-	2,25	> 0,05
- ні	30	17	56,7			
<b>Всього</b>	<b>283</b>	<b>124</b>	<b>43,8</b>			

Продовження табл.2.1

Фактори	Всього опитаних	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	p
		абс.	на 100 опитаних			
<b>3.6. Тип опалення:</b>						
- центральне	43	24	55,8	0,209	9,18	< 0,02
- місцеве	134	46	34,3			
- пічне	112	56	50,0			
<b>Всього</b>	<b>289</b>	<b>126</b>	<b>43,6</b>			
<b>3.7. Вид палива:</b>						
- дрова, вугілля тощо	107	52	48,6	0,266	4,22	< 0,05
- природний газ	130	46	35,4			
<b>Всього</b>	<b>237</b>	<b>98</b>	<b>41,4</b>			
<b>3.8. Туалет:</b>						
- зовнішній, надвірний	179	82	45,8	-	0,24	> 0,05
- внутрішній	110	45	40,9			
<b>Всього</b>	<b>289</b>	<b>127</b>	<b>43,9</b>			
<b>3.9. Водопостачання:</b>						
- водопровід	148	64	43,2	-	0,59	> 0,05
- свердловина	32	12	37,5			
- колодязь	98	4	44,9			
<b>Всього</b>	<b>278</b>	<b>120</b>	<b>43,2</b>			
<b>3.10. Наявність домашньої худоби:</b>						
- так	164	67	40,8	-	0,25	> 0,05
- ні	100	44	44,0			
<b>Всього</b>	<b>264</b>	<b>111</b>	<b>42,0</b>			

### 2.3. Умови харчування у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

Далі, в табл. 2.2 представлені дані про якість харчування наших респондентів – цього основного джерела здоров'я людини. Як і побутові умови, умови харчування населення Рівненської області вивчались також досить детально і по тій же причині – малій висвітленості в літературі якості харчування сільського населення.

Якість харчування респондентів оцінювалась по частоті вживання тих чи інших продуктів харчування, необхідних для нормального функціонування організму.

Як видно із табл.1.3 м'ясо та його продукти, багаті на незаміними білки, вживає майже четверта частина респондентів (24,6%), а часто – 18,3%. І це суттєво відбивається на самопочутті респондентів: вони частіше скаржаться на погане та незадовільне здоров'я, ніж ті хто вживає м'ясо і його продукти 1-4 рази на тиждень, перші – на 39,3%, другі – на 5% при  $p < 0,02$ .

Вражає дуже рідке вживання риби і її продуктів. Так, 75,3% опитаних цей продукт споживають раз в 2 тижні і рідше, 19,8% опитаних їдять рибу або її продукти 1-4 рази та тиждень, а 4,9% - майже щоденно. Все це істотно відбивається на самопочутті респондентів. Так, якщо серед майже щоденно споживаючих рибу або її продукти частота скарг на погане або незадовільне здоров'я складала 21,4% то серед споживаючих 1-4 рази на тиждень – 33,9%, що на 58,4% більше, а серед рідко споживаючих – 47,4%, що в 2,2 рази більше, ніж в першій групі опитаних ( $p < 0,02$ ).

Як і слід було чекати, серед сільського населення мало людей, які рідко споживають овочі. За даними нашого опитування, рідко (раз на два тижні і рідше) споживають овочі лише 8% осіб, 1-4 рази на тиждень споживали овочі 33,4% опитаних, а майже кожен день – 58,0% респондентів. Істотного впливу такого режиму споживання овочів на самопочуття респондентів ми не виявили ( $p > 0,05$ ).

А от неоднакове споживання картоплі істотно впливає на самопочуття людини. При нашому опитуванні було виявлено, що відносно рідко (1-4 рази на тиждень і рідше) картоплю їдять 17,4% опитаних, 4-7 раз на тиждень – 49,1% опитаних, а більше, ніж раз в день – 33,4% респондентів. Серед першої групи опитаних, тобто тих, що їдять картоплю рідко, частота скарг на погане здоров'я складала 38,0%, серед споживаючих її майже щодня – 40,4%, що на 6,3% більше, а серед споживаючих її декілька раз на день – 52,1%, що на 37,1% більше, ніж в першій групі опитаних при  $p < 0,05$ .

Борошняні вироби трохи більше половини опитаних (54,5%) споживають 1-4 рази на тиждень, 17,7% - раз в 2 тижні і рідше, а 27,8% - майже щодня. Правда, це розмаїття у споживанні борошняних виробів істотно не відбилось на самопочутті респондентів ( $p > 0,05$ ).

Як було встановлено більшість (67%) респондентів споживає хліб декілька разів на день, 25,7% - майже щодня, а 7,3% - 1-4 рази на тиждень і рідше. Істотного впливу на самопочуття опитаних такого різного звичаю до хліба ми не виявили.

У той же час неоднакові споживання респондентами фруктів, молока і його продуктів, цукру та солодошів суттєво відбивається на самопочутті опитаних. Встановлено, що опитані більш-менш регулярно споживають фрукти: 44,9% із них – 1-4 рази на день, 28,9% - майже щодня, але 26,2% - раз в 2 тижні і рідше. При цьому при щоденному споживанні фруктів на погане здоров'я скаржилось 33,7% опитаних, при споживанні 1-4 рази на тиждень – 38,8%, що на 15% вище за попередній показник, а при рідкому споживанні – 62,7%, що на 86% більше, ніж в першій групі опитаних при  $p < 0,01$ .

Звертає на себе увагу відносно рідке споживання опитаними молока і, особливо, молочно-кислих продуктів. За даними нашого опитування рідко, раз в 2 тижні і рідше, молочно-кислі продукти споживають 53% опитаних, 1-



4 рази на тиждень – 34,1% і лише 12,9% - майже щоденно. Встановлено, ті що рідко вживають цей корисний продукт на 20-29% частіше скаржаться на погане здоров'я, ніж ті, хто його споживає більш менш регулярно.

Молоко дуже рідко, раз в 2 тижні і рідше, споживають 48,8% опитаних, 1-4 рази на тиждень – 32,2%, 4-7 разів на тиждень – 10,7%, а більше, ніж раз в день – 8,3%. Від такого режиму споживання молока виявлена цікава залежність скарг респондентів на погане здоров'я. Рідше за всіх на погане здоров'я скаржаться ті, що вживають молоко 4-7 разів на тиждень – 22,6% опитаних, потім ті, що вживають його 1-4 рази на тиждень – 39,8% опитаних. Однаково ж часто на погане здоров'я скаржаться ті, хто його споживає рідко – 50,4% та більше, ніж раз в день – 50% при  $p < 0,01$ .

Подібна закономірність впливу на скарги респондентів виявлена і при споживанні цукру і солодощів. За даними нашого опитування рідко, раз в 2 тижні і рідше, цукор споживають 10,8% опитаних, 1-4 рази на тиждень – 29,4%, 4-7 разів на тиждень – 31,5%, а більше, ніж раз в день – 28,3% опитаних. Із опитаних рідше за всіх на погане здоров'я скаржились ті, хто споживає цукор і солодощі – 1-4 рази на тиждень – 38,1% опитаних, частіше – ті, що споживають цукор і солодощі 4-7 разів на тиждень та більше одного разу в день – 41,1% та 42,0% відповідно, але особливо часто на погане здоров'я скаржились ті, хто рідко споживає ці продукти – 67,7% опитаних, що на 78% більше, ніж в першій групі респондентів при  $p < 0,01$ . На нашу думку, це зв'язано з тим, що цукор та солодощі рідко споживають хворі на діабет та серцево-судинні хвороби.

На питання, як респонденти оцінюють якість свого харчування, позитивно відповіли 54,1% опитаних, а решта 45,9%, якістю свого харчування незадоволена і ця частка респондентів скаржилась на погане і незадовільне здоров'я на 85% частіше, ніж задоволені: 59,2% проти 32,0% опитаних відповідно при  $p < 0,01$ .

Виясняючи режим харчування встановлено, що рідко, до 2-х раз на день, споживають їжу 15,9%, більшість, 62,4%, опитаних – 3 рази на день, а решта 21,7% - 4 рази на день і більше.

Як і слід було чекати переважна більшість опитаних – 73,3%, щоденно снідає, а 21,7% - ні. Але, як виявилось, такий режим харчування істотно не відбився на самопочутті респондентів.

Як відомо, маса тіла людини, являється визнаним фактором ризику для здоров'я. при опитуванні, виявилось, що в основному респонденти оцінюють свою масу тіла нормальною, 66,7% опитаних, 25,7% вважають її надмірною, а 7,6% - недостатньою. Нами встановлено, що від маси тіла суттєво залежить частота скарг респондентів на погане та незадовільне здоров'я. Так, якщо при нормальній масі тіла на погане здоров'я скаржилось 38,0% опитаних, то при надмірній масі – 52,7%, що на 37% більше, а при недостатній масі – 56,5%, що на 49% більше, ніж в першій групі опитаних при  $p < 0,05$ .

Таблиця 2.2

**Умови харчування у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг погане і незадовільне здоров'я**

Фактори	Всього	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	p
		абс.	на 100 опитаних			
<b>4. Якість харчування – регулярність споживання:</b>						
<b>4.1. М'яса і його продуктів:</b>						
- раз в 2 тижні і рідше	71	39	54,9	0,295	6,49	< 0,02
- 1-4 рази на тиждень	165	65	39,4			
- 4-7 разів на тиждень і частіше	53	22	41,5			
<b>Всього</b>	<b>289</b>	<b>126</b>	<b>43,6</b>			
<b>4.2. Риби:</b>						
- раз в 2 тижні і рідше	213	101	47,4	0,326	5,48	< 0,02
- 1-4 рази на тиждень	56	19	33,9			
- 4-7 раз на тиждень і частіше	14	3	21,4			
<b>Всього</b>	<b>283</b>	<b>123</b>	<b>43,5</b>			
<b>4.3. Овочів:</b>						
- раз в 2 тижні і рідше	23	13	56,5	-	1,68	> 0,05
- 1-4 рази на тиждень	96	40	41,7			
- 4-7 раз на тиждень і частіше	168	72	42,9			
<b>Всього</b>	<b>287</b>	<b>125</b>	<b>43,6</b>			
<b>4.4. Картоплі:</b>						
- 1-4 рази на тиждень і рідше	50	19	38,0	0,244	3,92	< 0,05
- 4-7 разів на тиждень	141	57	40,4			
- більше, ніж раз в день	96	50	52,1			
<b>Всього</b>	<b>287</b>	<b>126</b>	<b>43,9</b>			
<b>4.5. Борошняних виробів:</b>						
- раз в 2 тижні і рідше	51	29	56,9	-	1,33	> 0,05
- 1-4 рази на тиждень	157	63	40,1			
- 4-7 раз на тиждень і частіше	80	34	42,5			
<b>Всього</b>	<b>288</b>	<b>126</b>	<b>43,7</b>			

Продовження табл.2.2

Фактори	Всього	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	p
		абс.	на 100 опитаних			
<b>4.6. Хліба:</b>						
- 1-4 рази на тиждень і рідше	21	7	33,3	-	1,00	> 0,05
- 4-7 раз на тиждень	74	31	41,9			
- більше ніж раз в день	193	88	45,6			
<b>Всього</b>	<b>288</b>	<b>126</b>	<b>43,7</b>			
<b>4.7. Фруктів:</b>						
- раз в 2 тижні і рідше	75	47	62,7	0,485	15,09	< 0,01
- 1-4 рази на тиждень	129	50	38,8			
- 4-7 раз на тиждень і частіше	83	28	33,7			
<b>Всього</b>	<b>287</b>	<b>125</b>	<b>43,6</b>			
<b>4.8. Молока:</b>						
- раз в 2 тижні і рідше	141	71	50,4	0,297	18,56	< 0,01
- 1-4 рази на тиждень	93	37	39,8			
- 4-7 раз на тиждень	31	7	22,6			
- більше. ніж раз в день	24	12	50,0			
<b>Всього</b>	<b>289</b>	<b>127</b>	<b>43,9</b>			
<b>4.9. Молочно-кислих продуктів:</b>						
- раз в 2 тижні і рідше	152	74	48,7	0,205	3,00	0,05 < p < 0,1
- 1-4 рази на тиждень	98	37	37,8			
- 4-7 раз на тиждень і частіше	37	15	40,5			
<b>Всього</b>	<b>287</b>	<b>126</b>	<b>43,9</b>			
<b>4.10. Цукру і солодощів:</b>						
- раз в 2 тижні і рідше	31	21	67,7	0,512	8,42	< 0,01
1-4 рази на тиждень	84	32	38,1			
- 4-7 раз на тиждень	90	37	41,1			
- більше ніж раз в день	81	34	42,0			
<b>Всього</b>	<b>286</b>	<b>124</b>	<b>43,4</b>			
<b>4.11. Задоволеність якістю харчування:</b>						
- так	153	49	32,0	0,510	21,06	< 0,01
- ні	130	77	59,2			
<b>Всього</b>	<b>283</b>	<b>126</b>	<b>44,5</b>			

Продовження табл.2.2

Фактори	Всього	Число скарг		Коефі- цієнт асоці- ації, Q	Х <sup>2</sup>	р
		абс.	на 100 опитаних			
<b>4.12. Частота вживання їжі в день:</b>						
- до 2 раз	46	22	47,8	-	1,21	> 0,05
- 3 рази	181	81	44,7			
- 4 рази і більше	63	24	38,1			
<b>Всього</b>	<b>290</b>	<b>127</b>	<b>43,8</b>			
<b>4.13. Щоденне снідання:</b>						
- так	211	93	44,1	-	0,00	> 0,05
- ні	77	34	44,2			
<b>Всього</b>	<b>288</b>	<b>127</b>	<b>44,1</b>			
<b>4.14. Оцінка своєї маси тіла:</b>						
- нормальна	192	73	38,0	0,317	7,43	< 0,05
- надмірна	74	39	52,7			
- недостатня	22	13	56,5			
<b>Всього</b>	<b>288</b>	<b>125</b>	<b>43,4</b>			

## 2.4. Рівень та спосіб життя у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я.

В табл.1.4 наведені дані, які дають уяву про рівень та спосіб життя опитаного населення.

Як відомо, життєвий рівень людини, від якого залежить її життєдіяльність та здоров'я залежить від її доходу та заможності. Опитуванням встановлено, що кожен п'ятий опитаний (20,2%) має дуже низький рівень доходу (не більше 200 грн. на члена сім'ї), дещо більший дохід на члена сім'ї (201 грн. і більше) має більшість опитаних 79,8%. Такий низький рівень середньомісячного доходу характерний для сільськогосподарських працівників нашої держави. Мабуть тому суттєвої різниці між цими групами респондентів по частоті скарг на погане здоров'я не виявлено. У той же час заможність респондентів суттєво змінює у них частоту цих скарг. Так, якщо серед тих, хто вважає себе заможним або середнього рівня заможним, частота скарг на погане або незадовільне здоров'я складала 31,0%, то серед осіб з нижче середнього рівня заможності – 48,4%, що на 56,1% більше, а серед бідних – 64,3%, що в 2,1 рази більше при < 0,05.

Спосіб життя, суттєво обумовлюючи стан здоров'я людини, складається з багатьох ознак, які характеризують і спосіб відпочинку, шкідливі звички тощо.

За даними опитування, регулярний сон та відпочинок мають 43,2% опитаних, а нерегулярний – більшість, 56,8%. І ця більшість значно частіше

за першу групу опитаних скаржаться на погане здоров'я, у них частота скарг складає 54,0% проти 30,6% відповідно, що на 76,4% більше при  $p < 0,01$ .

Як і слід було чекати, серед сільських мешканців, якими є в основному наші респонденти, мало осіб, які регулярно займаються фізкультурою або спортом. Позитивну відповідь отримали лише від кожного п'ятого опитаного (19,8%), а решта, 92,2%, фізкультурою і спортом не займаються, а тимчасом серед них скарги на погане здоров'я в 2,5 рази переважають рівень, який зафіксовано серед першої групи опитаних і складають 48,1% проти 19,6% відповідно при  $p < 0,01$ .

Щодо шкідливих звичок, то за отриманими даними регулярно палять 14,0%, а не палять – 85,9%. Можливо це тому, що основну масу наших респондентів складали жінки, а в сільській місцевості вони палять рідко. І все ж, ті що палять на 34,1% частіше, за тих хто не палить, скаржаться на погане або незадовільне здоров'я. Серед них цей рівень скарг складає 56,1% проти 41,8% відповідно при 90-95% достовірності.

Як показало опитування, наші респонденти в своїй більшості не являються прихильниками алкоголю: 19,1%, із них зовсім не споживають його, а 54,2% - споживають рідко. При цьому серед тих, хто споживає алкоголь перевагу міцним напоям віддає 23,5%, різним напоям – 10,1%, а переважна більшість неміцним – 52,2% - вино, а 14,2% - пиву. Можливо таке відношення наших респондентів до споживання алкоголю, особливо міцних напоїв і не вплинуло на їх самопочуття.

Під час опитування вияснився намір респондентів про зміни свого способу життя на краще. Про необхідність такої зміни висловились більшість опитаних 53,4%, а решта, 22,6% не мають наміру його змінювати, а 24% - з цим не визначились. Прикметно те, що серед тих, хто не збирається змінювати свій спосіб життя на краще, частота скарг на погане здоров'я складала 27,0%, а серед бажаючих його змінити – 54,4%, що в 2 рази частіше при  $p < 0,01$ .

Таблиця 2.3

**Рівень та спосіб життя у респондентів Рівненської області та  
їх вплив на частоту скарг на погане та  
незадовільне здоров'я**

Фактори	Всього опитано	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	P
		асб.	на 100 опитаних			

**5. Рівень життя:**

**5.1. Середньомісячний дохід на 1 члена сім'ї, грн.:**

- до 200 грн.	51	20	39,2	-	0,32	> 0,05
- 201 грн. і більше	201	88	43,8			
<b>Всього</b>	<b>252</b>	<b>108</b>	<b>42,9</b>			

Продовження табл.2.3

Фактори	Всього опитано	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	p
		асб.	на 100 опитаних			
<b>5.2. Оцінка свого рівня заможності:</b>						
- бідний	28	18	64,3	-0,430	5,02	< 0,05
- нижче середнього рівня	161	78	48,4			
- середній рівень і заможний	100	31	31,0			
<b>Всього</b>	<b>289</b>	<b>127</b>	<b>43,9</b>			
<b>6. Спосіб життя:</b>						
<b>6.1. Регулярний сон та відпочинок:</b>						
- так	124	38	30,6	0,453	15,58	< 0,01
- ні	163	88	54,0			
<b>Всього</b>	<b>287</b>	<b>126</b>	<b>43,9</b>			
<b>6.2. Регулярне заняття фізкультурою або спортом:</b>						
- так	51	10	19,6	0,610	30,28	< 0,01
- ні	235	113	48,1			
<b>Всього</b>	<b>286</b>	<b>123</b>	<b>43,0</b>			
<b>6.3. Паління:</b>						
- так	41	23	56,1	0,281	2,94	0,05 < p < 0,1
- ні	249	104	41,8			
<b>Всього</b>	<b>290</b>	<b>127</b>	<b>43,8</b>			
<b>6.4. Вживання алкоголю:</b>						
- не вживає	55	30	54,5	-	3,72	> 0,05
- вживає рідко	156	62	39,7			
- вживає часто	77	35	45,4			
<b>Всього</b>	<b>288</b>	<b>127</b>	<b>44,1</b>			
<b>6.5. Перевага напоям:</b>						
- міцним	53	25	47,2	-	2,60	> 0,05
- вина	118	49	41,5			
- пиво	32	11	34,4			
- усім разом	23	7	30,4			
<b>Всього</b>	<b>226</b>	<b>92</b>	<b>41,2</b>			
<b>6.6. Необхідність зміни способу життя із-за здоров'я:</b>						
- необхідно	149	81	54,4	0,247	18,01	< 0,01
- ні	63	17	27,0			
- не знаю	67	22	32,8			
<b>Всього</b>	<b>279</b>	<b>120</b>	<b>43,0</b>			

## **2.5. Якість надання медичної допомоги респондентам Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я**

Медична допомога, як така не є першопричиною нездоров'я людини, а навпаки – наслідок цього нездоров'я, з приводу чого людина звертається до лікарів. Але її якість до деякої міри може втручатись в формування показників здоров'я. Хороше лікування та профілактика, доступність медичної допомоги та висока кваліфікація лікарів зазвичай обумовлюють позитивні показники здоров'я і навпаки – низький рівень медичної допомоги їх погіршує.

В свою чергу, це також відбивається і на довірі населення до медичної допомоги, від чого залежить своєчасна зверненість хворих до лікарів.

Як показало опитування, при виникненні хвороби завжди звертаються до лікарів лише кожен п'ятий із опитаних, 19,5%, не завжди – 56,7%, а рідко – 22,8% респондентів. Тобто, переважна більшість опитаних своєчасно не отримують медичної допомоги при захворюванні.

Звичайно, що виникло питання, які ж причини такого рідкого звернення до лікарів? Як виянилось при опитуванні, 14,6% не звертаються при захворюванні до лікарів із-за браку часу, дивує, але 47,0% - із-за самолікування, 28,8% - із-за сумнівів в ефективності лікування. Отже, переважна більшість опитаних, 75,8% недовіряє лікарям. Було виявлено причини цієї недовіри. Встановлено, що 9,8% опитаних вважає лікарів недосвідченими, 22,1% - неуважними, 11,7% - із-за перевантаження лікарів, 29,4% - із-за неповного обстеження стану хворого, 14,4% - із-за декількох причин.

В основному наші респонденти за медичною допомогою звертаються до дільничного лікаря, 87,2%, а решта, 12,8% - до лікаря сільської амбулаторії, або фельдшера.

Як виянилось, якістю медичною допомогою задоволені 38,2% опитаних, а більшість, 61,6% - незадоволена або не зовсім задоволена. Встановлено, що ті, хто незадоволений на погане здоров'я скаржаться на 45,3% частіше, ніж задоволені при  $p < 0,05$ .

При опитуванні вияснялась також повнота охоплення опитаних різними видами медичної допомоги. Виянилось, що стаціонарну допомогу в найближчі три роки отримало 26,3%, санаторно-курортне – лише 12,7% опитаних. Взагалі під диспансерним наглядом знаходиться більшість опитаних, 77,2%, а зовсім не наглядається 22,8% опитаних. Переважна більшість диспансеризованих, 58,4%, спостерігаються регулярно - 1-2 рази на рік. Взагалі дивно, що більше року тому, у лікаря не було 10,5% опитаних.

Таблиця 2.4

**Якість надання медичної допомоги респондентам Рівненської області та її вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я**

Фактори	Всього опитаних	Число скарг		Коефіцієнт асоціації, Q	X <sup>2</sup>	p
		абс.	на 100 опитаних			
<b>7. Стан медичної допомоги:</b>						
<b>7.1. Регулярність звернення за медичною допомогою під час захворювання:</b>						
- завжди	54	25	46,3	-	2,97	> 0,05
- не завжди	157	64	40,8			
- рідко	66	33	50,0			
<b>Всього</b>	<b>277</b>	<b>122</b>	<b>44,0</b>			
<b>7.2. Хто надає медичну допомогу:</b>						
- дільничий лікар	231	99	42,8	-	2,02	> 0,05
- лікар сільської амбулаторії або фельдшер	34	19	55,9			
<b>Всього</b>	<b>265</b>	<b>118</b>	<b>44,5</b>			
<b>7.3. Задоволеність медичною допомогою:</b>						
- так	107	39	36,4	0,325	3,86	< 0,05
- ні	51	27	52,9			
- не зовсім	122	58	47,5			
<b>Всього</b>	<b>260</b>	<b>124</b>	<b>44,3</b>			

**2.6. Розподіл респондентів Рівненської області за сприятливими та несприятливими умовами по окремих соціально-побутових факторах**

Характеризуючи соціально-побутові умови мешканців Рівненської області, виявлено п'ять факторів ризику, які істотно впливають на стан здоров'я, зокрема самопочуття опитаних осіб і, несприятливі умови яких дуже поширені серед опитаних. Це житлові умови та умови харчування, рівень та спосіб життя, якість медичної допомоги. Всі ці фактори керовані, їх можна створювати на краще або ж вони можуть ставати гіршими. Тому було проведене математичне моделювання цих п'яти факторів у разі їх позитивної та негативної дії, на самопочуття опитаних з тим, щоб впевнитись у ефективності розробки пропозицій по зменшенню негативної дії на здоров'я населення Рівненської області соціально-побутових умов.



Це моделювання здійснено за допомогою імовірнісного методу Байєса у модифікації російських авторів.

Визначення теоретичної частоти скарг на погане та незадовільне здоров'я в залежності від соціально-побутових факторів проводилось по формулі:

$$P_{np} = \frac{P_{\phi} \times (p_{x1}^c \times p_{x2}^c \times p_{x3}^c \times p_{x4}^c \times p_{x5}^c)}{P_{\phi} \times (p_{x1}^c \times p_{x2}^c \times p_{x3}^c \times p_{x4}^c \times p_{x5}^c) + q \times (p_{x1}^u \times p_{x2}^u \times p_{x3}^u \times p_{x4}^u \times p_{x5}^u)}, \quad (2.1)$$

- де  $P_{np}$  – теоретичний (прогнозний) показник здоров'я;  
 $P_{\phi}$  – фактичний показник здоров'я в долях одиниці;  
 $p_{x1}^c - p_{x5}^c$  – доля осіб по кожному фактору з сприятливими умовами;  
 $p_{x1}^u - p_{x5}^u$  – доля осіб по кожному фактору з не сприятливими умовами;  
 $q$  —  $1 - P_{\phi}$

Як зазначалось, узагальнюючим критерієм оцінки соціально-побутових умов було визначення їх опитаними як задовільні та незадовільні.

Розподіл опитаних за цими умовами по окремих факторах показаних в табл.1.6

Таблиця 2.5

**Розподіл респондентів Рівненської області за сприятливими та несприятливими умовами по окремих соціально-побутових факторах**

Фактори	Доля осіб	
	в сприятливих умовах	в несприятливих умовах
Житлові умови (x)	0,54	0,46
Умови харчування (x)	0,68	0,32
Рівень життя (x)	0,35	0,65
Спосіб життя (x)	0,47	0,53
Медична допомога (x)	0,38	0,62

Фактичні показники здоров'я опитаних, тобто частота скарг на погане здоров'я, при сприятливих та несприятливих умовах, визначали як середні зважені величини по п'яти факторах, що вивчаються. Розрахунки показали, що частота скарг серед опитаних, які мають сприятливі умови в середньому складає 34,8%, а серед осіб з несприятливими умовами – 62,9%.

Проведено моделювання з метою встановлення, якими будуть ці показники якщо для респондентів з несприятливими умовами створити такі ж умови, як і у респондентів з сприятливими умовами і, навпаки. Результати моделювання такі:

- респонденти з несприятливими умовами при створенні їм сприятливих умов:

$$P_{\text{сп}}^I = \frac{0,629 \times (0,54 \times 0,68 \times 0,35 \times 0,47 \times 0,38)}{0,629 \times (0,54 \times 0,68 \times 0,35 \times 0,47 \times 0,38) + 0,371 \times (0,46 \times 0,32 \times 0,65 \times 0,53 \times 0,62)} =$$
$$= 0,553 \times 100 = 55,3 \text{ на } 100 \text{ опитаних}$$

Отже, при створенні сприятливих умов для респондентів, які живуть в несприятливих умовах частота скарг на погане здоров'я може скласти 55,3% проти фактичної 62,9%, тобто зниження складе 12,1%;

- респонденти з сприятливими умовами при виникненні у них несприятливих умов:

$$P_{\text{сп}}^{II} = \frac{0,348 \times (0,46 \times 0,32 \times 0,65 \times 0,53 \times 0,62)}{0,348 \times (0,46 \times 0,32 \times 0,65 \times 0,53 \times 0,62) + 0,652 \times (0,54 \times 0,68 \times 0,35 \times 0,47 \times 0,38)} =$$
$$= 0,422 \times 100 = 42,2 \text{ на } 100 \text{ опитаних}$$

Отже, при виникненні в сприятливих умовах несприятливих, частота скарг на погане здоров'я серед респондентів може скласти 42,2% проти фактичної 34,8%, тобто збільшення складе 21,3%.

Таким чином, результати моделювання вказують на те, що поліпшення соціально-побутових умов населенню Рівненської області являється ефективною мірою по збереженню його здоров'я.

Резюмуючи результати вивчення соціально-побутових умов населення Рівненської області, зазначимо, що половина опитаного населення, 50,9%, вважає, що в цілому їхні соціально-побутові умови можна назвати сприятливими, а 47,3% - несприятливими.

Аналіз показав, що ці несприятливі умови на 81% збільшують частоту скарг респондентів на погане та незадовільне здоров'я.

Математичне моделювання показало, що у разі створення для населення більш сприятливих соціально-побутових умов стан здоров'я у населення може поліпшитись на 12,1%.

# Додаток А

Інститут гігієни та медичної екології АМН України

## КАРТА

вивчення умов життя, здоров'я та медичної допомоги населенню України, яке постраждало від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС

І ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1. Вік (повних років) \_\_\_\_\_
  2. Стать: 1(Ч.), 2(Ж.) (підкресліть) \_\_\_\_\_
  3. Місце проживання: 1) місто, 2) село, (підкресліть) \_\_\_\_\_
  4. Село, район, область (укажіть) \_\_\_\_\_
  5. Скільки років тут проживаєте (укажіть) \_\_\_\_\_
  6. Суспільний стан: 1) робітник, 2) службовець, 3) бізнесмен, 4) фермер, 5) робітник сільськогосподарського профілю колективного господарства, 6) учень, 7) пенсіонер, 8) утриманець (підкресліть) \_\_\_\_\_
  7. Якщо Ви інвалід, тоді: 1) інвалід війни, 2) інвалід від наслідків аварії на ЧАЕС, 3) інвалід по хворобі, 4) інвалід з дитинства (підкресліть) \_\_\_\_\_
  8. Укажіть групу інвалідності: 1) перша, 2) друга, 3) третя (підкресліть) \_\_\_\_\_
  9. Освіта: 1) вища, 2) неповна вища, 3) середня спеціальна, 4) середня загальна, 5) неповна середня (підкресліть) \_\_\_\_\_
  10. Ваші спеціальність та діяльність (укажіть) \_\_\_\_\_
11. До якої групи первинного обліку потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС Ви належите:
- першої (ліквідатори), 2) другої (евакуйовані), 3) третьої (які мешкають на контрольованих територіях), 4) непотерпілий (підкресліть) \_\_\_\_\_

12. Якщо Ви ліквідатор тоді:

в якому році Ви брали участь у ліквідації аварії:

1. у 1986р. : з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (число, місяць)
2. у 1987р. : з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (число, місяць)
3. у 1988р. : з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (число, місяць)
4. у 1989р. : з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (число, місяць)
5. у 1990р. : з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (число, місяць)

- 1991р. та пізніше (скільки днів) (укажіть) \_\_\_\_\_

13. Укажіть, якщо Ви знаєте свою офіційну загальну дозу отриманого опромінення: рад (бер, Зіверт) \_\_\_\_\_
14. Для евакуйованих укажати з якого населеного пункту і в якому році евакуйовувались: \_\_\_\_\_

### II СІМЕЙНИЙ СТАН

15. Чи перебуваєте у шлюбі: 1) так, 2) у шлюб не вступала (не вступав), 3) вдова (вдовець), 4) розлучена (розлучений) (підкресліть) \_\_\_\_\_
16. Кількість членів Вашої сім'ї (укажіть) \_\_\_\_\_
17. Скільки Ви маєте дітей: 1) немовлят \_\_\_\_\_ 2) дошкільнят \_\_\_\_\_ 3) школярів \_\_\_\_\_ 4) дорослих дітей \_\_\_\_\_ (впишіть) \_\_\_\_\_
18. Де виховувались(ються) Ваші діти: 1) у яслах, 2) у дитячому садку, 3) в інтернаті (підкресліть), 4) інше (впишіть) \_\_\_\_\_
19. Як часто трапляються у Вашій сім'ї конфлікти:
- 1) дуже часто, 2) нерідко, 3) зрідка, 4) ніколи (підкресліть) \_\_\_\_\_

### III УМОВИ ПРАЦІ

20. Чи працюєте Ви: 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_
21. Чи задоволені ви вашою працею: 1) так, 2) ні, 3) байдуже (підкресліть) \_\_\_\_\_
22. Як оцінюєте Ви умови своєї праці: 1) хороші, 2) задовільні 3) незадовільні (підкресліть) \_\_\_\_\_
23. Чи є у Вашій професійній діяльності фактори, які, на Вашу думку, зашкоджують стану Вашого здоров'я: 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

### IV ПОБУТОВІ УМОВИ ЖИТТЯ

24. Укажіть тип жилого приміщення, в якому Ви проживаєте:
- 1) індивідуальний будинок, 2) частина індивідуального будинку, 3) окрема квартира, 4) спільна (комунальна) квартира, 5) гуртожиток, 6) інше житлове приміщення (підкресліть) \_\_\_\_\_
25. Укажіть кількість квадратних метрів житлової площі на одного члена сім'ї \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup>
26. Чи задовольняють Вас житлові умови 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

27 Чи відмічаєте Ви несприятливі умови навколишнього середовища за місцем проживання:

1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

28 Якщо так, то укажіть що саме:

1) забруднення атмосферного повітря, 2) шум, 3) відсутність зелені, 4) неякісна вода для пиття, (підкресліть) \_\_\_\_\_  
(впишіть) \_\_\_\_\_

5) інше

29 Укажіть наявність побутової техніки у Вашому житлі:

1) телевізор, 2) холодильник, 3) мікрохвильова піч, 4) пральна машина (підкресліть) \_\_\_\_\_ 5) інше (впишіть) \_\_\_\_\_

30 На чому Ви готуєте їжу:

1) газовій плиті, 2) електричній плиті, 3) звичайній плиті, 4) в печі (підкресліть) \_\_\_\_\_

31 Чи маєте Ви окрему кухню: 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

32 Тип опалення: 1) центральне, 2) місцеве, 3) пічне (підкресліть) \_\_\_\_\_

33 Якщо місцеве, то укажіть вид палива для обігрівання приміщення.

1) дрова, 2) вугілля, 3) брикет, 4) природний газ (підкресліть) \_\_\_\_\_

34 Туалет: 1) зовнішній, надвірний, 2) внутрішній (підкресліть) \_\_\_\_\_

35 Подопостачання: 1) водопровід, 2) свердловина, 3) колодязь (підкресліть) \_\_\_\_\_

36 Наявність домашньої худоби (корова, кінь, свиня тощо): 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

37 Укажіть середній дохід на одного члена Вашої сім'ї \_\_\_\_\_ грн

38 Чи маєте Ви які-небудь державні дотації: 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

39 Якщо маєте, то які (указати) \_\_\_\_\_

40 Скільки разів на тиждень Ви споживаєте:

6. м'яса та його продуктів (м'ясо, ковбаси, кури тощо):

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_  
- риби:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

7. овочів: (капуста, морква, буряк тощо):

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

8. картоплі:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

- мучних виробів: (вермішель, крупи тощо):

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

9. хліба:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

10. фруктів:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

11. молока:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

- молочно-кислих продуктів: (сир, простокваша, кефір, тощо):

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

- цукру та солодоців:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) \_\_\_\_\_

41. Чи задоволені Ви якістю свого харчування: 1) так, 2) ні (підкресліти) \_\_\_\_\_

42. Скільки разів на день Ви вживаєте їжу: 1, 2, 3, 4, 5 (підкресліти) \_\_\_\_\_

43. Чи снідаєте Ви: 1) так, 2) ні (підкресліти) \_\_\_\_\_

44. Що Ви можете сказати про свою масу тіла (вагу):

1) вага нормальна, 2) вага надмірна, 3) вага недостатня (підкресліть) \_\_\_\_\_

45. До якої групи населення Ви себе віднесете:

1) бідний (бідна), 2) нижче середнього рівня, 3) середнього рівня, 4) заможний(а) (підкресліть) \_\_\_\_\_

#### У СПОСІБ ЖИТТЯ

46. Ваш режим життя (регулярний сон, вживання їжі, відпочинок тощо): 1) додержується, 2) не додержується, (підкресліть) \_\_\_\_\_

47. Чи займаєтесь Ви фізичною культурою та спортом: 1) так, 2) ні (підкресліти) \_\_\_\_\_

48. Чи обізані Ви з науковими рекомендаціями про раціональне харчування з урахуванням Вашого віку та стану здоров'я: 1) так, 2) ні (підкреслити) \_\_\_\_\_

49. Чи додержуєтесь Ви дієти, яку Вам запропонували:

1) суворо, 2) не суворо, 3) не додержуєтесь (підкреслити) \_\_\_\_\_

50. Чи палите Ви: 1) так, 2) ні (підкреслити) \_\_\_\_\_

51. Якщо "так", то скільки сигарет за день з якого віку \_\_\_\_\_

52. Чи вживаєте Ви алкоголь:

1. ні, 2) дуже рідко, 3) не більше одного разу за місяць, 4) два рази за місяць, 5) щотижня, 6) щодня (підкресліть) \_\_\_\_\_

53. Яким напоєм Ви віддасте перевагу: міцним, 2) вину, 3) пиву (підкресліть) \_\_\_\_\_

54. На Вашу думку, Вам необхідно змінити свій спосіб життя відповідно стану Вашого здоров'я: 1) так, 2) ні, 3) не знаєте (підкреслити) \_\_\_\_\_

#### VI ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

55. Як Ви оцінюєте своє здоров'я: 1) добре, 2) задовільне, 3) незадовільне, 4) погане (підкреслити) \_\_\_\_\_

56. Чи маєте Ви хронічну(ні) хворобу(и): 1) так, 2) ні, 3) не знаєте (підкресліть) \_\_\_\_\_

57. Якщо "так" то укажіть яку(і)

1). \_\_\_\_\_

2). Якщо не знаєте точної назви хвороби, то напишіть орієнтовно або укажіть, що у Вас болять \_\_\_\_\_

58. Якщо Ви перебуваєте під диспансерним наглядом з приводу якої-небудь вписаної Вами хронічної хвороби, укажіть її \_\_\_\_\_

59. Скільки років Ви страждаєте на цю хворобу (укажіть) \_\_\_\_\_

60. Скільки років Ви лікуєте у лікаря цю хворобу (укажіть) \_\_\_\_\_

61. Як часто Ви маєте загострення хронічної хвороби: 1) раз у рік, або менше, 2) два рази у рік, 3) 3-4 рази у рік, 4) 5 раз на рік та більше, 5) хвороба протікає без загострення (підкреслити) \_\_\_\_\_

62. Як часто Ви хворієте на гострі хвороби: 1) дуже рідко, 2) 1-2 рази за рік, 3) 3-4 рази на рік, 4) 5 разів на рік та більше (підкресліть) \_\_\_\_\_

63. Під час перших проявів гострої або хронічної хвороби чи приймаєте Ви які-небудь заходи, запобігаючи розвитку хвороби: 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

64. Якщо у Вас почалась хвороба (загострення), чи звертаєтесь Ви до лікаря (фельдшера): 1) завжди, 2) не завжди, 3) рідко (підкреслити) \_\_\_\_\_

65. Якщо не "завжди" або "рідко", то чому: 1) нема часу, 2) вважаєте за можливе вилікуватись самому, 3) маєте сумнів щодо повноцінної допомоги, 4) інші причини (впишіть) \_\_\_\_\_

66. Хто Вам надає медичну допомогу: 1) дільничий лікар поліклініки або медико-санітарної частини, 2) лікар сільської амбулаторії, 3) фельдшер фельдшерсько-акушерського пункту (підкресліть) \_\_\_\_\_

67. Чи задоволені Ви медичною допомогою, яку надає Вам поліклініка, фельдшерсько-акушерський пункт, амбулаторія: 1) так, 2) ні, 3) не зовсім (підкресліть) \_\_\_\_\_

68. Якщо "ні" або "не зовсім", то що Ви вважаєте за незадовільне при наданні медичної допомоги:

1) недоосвідченість лікарів, 2) їх неуважність, 3) перевантаження, 4) неповний об'єм лабораторно-інструментального обстеження, 5) інше (впишіть) \_\_\_\_\_

69. Чи лікувались Ви протягом останнього року у стаціонарі 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

70. Чи оздоровлювались Ви протягом останніх трьох років в санаторії або на курорті: 1) так, 2) ні (підкресліть) \_\_\_\_\_

70. Якщо оздоровлювались, то де (впишіть) \_\_\_\_\_

71. Чи регулярно Ви проходите диспансерний нагляд:

1. два рази протягом року і більше, 2) один раз на рік, 3) дуже рідко, 4) не стою на диспансерному обліку (підкресліть) \_\_\_\_\_

72. Укажіть, коли останній раз Ви були у лікаря: (неділю, місяць, рік тому, більше) \_\_\_\_\_

73. Укажіть, які обстеження медичного характеру Ви проходили протягом останніх трьох років:

1) рентгеноскопію, 2) флюорографію, 3) ЕКГ, 4) УЗІ, 5) аналіз крові (підкресліть), 6) інші (впишіть) \_\_\_\_\_

### Література

1. Самооцінка населення стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2006 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2006 році): Статистичний збірник / Держкомстат України.- К.: Держкомстат України, 2007.- 166 с.

2. Буштуева К.А., Слученко И.С. Методы и критерии оценки состояния здоровья населения в связи с загрязнением окружающей среды.- М.: Медицина, 1979.- 160 с.

3. Умрихіна Л.Н.

Державна санітарно-епідеміологічна служба України  
Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція

**Соціально-побутові умови населення Рівненської області  
та їх вплив на стан здоров'я респондентів**

*(соціально-гігієнічний збірник)*

**(за підсумками вибіркового опитування респондентів у 2006-2007 роках)**

Відповідальний за випуск  
О.В. Кулакова

Підписано до друку 20.11.2008. Формат 60x84/8. Зам.205.  
Тираж 100 прим. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.  
Головне управління статистики у Рівненській області.



