

Cite: Ryngach, N. O., & Vlasyk, L. Y. (2021). Tsinnist' zdorovia v Ukraini: vid deklaratsiyi do realizatsiyi [The Value of Health in Ukraine: from Declaration to Implementation]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika — Demography and social economy*, 2 (44), 74-91.

УДК 364.2, 316:61(614)(477)

JEL CLASSIFICATION: J17, I12, I18, H51, D 46

Н. О. РИНГАЧ, д-р наук з держ. упр., голов. наук. співроб.

Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України

01032, Україна, Київ, бул. Т. Шевченка, 60

E-mail: n_ryngach@ukr.net

ORCID 0000-0002-5916-3221

Л. Й. ВЛАСИК, асистент кафедри соціальної медицини

та організації охорони здоров'я

Буковинський державний медичний університет

58002, Україна, Чернівці, Театральна пл., 2

E-mail: lyubov.vlasyk@gmail.com

ORCID 0000-0002-9241-5152

ЦІННІСТЬ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ВІД ДЕКЛАРАЦІЇ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ

Здоров'я є загальновизнаною цінністю та передумовою повноцінного життя, праці і соціальної реалізації людини, задоволення матеріальних і духовних потреб, її економічної, політичної, наукової, культурної діяльності. Метою статті було на основі сучасних підходів до сутності цінності здоров'я та належних позицій, задекларованих законодавством України, продемонструвати місце здоров'я та його охорони в ієрархії загальнолюдських цінностей; за результатами різних соціологічних досліджень охарактеризувати рівень відповідності реальної профілактичної активності проголошеній цінності здоров'я. Застосовано метод контент-аналізу (для вивчення сучасних поглядів на цінність здоров'я та відображення його у національному законодавчому полі) та соціологічний метод (для оцінки рівня відповідності між задекларованою цінністю здоров'я та реальною активністю, спрямованою на його збереження та укріплення). Здійснено компаративний аналіз низки опитувань населення (їх фрагментів), виконаних в Україні та за кордоном, що стосувалися важливості категорії здоров'я у переліку життєвих цінностей, пріоритетності витрат державного бюджету, розуміння громадянами європейських цінностей тощо. Проаналізовано результати дослідження з вивчення медичної активності економічно активного населення (18—69 років) Чернівецької області та опитування населення працездатного віку (18—59 років) у

Дніпропетровській області¹. Також проаналізовано дані дослідження профілактичної активності лікарів первинної ланки у царині промоції здорового способу життя та усунення чинників ризику основних неінфекційних захворювань. Проведено паралелі з іншими соціологічними дослідженнями. У статті проілюстровано різницю між проголошенням основним законом (Конституцією України) найвищої соціальної цінності життя і здоров'я людини, та пріоритетності охорони здоров'я як напряду державної діяльності (Основами законодавства України про охорону здоров'я); поставленими задачами з реалізації країною Цілей Сталого Розвитку та розподілом видатків Державного бюджету України на поточний 2021 рік (зокрема, обсягом і часткою, виділеними на охорону здоров'я).

У роботі доведено наявність соціально значущої проблеми значної розбіжності між ступенем проголошеної людьми цінності здоров'я та реальною діяльністю з його збереження і укріплення. Обґрунтовано необхідність відображення концепції цінності здоров'я у соціальній політиці країни загалом та політиці у сфері громадського здоров'я зокрема; у повсякденній медичній практиці, передусім завдяки реальному пріоритетові профілактичної складової. Необхідними умовами втілення концепції цінності здоров'я визначено спадкоємність формування і реалізації політики при зміні урядів, стабільність та достатність наданих для її реалізації ресурсів та розвиток системи, орієнтованої на пацієнта (*patient-centered system*).

Ключові слова: здоров'я, цінність, профілактична діяльність, соціологічне дослідження.

Здоров'я — це не все,
але все без здоров'я — ніщо.
Сократ

Постановка проблеми та актуальність дослідження. Здоров'я для переважної більшості людей посідає найвищий щабель у ієрархії цінностей, його природна, абсолютна і повсякчасна життєва цінність є загальновизнаною. Ціннісно-соціальна модель здоров'я позиціонує здоров'я як цінність та передумову повноцінних життя, праці і соціальної реалізації, задоволення матеріальних і духовних потреб, а також здійснення економічної, політичної, наукової, культурної діяльності та виконання життєвих планів. Стаття 3 Конституції України проголошує найвищою соціальною цінністю життя і здоров'я, честь і гідність людини, її недоторканність і безпеку [1]. Природно, що цінність здоров'я визначає і важливість його охорони. Так, Основами законодавства України про охорону здоров'я (Стаття 12) визнано, що «охорона здоров'я є пріоритетним напрямом державної діяльності» [2].

Цінність здоров'я, як і низка інших цінностей, є предметом вивчення аксіології. Осмислення принципів, що детермінують вибір індивідом (супільством) діяльності або поведінки, цікавило філософів починаючи з Сократа і Платона. Свій внесок у вчення про цінності зробили І. Кант, Г. Гегель, М. Вебер та інші. Мільтон Рокіч (Milton Rokeach), розуміючи під цінністю сталу впевненість у принциповій перевазі деяких цілей або способів існування перед іншими, розмістив здоров'я серед термінальних цінностей

¹ Опитування на регіональному рівні було репрезентативним для конкретних вікових інтервалів (18—69 років для Буковини та 18—59 років для Дніпропетровської області).

(стосовно яких у людини є стійке переконання, що ця кінцева мета індивідуального існування варта того, щоб до неї прагнути) [3]. Відповідно до його концепції, ціннісні орієнтації особистості так або інакше взаємодіють і впливають на суспільні явища.

Незважаючи на те, що у останні десятиріччя концепція цінності відіграла ключову роль у системі охорони здоров'я, а нововведення у медичній практиці та зростаюче значення орієнтованості на пацієнта сприяли приверненню уваги світового медичного співтовариства до цих питань, повного консенсусу щодо значення поняття «цінності» все ще не досягнуто [4, 5]. Різні стейкхолдери (пацієнти, лікарі або інші медичні працівники, фахівці з громадського здоров'я, політики тощо) зазвичай мають різні уявлення про те, які саме компоненти цінності є головними. Часто спостерігається проведення паралелей між цінністю у широкому сенсі і вартості (тобто власне ціни); між цінністю здоров'я і цінністю охорони здоров'я. Джефф Елтон (Jeff Elton) вважає, що цінність охорони здоров'я визначено трьома основними компонентами:

1) значуща терапевтична цінність для пацієнта — тобто позитивний ефект з подовження життя і підвищення / збереження його якості, продуктивності та бажаний очікуваний вплив на перебіг захворювання / розладу здоров'я;

2) зміни у вартості, якості та передбачуваності для медичного працівника, який надає послугу;

3) компенсація ризиків, які несе платник (байдуже, державний платник або приватний) [6].

Різні парадигми системи охорони здоров'я охоплюють різні значення цінності, але такі складові, як спільне прийняття рішень та розширення можливостей пацієнтів визнано чи не основними ознаками концепції цінності життя.

Основами законодавства України про охорону здоров'я визначено спільну відповідальність суспільства і держави «за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України», що має забезпечуватися пріоритетністю охорони здоров'я і включає в себе «поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [2].

Спеціальні розвідки відповідності задекларованої важливості і цінності здоров'я в Україні не проводились, що ініціювало проведення нашого дослідження. Актуальність його зумовлена також тим, що Україна взяла на себе зобов'язання з досягнення чи не однієї з найважливіших для пересічного громадянина і всього народу країни Цілей Сталого Розвитку (ЦСР) — Цілі 3 «Міцне здоров'я і благополуччя», що важко здійснити без нерозривного зв'язку задекларованого на рівні головних законів усвідомлення цінності здоров'я та скоординованої діяльності всіх зацікавлених сторін щодо його збереження, укріплення та охорони [7, с. 21—29].

Мета статті: на основі сучасних підходів до цінності здоров'я, їх відображення у законодавстві України продемонструвати місце здоров'я і його охорони в ієрархії загальнолюдських цінностей; за результатами соціологічних досліджень охарактеризувати рівень відповідності реальної профілактичної активності населення та медичних фахівців проголошеній цінності здоров'я.

Наукова новизна полягає у підтвердженні даними аналізу законодавства України та опитувань громадян невідповідності між задекларованою цінністю здоров'я та реальною діяльністю, спрямованою на формування, збереження і укріплення здоров'я (інвестування ресурсів, часу та зусиль) з боку населення, уряду та суспільства.

Методи дослідження: контент-аналіз (для вивчення сучасних поглядів на цінність здоров'я та відображення його у національному законодавчому полі) та соціологічний (для оцінки рівня відповідності між задекларованою цінністю здоров'я та реальною активністю, спрямованою на його збереження та укріплення). Для компаративного аналізу використано результати як власних, так і інших досліджень (характеристики яких надано нижче). Зокрема, в дослідженнях, де брали участь автори (особисто або у співпраці), фігурували фрагменти опитування населення і медичних фахівців Чернівецької області у 2017—2018 рр. (з метою вивчення медичної активності економічно активного населення та характеристики профілактичної активності лікарів первинної ланки у царині промоції здорового способу життя та усунення чинників ризику основних неінфекційних захворювань); а також витяг з опитування у Дніпропетровській області в рамках проекту «Поліпшення здоров'я на службі у людей» (2017) у частині отриманої інформації щодо дій зі збереження власного здоров'я.

Аналіз попередніх досліджень. На конференції «Прискорити прогрес на шляху до забезпечення здорового і благополучного життя для всіх жителів Європейського регіону ВООЗ» (Любляна, Словенія, 11—13.06.2019), було проголошено, що цінності, які стосуються права людини на здоров'я і медичну допомогу, мають ключове значення на шляху до сталого розвитку та створення інклюзивного суспільства [8, с. 10]. До цих цінностей зараховують: соціальну справедливість; доступ до медичної допомоги і можливостей оздоровлення; солідарність; стійкість; право участі у прийнятті рішень; повагу людської гідності; відсутність дискримінації та прозорість і підзвітність. Вивчення окремих аспектів цінності здоров'я (або його охорони), визначення ролі здоров'я як чинника національної безпеки та конкурентоспроможності країни, аналіз факторів впливу на стан здоров'я тощо були об'єктом дослідження вітчизняних і зарубіжних учених [4, 9—11]. Класичною є праця американських науковців Майкла Ю. Портера та Елізабет Ольмстед Тайсберг (М. Е. Porter, Е. Olmsted Teisberg) з висвітлення особливостей конкурентної боротьби в охороні здоров'я, не завжди спрямованої

на створення цінності для пацієнтів (наявність безрезультатної конкуренції без створення додаткової вигоди для всіх учасників) та обґрунтування потреби кардинальної трансформації її суті шляхом радикального переосмислення [9]. Чіара Марзораті та Габрієла Праветтоні (С. Marzorati, G. Pravettoni) аналізували, як наявність цінності може вплинути на медичну практику, привертаючи увагу до нової парадигми системи охорони здоров'я, що базується на цінності (*value-based medicine*). Така парадигма поєднує кращі наявні наукові докази та факт досягнення певної індивідуальної цінності людиною, яка отримує профілактичну / лікувальну допомогу. Цінність визначається як співвідношення значущості результатів втручання та витрачених на його здійснення ресурсів. Тобто основною є цінність з точки зору індивідууму, а не окремо доступність (зокрема, прийнятна ціна), економічність, комфортність або задоволеність сервісом. Джозеф П. Коен (Joseph P. Cohen) вважав, що цінність охорони здоров'я для пацієнта (або іншого замовника послуг) вимірюється ефектом, отриманим від витрачання коштів. Він акцентував увагу на важливості не лише обсягу наданих послуг, а їх наслідків (результатів) при визначенні платниками податків та політиками ефективності діяльності систем охорони здоров'я [12]. На нашу думку, визнання Конституцією України життя і здоров'я людини найвищою соціальною цінністю (поряд з честю, гідністю, недоторканністю й безпекою), акумулює у собі не лише філософські і загальносуспільні аспекти власне цінності здоров'я як передумови повноцінної життєдіяльності, а й більш прикладні і вузькі (цінність охорони здоров'я).

Попри спільні погляди на сутність цінності здоров'я, не можемо поділити позицію А. С. Свінціцького про те, що виключно «лікар виступає гарантом його (здоров'я) збереження, захисту та зміцнення» [13], адже Основами законодавства України про охорону здоров'я визначено **спільну** відповідальність суспільства і держави перед сучасним і майбутніми поколіннями України за рівень здоров'я і збереження генофонду народу [2].

Усвідомлення цінності здоров'я нерозривно пов'язане з формуванням культури здоров'я — ширшого, ніж «здоровий спосіб життя», поняття, яке не просто проявляється в здорових життєвих звичках особистості, а стає критерієм оцінки способу її буття [14]. Саме ціннісне ставлення до здоров'я є тим елементом, що зв'язує у єдину тріаду «здоров'я — здоровий спосіб життя — культура здоров'я» [15, с. 11]. Російський психолог А. М. Мітяєва вважає здоровий спосіб життя (ЗСЖ) мірою цивілізованості окремої людини і суспільства в цілому, що складається з орієнтації на здоров'я як на абсолютну життєву цінність, на ідеали особистості, сім'ї, нації й природи, з ефективних заходів щодо належного харчування, освіти, фізкультури та підтримання гігієни тіла й духу. О. І. Міхеєнко фокусує увагу на ЗСЖ як творчо-практичній діяльності, спрямованій на активне, свідоме і цілеспрямоване використання знань, розвитку умінь їх застосовувати для ре-

алізації принципів оптимальної рухової активності, раціонального харчування та, що немаловажно, позитивного мислення [15, с. 238—244].

Філософські погляди на сутність здоров'я, на відміну від медичного та економічного підходів, аналізують у цьому феномені не лише певну характеристику фізичного, психічного та соціального благополуччя, не фіксовану частку людського капіталу, а насамперед відновлюваний (що може як втрачатися, так і відновлюватися) резерв життєдіяльності і самореалізації. О. Кудрявцева (Е. Kudryavtseva) у здоров'ї вбачає соціально-демографічну категорію, яка відображає спроможність членів певного суспільства повноцінно виконувати функцію подальшого розвитку та вести такий спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення і розвиток цієї здатності [16]. Усе це визначає цінність здоров'я і виявляється в різних типах діяльності — перш за все в успішній трудовій, що свідчить про прагнення членів суспільства виконувати покладені на них трудові обов'язки і тим самим сприяти своєму розвитку як певної цілісності. Примноження здоров'я визнано одним із провідних показників людського розвитку [15].

Надзвичайно цікавими є недавні результати соціологічного дослідження щодо пріоритетності державних витрат у Російській Федерації. За даними опитування економічно активного дорослого населення (старше 18 р.) у жовтні 2020 р. [17], саме охороні здоров'я і спорту слід було б бути пріоритетною статтею держбюджету (респонденти могли вибрати не більше 3 варіантів). Так, 1600 росіян з 355 населених пунктів усіх округів країни відповідаючи на питання, куди, на їхню думку, в першу чергу держава має витрачати гроші, надавали перевагу охороні здоров'я й спорту та освіті. Більшість опитаних (52 %) головною статтею витрат назвали охорону здоров'я та спорт (57 % жінок та 47 % чоловіків).

Таблиця 1. Розподіл відповідей респондентів щодо пріоритетності витрат державного бюджету на певні сфери, Російська Федерація, 2013, 2020 рр., %

Варіант відповіді (рейтинг за 2020 роком)	2013	2020
Охорона здоров'я і спорт	48	52
Освіта	51	50
Соціальна політика	30	30
Національна економіка	27	28
Житлово-комунальне господарство	29	26
Охорона довкілля	18	22
Нацбезпека та правоохоронна діяльність	21	16
Національна оборона	22	12
Культура, кінематографія й ЗМІ	4	3

Джерело: [17].

Половина (50 %) визнають освіту першочерговою сферою інвестицій влади. За пріоритетність фінансування соціальної політики висловились 30 % респондентів. Звичайно, і розвиток економіки (одного з основних джерел надходження коштів до бюджету) назвали пріоритетним 30 % опитаних. Відзначено, що за останні сім років думки росіян стосовно формування видатків бюджету країни змінились — опитані вважали, що фокус із національних безпеки і оборони має зміститися до охорони здоров'я, освіти і екології (табл. 1). Порівняно з аналогічним дослідженням 2013 р., частка громадян, що вважали одними з найважливіших витрати на національну оборону, зменшилась на 10 п. п. (з 22 % до 12 %).

В Основах законодавства України про охорону здоров'я проголошено, що «громадяни України зобов'язані піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян» [1, Ст. 10]. Розуміння власної відповідальності за стан здоров'я поступово поширюється на теренах України. Так, на сайті Демидівської сільської ради (Рівненська область) зазначено, що здоров'я, яке дає змогу жити повноцінним життям і приносити користь суспільству, не є виключно власною справою кожної людини. Підкреслено, що багато в чому здоров'я залежить від самих людей. Громаду закликають зробити вибір на користь свого здоров'я [18].

Розбіжності у значущості цінності здоров'я «на словах» та «на ділі» чи не найкраще характеризує те, скільки (і яких) спільних та особистих ресурсів суспільство готове витратити для забезпечення гарного здоров'я, а також чи дійсно ця готовність підтверджена реальними діями.

Виклад основного матеріалу та результатів дослідження. Один із способів вимірювання цінності здоров'я для населення — соціологічне дослідження з метою вивчення думки стосовно того, скільки суспільство має витратити на охорону, формування і укріплення здоров'я. Ці кошти слід розцінювати не лише як витрати на «утримання» галузей соціальної сфери чи підтримку соціально вразливих (у т. ч. через наявність розладу здоров'я) верств населення, а як інвестиції в людський розвиток, що спрямовуються на посилення соціальної орієнтації економічної системи загалом — накопичення людського капіталу, справедливий розподіл суспільних благ, забезпечення високого рівня життя населення, гарантованого мінімуму медичних послуг, досягнення соціальної стабільності, стимулювання економічного зростання [19]. Тому крім оцінювання суб'єктивної думки пересічного громадянина про належне фінансування галузі важливо здійснити аналіз Державного бюджету на поточний рік (зокрема, частки витрат на охорону здоров'я).

Багато років поспіль в Україні обговорювалось питання щодо неприпустимості виділення на охорону здоров'я частки валового внутрішнього продукту (ВВП), що коливалась на межі близько 3 %. Світовий досвід свідчить, що на рівні, нижчому за 5 %, ефективної охорони здоров'я у країні марно

очікувати. Лише у 2017 р. у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [20] з'явилася декларація того, що обсяг коштів Держбюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка ВВП «не менше 5 % валового внутрішнього продукту України», а видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету. Однак у 2020—2021 рр. дію абзацу першого частини п'ятої статті 4 цього закону зупинено [21]. Згідно з розподілом видатків Державного бюджету України на 2021 рік, на Міністерство охорони здоров'я України (Код програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2300000) припадало 150 411 707,6 тис. грн, з них на Національну службу здоров'я України — 123 832 160,4 тис. грн. Для порівняння: видатки на Апарат Верховної Ради України склали 2 530 742,7 тис. грн, на «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» — 2 121 032,8, а на вартісну позицію «Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я» — 1 478 105,7 тис. грн [21]. Також у бюджеті-2021 не було передбачено спеціального коронавірусного фонду. Відповідно до п. 24 Статті 14, у 2021 році кошти, отримані до спеціального фонду Державного бюджету України, спрямовуються (одночасно з іншими 23 напрямками) на здійснення заходів, пов'язаних з вакцинацією населення і запобіганням поширенню на території України COVID-19, боротьбою з його наслідками та збільшення заробітної плати працівникам медичних закладів за рішеннями КМУ (у разі потреби з відкриттям нових бюджетних програм, включаючи трансфerti місцевим бюджетам), погодженими з Комітетом ВРУ з питань бюджету. Згідно з внесеними змінами (від 29.01.2021 та від 15.04.2021), на проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19 було виділено 2 600 000 тис. гривень.

Можна прогнозувати, що проголошене зростання зарплат медиків, якщо і відбуватиметься, то скоріше всього, за рахунок зростання окладів бюджетної сфери через підвищення мінімальної зарплатні, і у малопомітних розмірах, що у поєднанні з недостатнім соціальним та фізичним захистом неминує відбиватиметься на відтоку медичних працівників на роботу за кордон або до інших сфер зайнятості.

Соціологічні дослідження. Зважаючи, що окремого репрезентативного тематичного дослідження взаємозв'язку рівня відповідності між задекларованою цінністю здоров'я та реальною активністю населення, спрямованою на його збереження та укріплення, не проводилось, для аналізу було використано окремі аспекти різних опитувань, дотичних до теми.

Мета соціологічного дослідження «Українське суспільство та європейські цінності» (2017), яке провів Київський інститут проблем управління імені Горшеніна у співпраці із Представництвом Фонду імені Фрідріха Ебер-

та в Україні та Білорусі — продемонструвати, що дорослі (старші 18 років) громадяни розуміють під європейськими цінностями, і дослідити механізми формування цих уявлень. Після фокус-групових дискусій серед осіб віком 18—65 років у трьох великих містах (Києві, Львові, Дніпрі), результати яких було використано при розробці анкети загальноукраїнського опитування, проведено *face-to-face* інтерв'ю респондентів у віці 18+ у всіх регіонах України, окрім окупованих територій АР Крим та Донбасу (N2000). Дослідження показало, що у свідомості українців домінують цінності особистого благополуччя: здоров'я, успіх, достаток, сім'я, відсутність стресів (дещо рідше — особистісний розвиток); на сходинку нижче знаходились пов'язані із ними цінності патерналістського спрямування (якісні і доступні (краще безкоштовні) освіта і медицина, гідні пенсії, соціальні виплати тощо) [22, с. 13]. Не залишились осторонь і економічні детермінанти здоров'я — забезпеченість робочими місцями, адекватність цін на товари і послуги отримуваним доходам, стабільність. При опитуванні застосовано перелік цінностей, розроблений у рамках міжнародного проекту «Євробарометр» під егідою Європейської Комісії. Хоча у пропонованому респондентам переліку безпосередня позиція здоров'я відсутня, ряд складових прямо або опосередковано його стосуються. Так, для респондентів найбільшою цінністю із цього переліку стали «мир» (56,6 %), **«цінність людського життя»** (42,7 %) та **«права людини»²** (33,3 %), тобто ті, які безвідривно пов'язані зі здоров'ям та правами на його охорону. Щодо першої цінності можна дискутувати, але всі погодяться, що за відсутності миру можливості збереження здоров'я і власне життя та отримання необхідної медичної допомоги стають проблематичними...

Цікаво, що українці досить критично ставляться до власної налаштованості на вагому запоруку здоров'я — дотримання здорового способу життя. Так, відповідаючи на запитання «Чи Ви погоджуєтеся з твердженням... *В порівнянні з українцями європейці ведуть здоровіший спосіб життя?*», 62 % респондентів відповіли ствердно. Також 81,3 % з них згодні, що європейці у порівнянні з українцями: більше схильні підтримувати порядок у громадських місцях (що зменшує ризик неприродної смерті або фізичних та психічних травм); а також більше піклуються про вразливі категорії громадян (79,6 %); є більш законослухняними (75,4 %); більше схильні планувати своє життя (71,7 %); що також безпосередньо відображається на особистому здоров'ї та здоров'ї нації [22, с. 21]. Підкреслимо, що ті громадяни України, які визначились із позитивною позицією щодо євроінтеграції, зазвичай частіше мають більш несуперечливе уявлення про європейські цінності, аніж «євроскептики». П. Газізулліна (P. Gazizullina) усвідомлення цінності тривалого і здорового життя запропонувала вклю-

² Виділено авторами.

чити до групи соціокультурних детермінант (поряд із довірою до держави, схильністю до індивідуалізму, патерналізму тощо) [23, с. 75].

Чи не найвичерпніше національне соціологічне дослідження Інституту соціології НАН України — лонгітудне опитування «Українське суспільство: моніторинг соціальних змін» щорічно традиційно ставить запитання про те, наскільки важливими для людини є певні категорії із переліку складових життя, та оцінює відповіді за 5-ти бальною шкалою, де 1 — «зовсім неважливо», а 5 — «дуже важливо». Позиція «Міцне здоров'я», оцінена у 4,8 бала, продемонструвала високий ступінь важливості особисто для респондента зазначеної категорії (для порівняння — «Міцна сім'я» — 4,7; «Матеріальний добробут» — 4,6; «Цікава робота» — 4,1 бала) [24]. У 2019 р. 36,6 % опитаних українців повідомили, що їм не вистачає здоров'я (у кризовому 1996 р. не вистачало його 51,8 %), та ще 20,4 % не впевнені у цьому. Можна прогнозувати, що опитування після 2020 року проілюструє вищі цифри...

Цікаво, що на запитання *«За останні 5 років в нашій країні відбулося багато змін, які по-різному відбилися на житті кожного українця. Спробуйте оцінити, які з цих змін найбільш позитивно вплинули на життя в країні?»* у 2019 р. чверть (25,1 %) респондентів, проаналізувавши власне сприйняття та окремі запропоновані зміни в системі охорони здоров'я (вільний вибір власного лікаря, програма «Доступні ліки»), віддали свій голос саме за них. Але їхня частка виявилась меншою проти 35,2 % респондентів, які вважали ці зміни такими, що негативно відбилися на їх житті та житті інших...

Відповідаючи на запитання *«Які напрями розвитку мають бути головними на сьогодні?»*, опитані надали перевагу саме здоров'ю людини (табл. 2), що очолювало рейтинг, при цьому частка тих, хто обрав його одним із найголовніших напрямів, проти 2017 року зросла. Слід зауважити, що хоча запитання сформульовано по-іншому, якщо порівняти з росій-

Таблиця 2. Розподіл відповідей респондентів щодо головних напрямів розвитку в Україні, 2017, 2019 рр., %

Напрямок розвитку	2017	2019
Здоров'я людини	42,7	47,0
Інноваційний розвиток економіки	43,8	46,3
Обороздатність	19,3	30,9
Розбудова державності	17,4	28,2
Енергетична безпека	23,1	26,0
Рациональне природокористування	18,9	17,7
Нанотехнології та інші наукові технології	17,9	13,0
Розвиток людської особистості	13,3	13,0
Важко відповісти	11,6	6,3

Джерело: [24, с. 451].

ським опитуванням щодо пріоритетності державного фінансування (а співставлення між обома опитуваннями обмежується неоднорідністю вибірки), суть отриманих результатів однозначно вказує на зростання усвідомлення населенням обох країн цінності здоров'я.

Представлені нижче дослідження мали власні задачі, але тим не менш надали вагомі результати для досягнення цілей статті. Так, анкета для економічно активного населення Буковини містила запитання щодо поширеності поведінкових чинників ризику, самооцінки здоров'я та досвіду звернень до медичних закладів (2018). Під час репрезентативного опитування населення у віці 18—69 років Чернівецької області (N=254) кожен другий з респондентів (50,4 %) назвав себе достатньо активним щодо збереження свого здоров'я. При цьому прослідковувався зв'язок між: проголошенням активності зі сприяння здоров'ю та обмеженням солодкого; заняттями фізичними вправами не менше 30 хв. декілька разів на тиждень та достатнім споживанням фруктів та овочів. Натомість куріння та вживання алкоголю не приймалися до уваги як такі, що не відповідають діям зі збереження здоров'я. Таким чином, виявилось, що про самозбережувальну активність повідомляли респонденти з наявними поведінковими чинниками ризику захворювань, а кожний п'ятий опитаний з тих, хто вважав себе активним, мав 3—4 чинники ризику. В цій групі дещо більше половини зверталися до сімейного лікаря (дільничного терапевта) упродовж останніх 12 місяців. Зазвичай виникнення певного захворювання призводило до підвищення медичної активності (зокрема, звернень за медичною допомогою). Однак досить значна (16 %) частина респондентів, які повідомляли про наявність неінфекційної хвороби, тим не менш ні до кого з її приводу не зверталися, пояснюючи це передусім зайнятістю [25].

Натомість у іншому опитуванні лікарі первинної ланки цього ж регіону проілюстрували власну профілактичну активність, зокрема, щодо мінімізації основних факторів ризику, визначення форм та засобів такої діяльності, виявлення наявних перешкод. Зазначимо, що пунктом 9 Переліку медичних послуг з надання первинної медичної допомоги передбачено «надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (тютюнокуріння, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя» [26]. Отже, консультування щодо здорового способу життя входить до функціональних обов'язків фахівців. При цьому, як засвідчило дослідження, матеріальне забезпечення такого консультування нерідко є незадовільним, часто кошти на засоби профілактики не передбачені, а відповідальність за його проведення покладено винятково на самого лікаря. Так, фокус-опитування лікарів первинної медичної допомоги (N103, з яких 62,1 % — сімейні лікарі, 37,9 % — дільничні терапевти) у Чернівецькій об-

ласті за спеціально розробленою анкетой показало, що 4/5 повідомили про проведення ними профілактичного консультування щодо 4-х основних факторів ризику неінфекційних захворювань (найрідше — щодо ризику зловживання алкоголем). Проблемами, що перешкоджають превентивній активності, лікарі назвали повну відсутність або недостатність числа готових пам'яток для пацієнта та технічних засобів (65,05 % та 61,17 % відповідно); недостатнє забезпечення папером для надання пацієнтам інформаційних матеріалів, які можна було б виготовити власноруч (63,11 %). Також фахівці нарікали на брак транспорту (64,08 %) та робочого часу і перевантаженість (44,66 %), насамперед це стосувалось сімейних лікарів та лікарів у сільській місцевості. Це кореспондується із результатами більш раннього репрезентативного дослідження серед населення Дніпропетровської області віком від 18 до 60 років (2017) у рамках проекту «Поліпшення здоров'я на службі у людей», яке підтвердило значне поширення серед опитаних основних факторів ризику. Респонденти вказали, що медичні працівники стимулювали зміни способу життя лише у досить незначній частці (11,7 %) випадків реальних зрушень у поведінці [27, 28].

Незважаючи на досить високу проголошену цінність здоров'я, гарну поінформованість щодо необхідності активної діяльності для формування здоров'я, збереження або належної поведінки у разі його розладів, конкретні профілактичні дії (в т. ч. з метою мінімізації факторів ризику) як населення, так і лікарів не можна вважати адекватними. У цьому аспекті ще раз хотілося б наголосити на потребі підвищення рівня грамотності з питань здоров'я / санітарної грамотності (*health literacy*, СГ). Нам найбільш імпонує дефініція, представлена Міжнародним союзом медико-санітарної просвіти й укріплення здоров'я (*IUNPE*) [29], яка визначає практичне розуміння грамотності з питань здоров'я як «комбінацію особистих компетенцій і ситуаційних ресурсів, необхідних людям для отримання, розуміння, оцінки й застосування інформації та послуг для прийняття рішень стосовно здоров'я. Сюди входить, серед іншого, спроможність доносити до інших, відстоювати та приводити до виконання ці рішення».

Поділяємо думку фахівців ВООЗ, що СГ знаходиться на перетині здатностей і компетенцій особистості та складного комплексу послуг, організацій й систем не лише в рамках громадського здоров'я, а й у суспільстві в цілому. Очевидно, для того, щоб всі організації й системи змогли надати пріоритетного значення грамотності з питань здоров'я, саме на систему громадського здоров'я і медичні організації покладено функцію з діяльного і наполегливого сприяння включенню такої грамотності до відповідних заходів політики, повсякденної медичної практики та досліджень [29, 30].

Перехід від слів до справ, трансформація абстрактної задекларованої цінності здоров'я у реальну ефективну діяльність з її втілення у повсякденне життя (тобто заходи з формування, підтримки, охорони і відновлення



Рис. 1. Схема циклічності і безперервності взаємодії фахівців у сфері громадського здоров'я, населення і соціального середовища

Джерело: адаптовано з [29, с. 27].

жатись у соціальній політиці країни, насамперед у сфері громадського здоров'я, впливати на спадкоємність у часі такої політики при зміні урядів і правлячих партій, на розмір, якість і стабільність наданих для її реалізації ресурсів, і, звичайно, на повсякденну медичну практику та поширення системи, орієнтованої на пацієнта (*patient-centered system*).

Висновки і перспективи подальших досліджень.

1. Виявлено певну розбіжність між проголошенням основним законом — Конституцією України — найвищої соціальної цінності життя і здоров'я людини (і відповідно, Основами законодавства України про охорону здоров'я — пріоритетності охорони здоров'я як напряму державної діяльності); сприйняттям урядом і народом України загальнолюдської цінності здоров'я як необхідної передумови розвитку і одночасно його бажаного результату, віддзеркаленому у поставлених задачах з реалізації країною Цілей Сталого Розвитку; та розподілом видатків Державного бюджету України на поточний 2021 рік, зокрема, обсягом і часткою, виділеними на охорону здоров'я.

2. Аналіз результатів, отриманих у низці соціологічних досліджень (даних загальнонаціональних опитувань населення у частині взаємозв'язку задекларованої цінності здоров'я та профілактичної активності, а також досліджень за участі авторів у різних регіонах (на Заході і Сході України)), довів наявність проблеми значної невідповідності ступеня проголошуваної людьми цінності здоров'я реальній їх діяльності з його збереження і укріплення. Це підтверджено відповідями респондентів стосовно визнан-

здоров'я) неможливі без мобілізації зусиль та результативної взаємодії у сприятливому соціальному середовищі самого населення, спеціалістів різного фаху, включаючи і політиків найвищого рангу (рис. 1). Суть цієї схеми у циклічності і безперервності такої взаємодії, її чутливості до взаємопов'язаних змін обізнаності, поведінки на індивідуальному і громадському рівнях, усталених суспільних стереотипів та соціальних й політичних зрушень.

Цінності, що стосуються права людини на здоров'я і медичну допомогу, є наріжним каменем у розбудові справедливої держави. Ключова теоретична концепція цінності здоров'я має безпосередньо відобра-

ня факту меншої налаштованості на дотримання здорового способу життя порівняно з європейцями; бачення себе активними зі збереження власного здоров'я з одночасним курінням та вживанням алкоголю; нехтування звернень за медичною допомогою у разі наявності хвороби. Парадоксально, але це відбувалось на тлі виявленого домінування у свідомості українців цінності здоров'я як частини особистого благополуччя, високого ступеня важливості категорії здоров'я у переліку складових життя.

3. Цінність здоров'я як ключова теоретична концепція має безпосередньо впливати на соціальну політику, зокрема, на політику у сфері громадського здоров'я, і на повсякденну медичну практику, передусім завдяки реальному пріоритетові профілактичної складової та розвиток системи, орієнтованої на пацієнта, а також підвищення рівня санітарної грамотності на різних рівнях шляхом скоординованої міжгалузевої співпраці та відповідної налаштованості населення і фахівців на тлі створення сприятливого соціального оточення.

Корисним було б проведення репрезентативного соціологічного дослідження на всій території України за спеціально розробленим дизайном (або розробленою методологією та інструментарієм).

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України № 254к/96-ВР від 28.06.1996 (ред. від 01.01.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 12.04.2021).
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ, ред. від 23.04.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 02.05.2021).
3. Rokeach M. The Nature of Human Values. Free Press, New York, USA, 1973.
4. Marzorati C., Pravettoni G. Value as the key concept in the health care system: how it has influenced medical practice and clinical decision-making processes. *J Multidiscip Health*; No. 10. P. 101–106. URL: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S122383>
5. Porter M. E. What is value in health care? *N Engl J Med*. 2010. No. 363(26). P. 2477–2481.
6. Elton J. What does 'value' mean in Healthcare? URL: <https://www.reutersevents.com/pharma/column/what-does-value-mean-healthcare>
7. Sustainable Development Goals Ukraine 2019. Monitoring report / Ministry of Economic Development, Trade and Agriculture of Ukraine and State Statistics Service of Ukraine, UNICEF in Ukraine, 2020. 84 p.
8. Healthy, prosperous lives for all in the European Region. High-level Conference on Health Equity (Ljubljana, Slovenia, 11-13 June 2019). Background paper. Copenhagen, 2019. 24 p.
9. Портер М., Ольмстед Тайсберг Э. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат. Киев, 2007. 620 с.
10. Рингач Н. О. Здоров'я як складова людського капіталу та запорука розвитку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка*. Економічні науки. Вип. 11. Кам'янець-Подільський, 2016. С. 249–258.
11. Богатирьова Р. В. Детермінанти здоров'я та національна безпека : монографія / ред. Ю. І. Кундієв. Київ, 2011. 446 с.

12. Cohen J. P. Is There a Future for Value-Based Contracting? *Value in Health*. Vol. 23. Is. 4. P. 416—417.
13. Свінціцький А. С. Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. *Практикуючий лікар*. 2013. № 2. С. 7—13.
14. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособие. Москва: Академия, 2012. 202 с.
15. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків, 2017. 488 с.
16. Кудрявцева Е. Н. Здоровье человека: проблемы, суждения. *Вопросы философии*. 1987. № 12. С. 98—109.
17. Исследовательский центр портала Superjob.ru, 8.10.2020. URL: <https://www.superjob.ru/research/articles/112487/zdravoohranenie-i-obrazovanie-dolzhen-byt-prioritetnymi-statuyami-gosbyudzheta/> (дата звернення: 18.04.2021).
18. Здоров'я — найбільше багатство людини й нації! / Сайт Демидівської сільської ради. URL: <https://demydivska-gromada.gov.ua/news/14-36-42-21-03-2018/> (дата звернення: 12.04.2021).
19. Лободіна З. Бюджетне забезпечення охорони здоров'я: детермінанти впливу на людський розвиток. *Світ фінансів*. 2013. № 1. С. 75—86.
20. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
21. Закон України «Про Державний бюджет України на 2021 рік» від 15.12.2020 № 1082-IX (ред. від 01.05.2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-IX#Text> (дата звернення: 02.05.2021).
22. Українське суспільство та європейські цінності / звіт за результатами соціологічного дослідження. URL: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/13570.pdf> (дата звернення: 03.05.2021).
23. Gazizullina P. Socio-economic determinants of adolescent health in Russia. *Population and Economics*. 2018. Vol. 2. Is. 3. P. 70—113.
24. Українське суспільство: моніторинг соціальних змін. Вип. 6 (20) / Гол. редактори В. М. Ворона, М. О. Шульга. Київ, 2019. 517 с.
25. Власик Л. Й. Досвід пацієнта та його роль у медичній активності на прикладі економічно активного населення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 3 (85). С. 89—97.
26. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення: 12.04.2021).
27. Рингач Н. О., Керецман А. О. Обізнаність щодо здорового способу життя та дотримання його принципів. *Полтавські дні громадського здоров'я : матеріали всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю* (Полтава, 25.05.2018). С. 15—19.
28. Rynhach N., Sarioglu V., Kanyuka H., Andrieieva I. The Prevalence of the Main Risk Factors for Cardiovascular Diseases According to the Survey of the Working Age Population of Dnipropetrovsk Oblast / Fourth Annual BTRP Ukraine Regional One Health Research Symposium Abstract Directory (Kyiv, 20—24 May 2019). P. 361.
29. Levin-Zamir D., Nutbeam D., Sorensen K., Rowlands G., Van den Broucke S. & Pelikan J. Brief report on the International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. *Public Health Panorama*. 2019. Vol. 5. Is. 2—3. P. 206—209.
30. Health literacy. The solid facts / Edit. by I. Kickbusch, J. M. Pelikan, F. Apfel and A. D. Tsouros. Copenhagen, WHO, 2013. 86 p.

REFERENCES

1. Constitution of Ukraine from June 28, 1996, №254k/96-VR. (2020, January 1). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> [in Ukrainian].
2. Fundamentals of Ukrainian legislation on health care: Law of Ukraine from November 19 1992, № 2801-XII ed. 02.05.2021. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> [in Ukrainian].
3. Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. Free Press. New York. USA.
4. Marzorati, C., & Pravettoni, G. (2017). Value as the key concept in the health care system: how it has influenced medical practice and clinical decision-making processes. *J Multi-discip Health*, 10, 101-106. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S122383>
5. Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *N Engl J Med*, 363 (26), 2477-2481.
6. Elton, J. (2014). *What does 'value' mean in Healthcare?* Retrieved from <https://www.reutersevents.com/pharma/column/what-does-value-mean-healthcare>
7. *Sustainable Development Goals Ukraine 2019*. Monitoring report (2020). Ministry of Economic Development, Trade and Agriculture of Ukraine and State Statistics Service of Ukraine. UNICEF in Ukraine.
8. Healthy, prosperous lives for all in the European Region (2019). *High-level Conference on Health Equity*. Ljubljana, Slovenia. Background paper. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
9. Porter, M., & Olmsted Teisberg, E. (2007). *Pereosmysleniye sistemy zdravookhraneniya. Kak sozdat' konkurentsuyu, osnovannuyu na tsennosti i oriyentirovannuyu na rezul'tat* [Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results] [in Russian].
10. Rynhach, N. O. (2016). *Zdorovia yak skladova liudskoho kapitalu ta zaporuka rozvytku* [Health as a component of human capital and the key to development]. *Visnyk Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu im. I. Ohienka. Ekonomichni nauky - Herald Kamianets-Podilsky national Ivan Ohienko university. Economic sciences*, 11. Kamyanets-Podilsky : Medobory-2006. 249-258 [in Ukrainian].
11. Bogatyreva, R. V. (2011). *Determinanti zdorovia ta natsionalna bezpeka* [Determinants of health and national security]. (Y. I. Kundiev, Ed.). Kyiv [in Ukrainian].
12. Cohen, J. P. (2020). Is There a Future for Value-Based Contracting? *Value in Health*. Vol. 23, Is. 4, 416-417.
13. Svintsitsky, A. S. (2013). *Zdorovia naseleння yak vazhlyvyi chynnyk derzhavotvorennia ta natsional'noyi bezpeky* [Population health as an important factor in state formation and national security]. *Practitioner*, 2, 7—13.
14. Mityaeva, A. M. (2012). *Zdorov'yesberegayushchiye pedagogicheskiye tekhnologii* [Health-saving pedagogical technologies]. Moscow : Academy [in Russian].
15. Boychuk, Yu. D. (Ed.). (2017). *Zahalna teoriia zdorovia ta zdoroviazberezhennia* [General theory of health and healthcare]. Kharkiv: Publisher Rozhko S. G. [in Ukrainian].
16. Kudryavtseva, E. N. (1987). *Zdorov'ye cheloveka: problemy, suzhdeniya* [Human health: problems, judgments]. *Voprosy filosofii - Questions of philosophy*, 12, 98-109 [in Russian].
17. *Issledovatel'skiy tsentr portala Superjob.ru* [Portal Research Center Superjob.ru] (2020). Retrieved from <https://www.superjob.ru/research/articles/112487/zdravookhraneniye-i-obrazovanie-dolzhen-byt-prioritetnymi-stat'yami-gosbyudzheta/> [in Russian].
18. *Zdorovia — naibilshe bahatstvo liudyny y natsii!* [Health is the greatest wealth of a person and a nation!] (2018). *Sait Demydivskoi sil'skoi rady - Website of Demidov village council*. Retrieved from <https://demydivska-gromada.gov.ua/news/14-36-42-21-03-2018/> [in Ukrainian].
19. Lobodina, Z. (2013) *Biudzhethne zabezpechennia okhorony zdorovia: determinanty vplyvu na liudskiy rozvytok* [Budgetary provision of health care: determinants of impact on human development]. *Svit finansiv - The World of Finance*, 1, 75-86 [in Ukrainian].

20. Law of Ukraine On state financial guarantees of medical care from October 19 2017, №2168-VIII (2017). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].
21. Law of Ukraine On the State Budget of Ukraine for 2021 from December 15 2020, №1082-IX (2020). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-IX#Text> [in Ukrainian].
22. Ukrainske suspilstvo ta yevropeiski tsinnosti / zvit za rezultatsy sotsiolohichnoho doslidzhennia [Ukrainian society and European value / report on the results of a sociological study] (2017). Instytut Horshenina. Predstavnytstvo Fondu im. Fridrikha Eberta v Ukraini ta Bilorusi. Retrieved from <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/13570.pdf> [in Ukrainian].
23. Gazizullina, P. (2018). Socio-economic determinants of adolescent health in Russia. *Population and Economics*, Vol. 2. Is. 3, 70-113.
24. Vorona, V. M., & Shulga, M. O. (Eds.). (2019). *Ukrainske suspilstvo: monitorynh sotsialnykh zmin* [Ukrainian society: monitoring of social change]. Is. 6 (20). Kyiv: Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Ukraine [in Ukrainian].
25. Vlasych, L. Y. (2020). *Dosvid patsienta ta yoho rol u medychnii aktyvnosti na prykladi ekonomichno aktyvnoho naselennia* [The patient's experience and his role in medical activity on the example of economically active population]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanyzatsii okhorony zdorovia Ukrainy - Bulletin of social hygiene and health care organization of Ukraine*, 3 (85), 89-97.
26. Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of the Procedure for providing primary care from March 19 2018, № 504 (2018). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> [in Ukrainian].
27. Rynhach, N. O., & Keretsman, A. O. (2018). *Obiznanist shchodo zdorovoho sposobu zhyttia ta dotrymannia yoho pryntsyviv* [Awareness of a healthy lifestyle and adherence to its principles]. *Poltavski dni hromadskoho zdorovia: materialy vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konf. z mizhnar. uchastiu* [Poltava Days of Public Health: Proceedings of the All-Ukrainian scientific-practical conference with international participation]. Poltava [in Ukrainian].
28. Rynhach, N., Sarioglo, V., Kanyuka, H., & Andrieieva, I. (2019). The Prevalence of the Main Risk Factors for Cardiovascular Diseases According to the Survey of the Working Age Population of Dnipropetrovsk Oblast. *Fourth Annual BTRP Ukraine Regional One Health Research Symposium Abstract Directory*. Kyiv.
29. Levin-Zamir, D., Nutbeam, D., Sorensen, K., Rowlands, G., Van den Broucke, S., & Pelikan, J. (2019). Brief report on the International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. *Public Health Panorama*. Vol. 5. Is. 2-3, 206-09.
30. Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. & Tsouros, A. D. (Eds.). (2013). *Health literacy. The solid facts*. Copenhagen, WHO.

Стаття надійшла до редакції журналу 31.01.2021.

N. O. Ryngach, Dr. Sc. (Public Administration), Leading research fellow
Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd Tarasa Shevchenko, 60
E-mail: n_ryngach@ukr.net
ORCID 0000-0002-5916-3221

Vlasyk, L. Y. Assistant of the Department of Social Medicine
and Health Care Organizations
Bukovinian State Medical University
58002, Ukraine, Chernivtsi, Teatralna sq., 2
E-mail: lyubov.vlasyk@gmail.com
ORCID 0000-0002-9241-5152

THE VALUE OF HEALTH IN UKRAINE: FROM DECLARATION TO IMPLEMENTATION

Health is a universally recognized value and a prerequisite for a full life, work and social realization of person, the satisfaction of material and spiritual needs, his economic, political, scientific and cultural activities.

The aim of the article is to demonstrate the place of health and healthcare in the hierarchy of universal values based on modern approaches to the essence of the value of health and the laws of Ukraine; to characterize the level of compliance of the real preventive activity with its proclaimed value based on the results of various sociological studies.

The method of content analysis (to study modern views on the value of health and how it's reflected in the national legislative field) and the sociological method (to assess the level of correspondence between the declared value of health and real activities aimed at preserving and strengthening it) are used. A comparative analysis of several population surveys (their fragments) is carried out, which concerned the importance of the category of health in the list of life values, the priority of state budget expenditures, understanding of European values, etc. The surveys were performed in Ukraine and abroad. The results of a study on the medical activity of the economically active population (aged 18-69) of the Chernivtsi region and a survey of the working age population (aged 18-59) in the Dnipropetrovsk region are analyzed. We also investigate the research data of the preventive activity of primary care doctors in the field of promoting a healthy lifestyle and eliminating risk factors for major non-communicable diseases. Parallels are drawn with other sociological studies.

The article illustrates the difference between the proclamation by the Constitution of Ukraine of the highest social value of human life and health, and the priority of healthcare as a direction of state activity by Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Healthcare; the tasks set for the implementation of the country's Sustainable Development Goals and the distribution of expenditures of the state budget of Ukraine for the current 2021 year (the volume and share allocated to healthcare).

The paper proves the existence of a socially important problem of a significant discrepancy between the degree of value of health proclaimed by people and their actual activities to preserve and strengthen it.

The article substantiates the need to reflect the concept of the value of health in the social policy of the country as a whole and the policy in the field of Public Health in particular, in everyday medical practice, primarily through the real priority of the preventive component.

Continuity over time with a change of governments, stability and sufficiency of resources provided for its implementation, and the development of a patient-centered system are defined as necessary conditions for the implementation of the concept of the value of health.

Keywords: health, value, preventive activities, sociological research.