

запам'ятовувалися, але й відображали найпотаємніші й найсокровенніші бажання тої чи іншої людини:

Господи Всевишній ! Навчи розумно діяти
І з родичами, й друзями, і з членами сім'ї.
Навчи мене любити їх, добро між ними сіяти.
Хай все, чого досягнемо, - то помисли Твої !
Господи Всевишній ! Подай мені здоров'ячка,
Щоб труднощі збороти і втому подолать,
Щоб радувало небо, пташки і ясне сонечко.
Здоров'я – Твій дарунок, найвища благодать !
Господи Всевишній ! Навчи мене молитися,
Керуй моєю волею, позбав від всіх сумлінь.
Навчи мене всміхатися і завжди сподіватися
На ласку Твою й милість. Прости мене. Амінь.

Тексти молитов повинні видаватися масовими тиражами, які мають бути доступними для громадян різних соціальних верств. Вони повинні бути красиво ілюстрованими, видані крупним шрифтом, але різним форматом, в тому числі й так званім „кишеньковим”.

Наведений вище текст засвідчує, що роль молитви в сучасному українському суспільстві важко переоцінити. Ось чому, перед вченими, вчителями і просто сподвижниками має бути здійснена величезна робота, спрямована на те, щоб донести молитву у тій чи іншій формі до серця кожного. Прискорення цієї роботи можливе при виданні невеликого за обсягом сучасного навчального посібника, написаного доступною для розуміння, лаконічною й грамотною мовою, присвяченого мистецтву творення молитви. Тільки в такому випадку можна сподіватися на успіхи в реалізації завдання розвитку гармонійної особистості та на побудову в Україні цивілізованого суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Витвицький В.М. Пастирська медицина. – Івано-Франківськ: Теологічна Академія, 2001. – 192 с.
2. Войтович В.М. Українська міфологія. – К.: Либідь, 2002. – 664 с.
3. Воронецький Яцек ОР. Повнота молитви: Переклад з польської Надії Попач. – Краків: Кайрос, 1997.
4. Карнеги Д. Как завоевывают друзей и оказывают влияние на людей... – Минск: ООО «СЛК», 1997. – 640 с.
5. Мистецтво молитви / Пер. з рос. Лілії Петрович. – Львів: Свічадо, 264 с.
6. Религиоведение: Учебное пособие и Учебный словарь-минимум по религиоведению. — М.: Гардарики, 1998. — 536 с.
7. Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2001 року): Статистичний бюллетень. – К.: Державний комітет статистики України, 2002.
8. Темплтон Д. Всемирные законы жизни. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2002. – 610 с.
9. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії. – Львів, 1997. – 150 с.
10. Шевчук Л.Т. Сакральна географія. – Львів: Світ, 1999. – 160 с.
11. Шевчук Л.Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз. – Львів: ІРД НАН України, 2003. – 489 с.

Л.Т.ШЕВЧУК, В.А.ПАНТИЛЕЙ ВІДНОШЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я: СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНІ ПРИЧИНИ І НАСЛІДКИ (за матеріалами України і Польщі)

Розглядаються особливості відношення населення України і Польщі до власного здоров'я. Виявлено, що рівень соціально-економічного розвитку обох країн відіграє меншу роль у диференціації цього відношення, ніж спосіб життя, традиції, уподобання людей та фінансовий стан окремих господарств.

Рассматриваются особенности отношения населения Украины и Польши к собственному здоровью. Выявлено, что уровень социально-экономического развития обеих стран играет меньшую роль в дифференциации этого отношения, чем образ жизни, традиции, симпатии людей и финансовое состояние отдельных хозяйств.

The Particularity of the Attitude to Their Own Health of the Population of Ukraine and Poland are Viewed. Is Shown That The Level of the social-economic development of the two country Played a Lower Role Than The Liking, Way of Life, Tradition and Taste of The People and the Financial State of the Some Households.

Загальновідомо, що найбільшою цінністю в світі є індивідуальне й суспільне здоров'я. На жаль, не тільки пересічні громадяни, але й працівники управління найвищого ієрархічного рівня не завжди це усвідомлюють. Це відбувається тому, що, як зазначає В.Витвицький, „живемо в світі відчуження людини від своєї суті. Люди здрібніли, зникчменіли, заплутались в надпродукції матеріальних благ” [1, с.9]. В результаті зростає рівень захворюваності, надзвичайно швидко поширюються найрізноманітніші відомі й новітні соціальні хвороби. Особливо активно цей процес протікає в країнах постсоціалістичного простору. Все це актуалізує дослідження проблем відношення населення до власного здоров'я: від рівня їх вивченості залежить не тільки розвиток прагнення у окремих людей, різних верств населення тої чи іншої країни до здорового способу життя, але й соціальна безпека кожної держави світу.

Сказане підтверджує актуальність даної статті, яка присвячена аналізу окреслених вище проблем.

Зазначимо, що відношення кожної людини до власного здоров'я залежить від способу життя, який вона веде. В таблиці 1 наводяться дані про еталонну поведінку людини, яка сприяє максимально збереженню здоров'я.

На жаль, люди рідко дотримуються порад, подібних до тих, які представлені в таблиці 1. Це обумовлено як об'єктивними (наприклад, нестача фінансових ресурсів), так і суб'єктивними (лінь, поспіх, безалаберність тощо) причинами. В результаті люди змушені витратити значні кошти на боротьбу з хворобами, коли останні досягають критичної межі, тобто виступають серйозною загрозою їх існуванню. Але, і в такому випадку люди намагаються економити. Так, цікавими для аналізу видаються дані, які репрезентують заощадження на здоров'ї мешканцями Польщі (табл. 2.).

Таблиця 1

**Поведінка людини, яка сприяє збереженню доброго стану здоров'я та довголіття
(A. Ostrowska, 199)**

| Показники | |
|--|---|
| ➤ | 7-8 годин нічного сну |
| ➤ | щоденне споживання сніданку |
| ➤ | унікання або помірковане вживання так званої <i>fast food</i> |
| ➤ | утримання ваги тіла в нормі |
| ➤ | фізична активність у вільний час |
| ➤ | помірковане вживання алкоголю |
| ➤ | унікання тютюнопаління |
| ↓ | |
| Різниця середньої тривалості життя осіб середнього віку, які дотримуються хоча б 6-ти з вищеперерахованих засад і особами, котрі дотримуються менш ніж 3-х засад становлять 11 років для чоловіків і 7 років для жінок | |

Найбільше грошей населення Польщі економить на відвідуванні лікаря-стоматолога, медичних послугах та обстеженні. Досить часто населення Польщі займається самолікуванням, застосовуючи підручні домашні засоби (48%). Така поведінка характерна для домогосподинь (64%), безробітних (58%), мешканців села (58%), і робітників (54%) [11]. 19% поляків вважає, що хворобу можна подолати, не лікувавшись взагалі.

**Частка домогосподарств, які відмовились від медичних послуг з приводу фінансових проблем,
(Czapiński J., Panek T., 2000)**

| Частка домогосподарств, які відмовились від медичних послуг з приводу фінансових проблем | % |
|--|----|
| лікування зубів | 38 |
| придбання ліків | 36 |
| послуг лікаря | 25 |
| відпочинку та лікуванні в санаторіях | 22 |
| виконання протезів | 15 |
| медичних обстежень | 13 |
| реабілітації | 11 |
| перебування в лікарні | 3 |

35% поляків оцінюють своє власне здоров'я як "незадовільне" (19% – як "найгірше", 16% – "погане"), 26% – як "посереднє". Негативна оцінка стану власного здоров'я притаманна передусім особам з початковою освітою (57%), пенсіонерам (69%), мешканцям сільської місцевості (37%), населенню яке знаходиться поза межею бідності (41%), некваліфікованим працівникам (34%), домогосподарствам (29%), бездомним (21%). На першому місці серед хвороб домінують хвороби системи травлення. Беручи до уваги той факт, що ці хвороби легко діагностуються і залежать від способу життя, можна ствердити слабкий рівень розвитку культури здорового способу життя мешканців Польщі. Про власне здоров'я не піклуються передусім робітники (47%), особи найубогіших соціальних груп (43%), безробітні (35%).

Самооцінка стану здоров'я населенням України є дуже подібною до аналогічної оцінки в Польщі: 16,6% населення оцінює своє здоров'я як погане. На перший погляд ситуація дивна, оскільки в Польщі значно вищий рівень життя населення. Але, вона децю прояснюється, якщо проаналізувати дані таблиці 3, яка засвідчує, що при дуже високих доходах населення, частка людей, які оцінюють свій стан здоров'я як поганий, зменшується (виявляється, більш високою вона є для людей з середнім рівнем доходів) і досягає середнього по Україні значення (табл.3).

Таблиця 3

Самооцінка стану здоров'я верствами населення з різними середньодушовими витратами (4)

| Домогосподарства з середньодушовими витратами в місяць, грн | Кількість населення всього (тис. осіб) | У тому числі оцінили стан здоров'я (%) | | |
|---|--|--|-------------|---------|
| | | Добрий | Задовільний | Поганий |
| Всі домогосподарства | 48195,3 | 24,0 | 59,4 | 16,6 |
| У тому числі з витратами: | | | | |
| До 60,0 | 4312,2 | 35,6 | 51,4 | 13,0 |
| 60,1-90,0 | 6243,4 | 29,3 | 55,8 | 14,9 |
| 90,1-120,0 | 7520,7 | 24,5 | 59,6 | 15,9 |
| 120,1-150,0 | 6926,9 | 22,8 | 59,4 | 17,8 |
| 150,1-180,0 | 5484,8 | 22,1 | 59,9 | 18,0 |
| 180,1-210,0 | 4194,4 | 20,9 | 62,2 | 16,9 |
| 210,1-240,0 | 3204,1 | 22,9 | 59,2 | 17,9 |
| 240,1-270,0 | 2569,6 | 19,8 | 63,2 | 17,0 |
| 270,1-300,0 | 1860,7 | 22,2 | 60,2 | 17,6 |
| 300,1-360,0 | 2372,1 | 17,4 | 64,0 | 18,6 |
| Понад 360,0 | 3506,4 | 18,0 | 65,7 | 16,3 |

Причини, з приводу яких мешканці Польщі не дбають про своє власне здоров'я є досить різномірними (табл. 4.).

Така поведінка населення об'єктивно зумовлена польськими економічними реаліями: так, більшість опитаних респондентів не дбає про власне здоров'я з приводу браку часу, зумовленого необхідністю вирішувати щоденні життєві проблеми та клопоти (27%) і з приводу браку матеріальних засобів – грошей (12%). Поряд з тим, коло 76% поляків негативно оцінюють

функціонування системи охорони здоров'я внаслідок зростання коштів лікування і переконання, що належну медичну допомогу отримують "ті, хто має для цього кошти і відповідні знайомства". Тобто, з наведених вище фактів випливає, що функціонування системи охорони здоров'я в Польщі є дуже подібне до українських реалій.

Таблиця 4

Причини, з приводу яких мешканці Польщі не дбають про своє власне здоров'я (9)

| | |
|---|---|
| ➤ | брак часу (27%) |
| ➤ | негативна думка про систему охорони здоров'я і лікарів (76%) |
| ➤ | праця і родинні обов'язки (15%) |
| ➤ | брак грошей (12%) |
| ➤ | відсутність потреби (перебування у доброму здоров'ї) (10%) |
| ➤ | нездоровий спосіб життя (погане харчування, споживання алкоголю, тютюнопаління) (10%) |
| ➤ | брак зацікавленості своїм власним здоров'ям (7%) |
| ➤ | легковажність, недбалість, лінощі (5%) |

Аналогічна, але більш гостра за глибиною, в порівнянні з Польщею та іншими країнами Європи, є ситуація в Україні. Основною рисою цієї ситуації є надзвичайно низький рівень доступності медичної допомоги в сучасних установах охорони здоров'я для переважної більшості населення країни (табл. 5).

Таблиця 5

Рівень доступності медичної допомоги в Україні (4)

| Територія | Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів протягом останніх 12 місяців потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя | | Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів протягом останніх 12 місяців при потребі не зміг отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне приладдя | |
|---------------------------|--|--------------------------|---|--|
| | Тисяч | % до загальної кількості | Тисяч | % до загальної кількості домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя |
| Україна | 15105,5 | 85,6 | 4336,2 | 28,7 |
| Автономна Республіка Крим | 559,4 | 75,3 | 151,6 | 27,1 |
| Вінницька область | 400,2 | 62,6 | 111,2 | 27,8 |
| Волинська область | 279,5 | 89,5 | 36,5 | 13,1 |
| Дніпропетровська область | 1337,9 | 94,8 | 390,1 | 29,2 |
| Донецька область | 1743,8 | 91,6 | 394,0 | 22,6 |
| Житомирська область | 378,7 | 75,9 | 181,0 | 47,8 |
| Закарпатська область | 375,8 | 96,3 | 116,2 | 30,9 |
| Запорізька область | 627,1 | 88,9 | 318,8 | 50,8 |
| Івано-Франківська область | 425,6 | 95,1 | 88,0 | 20,7 |
| Київська область | 567,7 | 85,2 | 126,3 | 22,2 |
| Кіровоградська область | 408,0 | 88,6 | 149,4 | 36,6 |
| Луганська область | 811,7 | 81,4 | 237,7 | 29,3 |
| Львівська область | 744,5 | 90,1 | 174,8 | 23,5 |
| Миколаївська область | 470,7 | 99,7 | 216,6 | 46,0 |
| Одеська область | 605,9 | 69,1 | 224,4 | 37,0 |
| Полтавська область | 435,5 | 68,7 | 73,0 | 16,8 |

| | | | | |
|-----------------------|-------|------|-------|------|
| Рівненська область | 341,9 | 93,5 | 13,4 | 3,9 |
| Сумська область | 413,5 | 83,9 | 124,7 | 30,1 |
| Тернопільська область | 307,0 | 89,9 | 76,2 | 24,8 |
| Харківська область | 957,1 | 88,4 | 250,0 | 26,1 |
| Херсонська область | 384,8 | 88,5 | 156,6 | 40,7 |
| Хмельницька область | 397,9 | 82,7 | 72,0 | 18,1 |
| Черкаська область | 509,2 | 90,3 | 168,4 | 33,1 |
| Чернівецька область | 249,7 | 82,2 | 23,6 | 9,4 |
| Чернігівська область | 422,7 | 86,2 | 137,0 | 32,4 |
| м.Київ | 830,7 | 87,7 | 282,1 | 34,0 |
| м.Севастополь | 119,0 | 79,3 | 41,5 | 34,9 |

Дані таблиці 4 засвідчують, що із загальної кількості домогосподарств, в яких хто-небудь з членів протягом останніх 12 місяців потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, (яка становила 85,6% від усіх домогосподарств України) 28,7% домогосподарств при потребі не змогли отримати медичну допомогу. З усіх домогосподарств, які при потребі не змогли отримати медичну допомогу, - 97,4% не змогли придбати ліки; 96,8% не змогли придбати медичне обладнання; 78,4% не змогли відвідати лікаря; 94,5% не змогли відвідати стоматолога (табл.6).

Таблиця 6

Фінансові можливості населення України щодо забезпечення медичної допомоги (4)

| Територія | Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів протягом останніх 12 місяців при потребі не зміг отримати медичну допомогу через занадто високу вартість (в %): | | | |
|---------------------------|---|-----------------------------|------------------|-----------------------|
| | Придбати ліки | Придбати медичне обладнання | Відвідати лікаря | Відвідати стоматолога |
| Україна | 97,4 | 96,8 | 78,4 | 94,5 |
| Автономна Республіка Крим | 98,1 | 100,0 | 94,8 | 100,0 |
| Вінницька область | 88,1 | 78,4 | 72,8 | 83,7 |
| Волинська область | 84,0 | 100,0 | 95,8 | 100,0 |
| Дніпропетровська область | 98,0 | 100,0 | 92,7 | 100,0 |
| Донецька область | 100,0 | 94,2 | 69,0 | 87,4 |
| Житомирська область | 96,9 | 100,0 | 32,6 | 86,3 |
| Закарпатська область | 100,0 | 100,0 | 91,1 | 96,8 |
| Запорізька область | 100,0 | 100,0 | 79,7 | 94,4 |
| Івано-Франківська область | 100,0 | 100,0 | 90,0 | 85,8 |
| Київська область | 87,9 | 100,0 | 62,1 | 84,3 |
| Кіровоградська область | 98,9 | 100,0 | 76,6 | 85,8 |
| Луганська область | 99,1 | 100,0 | 80,5 | 96,2 |
| Львівська область | 95,0 | 100,0 | 76,8 | 94,3 |
| Миколаївська область | 100,0 | 100,0 | 92,6 | 100,0 |
| Одеська область | 99,3 | 92,4 | 96,4 | 100,0 |
| Полтавська область | 93,8 | 100,0 | 74,0 | 100,0 |
| Рівненська область | 100,0 | - | - | - |
| Сумська область | 100,0 | 100,0 | 51,0 | 83,4 |
| Тернопільська область | 93,7 | - | 82,9 | 76,0 |
| Харківська область | 93,9 | 100,0 | 90,3 | 95,8 |
| Херсонська область | 97,4 | 77,4 | 86,9 | 97,2 |
| Хмельницька область | 98,9 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Черкаська область | 98,8 | 100,0 | 88,0 | 100,0 |
| Чернівецька область | 100,0 | 100,0 | 100,0 | - |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Чернігівська область | 96,0 | 100,0 | 28,2 | 100,0 |
| м.Київ | 95,1 | 100,0 | 75,7 | 94,4 |
| м.Севастополь | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 91,3 |

В таблицях 5 і 6 відображені регіональні особливості рівня доступності для населення медичної допомоги і фінансових можливостей населення щодо забезпечення такої медичної допомоги. Ці особливості проявляються в тому, що найвища частка домогосподарств, в яких хто-небудь потребував в останні 12 місяців медичної допомоги, медичного приладдя та ліків, зосереджена, як правило, в областях з складною екологічною ситуацією, а саме, в Донецькій, Дніпропетровській, Закарпатській, Івано-Франківській, Черкаській і Миколаївській областях. При цьому, частка домогосподарств, в яких хто-небудь з членів не зміг отримати таку допомогу в силу різних причин, насамперед, фінансових негараздів, у названих областях не є найвищою.

Перелічені причини вище та інші фактори, не тільки зумовили зростання інтересу до нетрадиційної медицини, але й сприяли її перетворенню у вагомий для сучасного суспільства вид економічної діяльності. В результаті суттєво зросла роль, яку нетрадиційна медицина відіграє у сфері економіки загалом. У цьому зв'язку збільшився вплив нетрадиційної медицини на використання трудового потенціалу України в цілому і кожного регіону зокрема.

Отже, нетрадиційна медицина перетворилася у потужний фактор формування загальної медико-соціальної ситуації країни в цілому і, безумовно, специфічних особливостей такої ситуації в розрізі окремих регіонів.

Зазначимо, що всі названі причини суттєво активізували вивчення актуальних аспектів народної та нетрадиційної медицини, яке здійснювалося переважно за допомогою проведення медико-соціологічних досліджень. Але ці дослідження стосувалися насамперед виявлення відношення населення, зокрема спеціалістів, до нетрадиційної медицини, а також дослідження її ефективності з точки зору оздоровлення.

Наприклад, В.В. Поканевич, А.М. Нагорна, Т.К. Кульчицька (Київ) виконали аналіз потреби різних верств населення в народній і нетрадиційній медицині, окремих її напрямках і ставлення до неї методом анкетування.

Обсяг вибірки у дослідженні В.В. Поканевич, А.М. Нагорної, Т.К. Кульчицької становив 629 осіб. Серед опитаних було 445 пацієнтів і 184 медичних працівників; чоловіки становили 42,2%, жінки – 57,8%. За віком опитані визначилися так: до 20 років – 7,4%; 20–29 років – 43,3; 30–39 – 16,2; 40–49 – 15,6; 50–59 – 10,7; 60 років і більше – 6,8%. За місцем проживання респонденти поділялися на міських жителів (86,3%) і сільських (13,7%), за соціальним положенням – на студентів (45,1%), робітників (11,1%), працівників сільського господарства (4,4%), службовців (18,8%), підприємців (5,2%), домогосподарок (3,8%), пенсіонерів (7,6%), інші соціальні верстви (4%), за освітою – з початковою (3,9%), середньою загальною (33,9%), середньою спеціальною (39,3%), вищою (22,9%) [3].

Згідно з даними, отриманими в результаті дослідження, здійсненого вказаними вище вченими, позитивне ставлення до народної та нетрадиційної медицини висловили 89,7% опитаних медичних працівників, але 55% з них з недовірою ставляться до деяких методів цієї медицини [3]. При цьому було виявлено, що найефективнішими напрямками народної та нетрадиційної медицини (перші 5 рангових місць), визначеними медичними працівниками, стали фітотерапія, мануальна терапія, рефлексотерапія, гомеопатія, біоенергоінформотерапія.

Вказаним вище дослідженням встановлено, що значна кількість медичних працівників користуються методами народної та нетрадиційної медицини (84,8%). Причому позитивний досвід з лікування методами народної та нетрадиційної медицини мають 75,5% респондентів. Цікаво, що серед респондентів виявлено 45,6% осіб, які хотіли б удосконалити свої знання з народної та нетрадиційної медицини в основному за такими напрямками: фітотерапія, мануальна терапія, гомеопатія, рефлексотерапія, біоенергоінформотерапія [3]. Серед напрямків, які викликали інтерес і на думку респондентів потребують уваги є також біоенергоінформотерапія, рефлексотерапія, медична астрологія, іридодіагностика.

Реалізація на практиці як в Україні, так і в Польщі прагнення населення вести здоровий спосіб життя, пов'язана з деякими об'єктивними труднощами, насамперед, з рівнем життя населення. Незважаючи на те, що рівень життя населення в Польщі перевищує за нашими розрахунками рівень життя населення на Україні в 1,5-2 рази, він є набагато нижчий за рівень життя в країнах Євросоюзу. На це вказують дані таблиці 7.

ВВП на душу населення згідно паритету купівельної спроможності в вибраних територіальних угрупованнях, у.о. *

| Роки | Польща | Україна | Країни Європи | Середній показник для країн ЄС | Середній показник для країн СНД |
|------|--------|---------|---------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1990 | 4899 | 5433 | 11144,4 | 16195,6 | 6355,8 |
| 1991 | 4500 | 5180 | 11024,4 | 16494,6 | 5753,9 |
| 1992 | 4993 | 5010 | 11303,7 | 17460,3 | 5137,4 |
| 1993 | 5330 | 3250 | 10994,8 | 17524,2 | 3983,5 |
| 1994 | 5840 | 2718 | 11333,1 | 18353,8 | 3602,0 |
| 1995 | 7004 | 2400 | 11974,6 | 19513,3 | 3447,8 |
| 1996 | 7383 | ... | 12301,5 | 20195,7 | 3379,42 |
| 1997 | 7544 | 2190 | 13022,7 | 21481,2 | 3483,99 |
| 1998 | 8472 | 3194 | 14075,9 | 22322,3 | 4839,29 |
| 1999 | 8989 | 3458 | 14924,3 | 233874,1 | 5499,72 |
| 2000 | 9529 | 3816 | 15968,5 | 24747,4 | 6133,57 |
| 2001 | 9450 | 4350 | 15453,7 | 24110,3 | 5605,29 |

... – відсутність даних;

* Джерело: опрацювання власне на підставі даних з OECD Health Data 2000, WHO Data Base "Health For All" January 2004.

Загалом серед мешканців як України, так і Польщі панує переконання, що їх суспільство є занадто бідним для впровадження в практику коштовного і такого, що забирає час, здорового способу життя. Способом покращення ситуації було би валеологічне навчання і піднесення валеологічної культури населення. Однак, для цього слід брати до уваги в різних соціальних програмах, спрямованих на провадження здорового способу життя, соціальну нерівність і існування різних соціальних груп – звідси усталення та впровадження в практику диференційованих програм, спрямованих на промування здорового способу життя. Але цього неможливо досягнути за умов існуючої соціально-економічної ситуації як в Польщі, так і на Україні.

Важливим показником, який інформує нас про заангажування держави в охорону здоров'я її мешканців, є показник видатків держави на охорону здоров'я. Показник цей прийнято рахувати як певний відсоток від ВВП, або як сума видатків держави на охорону здоров'я на 1 особу в у.о. згідно паритету купівельної спроможності. На наш погляд, більш цікавим для аналізу видається другий підхід (табл. 8).

Наведені дані засвідчують, що в Україні державні видатки на охорону здоров'я у 1993-1999 рр. були в 5 разів меншими, ніж в Польщі та більш, ніж в 25 разів менші у порівнянні з Німеччиною чи США.

Підсумовуючи, наголосимо, що тема, піднята в даній статті, заслуговує на поглиблену увагу. Результати нашого дослідження, висвітлені в рамках даної публікації, засвідчують, що, для громадян України і Польщі характерні подібні проблеми, пов'язані із збереженням індивідуального і суспільного здоров'я, незважаючи на те, що ці країни мають низку відмінностей у соціально-економічному розвитку, зокрема в рівні доходів населення. Ось чому вважаємо правомірним висновок, що з одного боку, держави всіх країн світу, у тому числі України й Польщі, повинні приділяти більшу увагу охороні здоров'я своїх громадян, з іншого боку, кожна людина повинна зробити все для того, щоб подбати про власне здоров'я. І в першому, і другому випадку слід дбати про розвиток профілактичних заходів і профілактичної медицини. А це, насамперед і в будь-якому випадку, турбота про кожну конкретну людину.

**Державні видатки на охорону здоров'я (у.о. згідно паритету купівельної спроможності) в
вибраних країнах в 1993-1999 рр. ***

| Роки \ Країни | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Іспанія | 768 | 804 | 802 | 836 | 879 | 882 | 936 | ... |
| Португалія | 479 | 551 | 597 | 686 | 727 | 772 | 828 | ... |
| Туреччина | 129 | 137 | 131 | 134 | 162 | 186 | ... | ... |
| Великобританія | 994 | 1021 | 1057 | 1104 | 1180 | 1176 | 1224 | 1333 |
| Франція | ... | ... | ... | 1539 | 1540 | 1529 | 1587 | ... |
| Німеччина | 1434 | 1424 | 1529 | 1701 | 1791 | 1788 | 1808 | 1863 |
| США | 1333 | 1443 | 1569 | 1677 | 1752 | 1815 | 1868 | 1942 |
| Угорщина | 475 | 495 | 548 | 516 | 507 | 506 | 539 | ... |
| Чехія | 505 | 709 | 755 | 836 | 848 | 853 | 855 | 912 |
| Польща | 256 | 253 | 258 | 318 | 362 | 332 | 363 | 367 |
| Україна | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 73,0 |

... – відсутність даних;

* Джерело: опрацювання власне на підстав даних з OECD Health Data 2000, W 60 wskaźnikach dookoła zdrowia...2000, Охорона здоров'я України...2000.

ЛІТЕРАТУРА

1. Витвицький В. Пастирська медицина. – Івано-Франківськ: Теологічна Академія, 2001.
2. Охорона здоров'я в Україні: результати діяльності (щорічна доповідь, 1999). – К., 2000.
3. Поканевич В.В., Нагорна А.М., Кульчицька Т.К. Медико-соціологічні аспекти народної та нетрадиційної медицини.
4. Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2001 року): Статистичний бюллетень. – К.: Державний комітет статистики України, 2002.
5. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії. – Львів, 1997.
6. Шевчук Л.Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз. – Львів: ІРД НАН України, 2003.
7. Czap̄n̄ski J., Panek T. Diagnoza społeczna. Warszawa, 2000.
8. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Warszawa, 1999.
9. Raport CBOS "Nasze zdrowie i zdrowy styl życia", Warszawa, czerwiec 1993.
10. W 60 wskaźnikach dookoła zdrowia. Pod red. Adama Koziarkiewicza. Warszawa-Kraków, 2000.
11. Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny. Pod red. Jarosława Barańskiego, Włodzimierza Piątkowskiego. Wrocław, 2002.