

УДК 311.659.113.21:616.1(477)
JEL Classification: C13, I11

Н. О. Рингач,

доктор наук з державного управління, старший науковий співробітник,
головний науковий співробітник,
E-mail: n_ryngach@ukr.net; n_ryngach@idss.org.ua;

М. Ю. Огай,

кандидат економічних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник,
E-mail: ogay@ukr.net;

Інститут демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України;

В. В. Гаврилова,

Комунальний заклад "Обласний центр здоров'я",
E-mail: tina7070@ukr.net

Головним скарбом життя є здоров'я,
і щоб його зберегти, потрібно багато що знати.
Авіценна, X ст.

Статистична оцінка вподобань, критеріїв вибору та ступеня довіри населення до джерел інформації щодо здорового способу життя, профілактики і лікування серцево-судинних захворювань¹

Проаналізовано вибір шляхів пошуку населенням працездатного віку джерел інформації щодо здорового способу життя, профілактики та лікування серцево-судинних захворювань. Мета дослідження – виявити й охарактеризувати вподобання мешканців Дніпропетровської області щодо вибору каналів отримання інформації медичного характеру, ступінь довіри до них, а також потреби у додаткових джерелах за результатами двоетапного соціологічного дослідження. Опитування здійснено за спеціально розробленими методологією якісного і кількісного етапів дослідження та інструментарієм збирання даних.

Показано, що найбільш популярним джерелом знань з профілактики та лікування серцево-судинних захворювань, здорового способу життя є медичні працівники, при цьому критерієм вибору виступає довіра до них. Майже половина опитаних (46,0%) повідомили, що отримують потрібну інформацію від них, головним чином від сімейного або дільничного лікаря (32,8%); вдвічі рідше – від лікарів-кардіологів (16,0%); іноді від лікарів іншої спеціалізації та інших медичних працівників (10,5%). Доведено доцільність розробки спеціального Інтернет-ресурсу, присвяченого питанням збереження і зміцнення здоров'я населення, зменшення дії факторів ризику, профілактики, діагностики і лікування серцево-судинних та інших захворювань.

Ключові слова: джерела інформації, здоровий спосіб життя, серцево-судинні захворювання, підвищений артеріальний тиск, соціологічне дослідження, інтерв'ювання.

Згідно зі статтею 32 "Сприяння здоровому способу життя населення" Основ законодавства України про охорону здоров'я, держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення, в тому числі шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення [1]. Наявність і доступність надійних джерел даних, які дають можливість пересічним громадянам отримати правдиву інформацію за широким спектром питань стосовно здоров'я, є обов'язковою умовою формування усвідомленої позиції щодо збереження та зміцнення здоров'я, зменшення дії факторів ризику, профілактики, діагностики й лікування хвороб.

Актуальність дослідження зумовлена насамперед тим, що з'ясування питання, хто (або що) саме є для людини основним джерелом інформації щодо профілактики та лікування серцево-судинних захворювань (далі – ССЗ) та принципів здорового способу життя (далі – ЗСЖ) і наскільки вона довіряє цим джерелам, є надзвичайно важливим для планування та реалізації освітньої і профілактичної роботи серед населення, спрямованої на підвищення його обізнаності з питань здоров'я та прихильності до виконання призначень лікаря, формування відповідальної життєвої позиції, дотримання принципів ЗСЖ тощо. Урахування особливостей вибору таких джерел для різних груп населення (за статтю, віком, місцем

¹ Дослідження проводилось у 2017 році на замовлення Дніпропетровської обласної державної адміністрації за фінансової підтримки Світового банку.

проживання), наявних у них потреб дозволить застосовувати найбільш прийнятні та необхідні конкретному контингенту способи і форми отримання інформації.

Постійно відбуваються зміни у структурі використовуваних населенням інформаційних джерел про здоровий спосіб життя, профілактику і лікування захворювань (за рахунок змін як у потребах, так і у пропозиціях). Прогрес у суспільному розвитку (економічному, науково-технічному, соціальному) приводить, з одного боку, до накопичення інформації щодо здоров'я, удосконалення способів її розповсюдження і полегшення доступу для пересічних громадян та сприяє формуванню усвідомленої потреби у її отриманні зростаючою частиною населення – з іншого. Звичайно, у різному віці вибирають різні джерела і шукають різні теми. Наразі Інтернет став у світі одним із головних джерел інформації з будь-яких питань, у тому числі пов'язаних зі здоров'ям, що засвідчують соціологічні дослідження. Так, російські соціологи у рамках дослідження “Здоровий спосіб життя” серед підлітків-старшокласників проілюстрували трансформацію структури джерел, а саме: зниження за період 2007–2014 рр. частки тих, хто називав джерелом знань про принципи здорового життя батьків, медпрацівників, книжки та спеціальну літературу. Натомість 53% старшокласників у 2014 р. повідомили про використання за таке джерело Інтернету [2] (зазначимо, що у попередні роки таке запитання не ставилося взагалі). Отримані на теренах України результати опитування в межах міжнародного проекту “Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді” (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) показали, що саме з нього сучасна українська учнівська молодь шукає й отримує інформацію про статеві стосунки (так відповіли 66,1% респондентів); Інтернет також є важливим джерелом отримання інформації про ВІЛ (61,6%) [3].

Сьогодні в світі та в Україні існує достатньо спеціалізованих тематичних Інтернет-ресурсів з питань здоров'я. Наприклад, на сайті відомої клініки Мейо (Mayo Clinic) будь-хто може легко знайти потрібну інформацію щодо ЗСЖ (Healthy Lifestyle) у всі періоди: від вагітності й народження до здорового старіння [4]. На офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я наявна рубрика “Здоров'я А–Я”, де всі бажаючі можуть отримати відомості за широким спектром питань, у тому числі поради, які кроки допоможуть зберегти здоров'я серця [5]. Існує і низка інших подібних сайтів [6].

Соціологічне дослідження проводилось у 2017 році на замовлення Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації за фінансової підтримки Світового банку Дослідження виконане консорціумом у складі ПАТ “Статінформконсалтинг” і ГО “Укра-

їнський центр соціальних реформ” у рамках проекту “Поліпшення здоров'я на службі у людей” відповідно до Договору CQ-1.3.1/1 від 10.02.2017 року. Вивчення рівня обізнаності населення щодо принципів дотримання здорового способу життя, профілактики та лікування ССЗ у цілому, а також визначення джерел отримання відповідної інформації та довіри до них зокрема проводилось у два етапи.

На першому (якісному) етапі відбувалося проведення глибинних інтерв'ю серед осіб, яким було діагностовано ССЗ (артеріальну гіпертензію, далі – АГ), або АГ та інфаркт міокарда (далі – ІМ), при цьому пацієнти з інфарктом міокарда перебували на стадії реабілітації. Респонденти для глибинного інтерв'ювання відбиралися випадково серед відвідувачів спеціалізованих медичних закладів відповідних адміністративно-територіальних одиниць відповідно до наведених квот. Відбір здійснено з рівномірним охопленням вікових груп інтервалу від 40 до 60 років. У квітні 2017 року проведено 20 глибинних інтерв'ю у п'яти локаціях, вибраних для якомога кращого територіального охоплення Дніпропетровської області: по чотири інтерв'ю у трьох містах (Дніпро, Кривий Ріг, Павлоград) та у двох сільських районах (Нікопольському та Магдалинівському). Перед проведенням інтерв'ю було передбачено отримання згоди кожного респондента на участь у дослідженні.

На другому (кількісному) етапі дослідження на основі вибіркового обстеження домогосподарств методом “face-to-face” інтерв'ю опитано 2000 респондентів працездатного віку (від 18 до 60 років), які репрезентували все населення Дніпропетровської області. Близько 80% опитаних проживало у містах, решта – жителі сільської місцевості, частки жінок і чоловіків становили 67,1% та 32,9% відповідно.

За методологією кількісного дослідження 800 респондентів, включених у вибірку (2/5 опитаних), мали конкретне серцево-судинне захворювання (поставлений протягом 12 попередніх місяців діагноз гіпертонічної хвороби / артеріальної гіпертензії). Зазначимо, що якщо у якісному дослідженні була можливість дізнатися про позицію людей більш детально, то у кількісному переважно вибирали з трьох варіантів відповіді: “так”, “ні” та “важко відповісти”.

Двоетапне опитування в рамках проекту “Поліпшення здоров'я на службі у людей” дозволило виявити й охарактеризувати вподобання населення Дніпропетровської області працездатного віку щодо вибору каналів отримання інформації медичного характеру та ступінь довіри до них.

У процесі глибинного інтерв'ю у респондентів з'ясували, звідки зазвичай вони отримують інформацію щодо профілактики і лікування ССЗ, здорового способу життя. У разі отримання таких відомостей у сімейній амбулаторії / поліклініці за

місцем проживання конкретизували, у якому вигляді. За обізнаності з (або користуванні) певним Інтернет-ресурсом для населення, присвяченим питанням збереження і зміцнення здоров'я, зменшення дії факторів ризику, профілактики, діагностики і лікування ССЗ та інших хвороб, просили навести приклад. Також інтерв'юери з'ясували, чи є потреба у такому джерелі й за яких умов респонденти б ним користувалися. Окремою темою стало обговорення того, що впливає на вибір каналів отримання інформації і які з джерел вважаються більш компетентними, надійними та вартими довіри. Наприкінці інтерв'ю респонденту пропонували висловити власне бачення необхідного джерела отримання інформації щодо профілактики і лікування ССЗ, здорового способу життя.

Під час глибинного інтерв'ю одні мешканці Дніпропетровської області повідомили про отримання такої інформації в основному від лікаря і навіть називали конкретне прізвище або місце (в лікарні, у свого лікуючого терапевта). Інколи додавали інші джерела, але на перше місце все одно висували лікаря. Типова відповідь: *“Только врач! Я всегда консультируюсь с врачом, больше с кардиологом. Еще семейный врач, семейная медсестра. Все вопросы им задаю. Редко – радио. Интернет, телевиденье, газеты. Брошюры, помню, раздавали и в самой амбулатории есть стенды”* (приклади висловлювань (курсивом) наведено мовою респондентів з максимально збереженим змістом викладу). Один респондент повідомив про розмови з близькими і знайомими та додавання даних з Інтернету; інші називали Інтернет першим, згадували і медичні енциклопедії, про лікаря згадували після. Жінка після ІМ зазначила, що особисто вона рідко буває у поліклініці, звертається до приватного кардіолога, від якого й отримує відповіді на запитання, які виникають. Ще одна жінка 47 років сказала, що пам'ятає щось зі шкільної програми, а один чоловік зазначив, що не знає інших джерел, окрім брошур, що розповсюджувались у лікарні.

Є і такі відповіді: *“Від сімейного лікаря, у нас є Школа здоров'я. Лікар нас регулярно збирає, читає нам статті, дає брошури. Я виписую газету “Сім'я”, там є рубрика “Здоров'я”*.

Якщо джерелом є лікар в амбулаторії або поліклініці за місцем проживання, то найчастіше форма отримання інформації – усне спілкування. Приклад відповіді: *“Прихожу на прием в амбулатории по месту жительства, мы беседуем с доктором”*. Відносно рідше згадують лекції та наочну агітацію (буклети, брошури, стенди).

Як правило, ті, хто назвав джерелом Інтернет, користуються багатьма сайтами за допомогою систем пошуку або тематичним пошуком (*“набираешь вопрос и сразу получаешь ответ, который тебя интересует”*), а не конкретним ресурсом. При цьому на питання *“Чи потрібне було би таке джерело в*

Інтернеті за умови, що Ви будете впевнені в достовірності та надійності інформації, що надається”

відповідають позитивно, але підкреслюють: обов'язково мають бути переконані, що джерелу можна довіряти. Респонденти так пояснюють свою думку: *“Если бы мне семейный врач посоветовала зайти на этот ресурс и сказала, что это Минздрав выпустил, что здесь достоверная информация, нет рекламы каких-то лекарств, только информация, я бы с удовольствием. Если бы там еще была и онлайн консультация с врачами, это было бы вообще замечательно, но чтобы я была уверена. Если на все свои вопросы я получу ответ в одном месте, то да, это очень удобно”*. Навіть ті, хто самі Інтернетом не користуються (чи його не мають) або обмежуються винятково спілкуванням у соціальних мережах, повідомляють про зацікавленість у такому сайті: *“Читал бы, интересно было бы; если это официальный сайт”*. Лише один відповів, що не потрібно.

Опитані обґрунтовують вибір інтернет-сайтів зрозумілістю і простотою викладу: *“Интернет самый доступный. Книги ты прочитал и можешь не понять, а там всё расскажут, разжуют, по полочкам разложат”*. Але при цьому і закликають до обережності: *“В интернете не стоит всему огульно верить, надо посмотреть отзывы”*. Частина просто не вміє користуватися мережею (*“Я и интернет очень далеки”*) або впевнено наголошують: *“Интернету я вообще не доверяю; там пишут всякую ерунду”*.

Один респондент вважає, що найкраще джерело – Інтернет, але водночас наголошує, що має більше довіри до лікаря, який відповідає за нього; інший наводить свій аргумент: *“Интернет не заменит живого общения, доктор уже тебя знает, помнит историю. Другое дело, что доктор доктору рознь. Но Интернет – еще хуже”*. Зустрічається і негативне ставлення (*“Багато, звичайно, інформації в Інтернеті, але хіба їй можна вірити?”*), і компромісне (*“В Интернете я могу уточнить препарат и проконсультироваться с врачом. А врач уже принимает решение”*).

Водночас найбільш компетентними і надійними джерелами інформації більше половини опитаних вважають доктора: *“Врачи хорошей квалификации; лечащий врач – основной канал; у меня канал действующий один – доктор; лучше от медработников и проверенных ресурсов; комментарии специалистов”*. Серед інших варіантів джерел – медична література з брїфами та “правильні” сайти. Інформацію з телебачення, преси та радіо часто розцінюють переважно як рекламу

Проте більш молоді й освічені користувачі Інтернету розуміють, що не всі люди можуть користуватись цим джерелом і дають власні рекомендації щодо охоплення людей старшого віку, створення інформаційно-консультативних пунк-

тів поза медичними закладами тощо (табл. 1, про- вано). Можливо, це дасть підказку про існуючі в позиції подано мовою оригіналу й дещо відредаго-

Таблиця 1

Рекомендації і пропозиції респондентів з просування і підвищення доступності інформації з питань здоров'я та профілактики і лікування ССЗ

№ з/п	Суть пропозиції
1	Надо подумать, как людям пожилого возраста преподносить эту информацию. Должны быть буклеты легкодоступные, бесплатные, программы обязательно должны быть, чтобы людям это разъясняли. Может, проводить акции, пусть даже в торговых точках
2	Могли бы и по ТВ рассказать, что за препарат, для чего
3	Чтобы были какие-то пункты бесплатные, где есть тонометр, чтобы человек мог подойти померить себе спокойно давление и понять, что ему делать дальше. С конкретной инструкцией как действовать и что делать. Для этого даже персонала не надо
4	Надо больше информации, не только в больницах, поликлиниках. Чтобы врачи – специалисты именно в этом направлении выступали по радио, по телевидению и вели разъяснительную работу для людей. Рассказывали, чем это грозит и что при достижении определенного возраста нужно периодически, хотя бы раз в год, проходить медосмотры людям не только старым, но и среднего возраста и молодым. Надо знать своё давление, даже когда его не ощущаешь, чтоб люди больше внимания обращали на это. Тогда бы и смертность уменьшилась от этих болезней

суспільстві потреби, виявиться корисним для фахівців сфери охорони здоров'я регіону

На вибір каналів отримання інформації щодо здорового способу життя і про те, як запобігати серцево-судинним захворюванням і як їх лікувати, найбільше впливає довіра до джерела: *“Безусловно, касательно авторитета – это только к медицинским работникам. Еще советы знакомых, близких, то есть либо опыт, либо авторитет”*. Причому наголошують на персоналізованій довірі, а не взагалі до людини у білому халаті: *“Доверие. Такому, как сейчас хожу, – да, а к которому когда-то ходила, то нет”*. Суттєво впливає також і впевненість у професіоналізмі та знаннях лікаря *(“Насколько компетентен врач. Бывает, сидит малюток, ничего не посмотрела, давление не померяет. Что-то написала и до свидания. А бывает, заходишь, тебя уже знают и сразу говорят, что надо”*).

Цікавий індикатор компетентності лікаря навела жінка з Дніпра з ІМ: *“Сталкиваюсь с проблемой выбора компетентного специалиста и не могу понять, по каким критериям. Но, наверное, профессиональная речь”*. Найбільше задоволення професіоналізмом, у тому числі щодо рекомендацій з профілактики ССЗ і з ведення здорового способу життя, висловив чоловік з Нікопольського району: *“Грамотная команда мне попалась”*.

Однак щодо лікаря іноді відзначають меншу його доступність в частині звернення не за допомогою в разі хвороби, а для отримання знань: *“Просто так к врачу не придёшь пообщаться”*.

На наступному етапі кількісне дослідження дало можливість отримати статистично достовірні дані щодо джерел, із яких населення області дізнається про принципи здорового способу жит-

тя, а також про профілактику та лікування ССЗ, тобто з'ясувати, хто (що) саме і для якої частини респондентів є таким джерелом. Так, результати опитування показали, що майже половина опитаних (46,0%) зазвичай отримують подібну інформацію від медичних працівників, головним чином від сімейного / дільничного лікаря (32,8%), удвічі рідше – від лікарів-кардіологів (16,0%), іноді від лікарів іншої спеціалізації та інших медичних працівників, їх сумарна частка становить 10,5% (рис. 1, сума часток більше 100%, оскільки респондент міг обирати декілька варіантів відповіді).

Невтішний факт – всупереч сучасним уявленням про роль середнього медичного персоналу у організації профілактично-лікувального процесу лише 2,8% респондентів згадали про нього як про джерело корисної інформації (у сільській місцевості дещо частіше – 4,8%). Населення у віці старше 50 років частіше бачить джерелом інформації саме медичних працівників, водночас молоді люди до 30 років скоріше схильні вести пошук в Інтернеті.

Не менш затребуваним джерелом про профілактику й лікування ССЗ та ЗСЖ є інформація, що подається у ЗМІ (радіо, телебачення, преса), на що вказали близько 44% опитаних за кожним із джерел. З цієї категорії опитаних понад 90% віддають перевагу інформації, що надається загальнонаціональним телебаченням, ще чверть – регіональним телебаченням. Також близько 44% респондентів вказали, що за необхідності пошуку інформації про профілактику ССЗ та ЗСЖ вони користуються Інтернетом. Цікаво, що жінки частіше повідомляли про використання Інтернету як джерела потрібної інформації з питань здоров'я

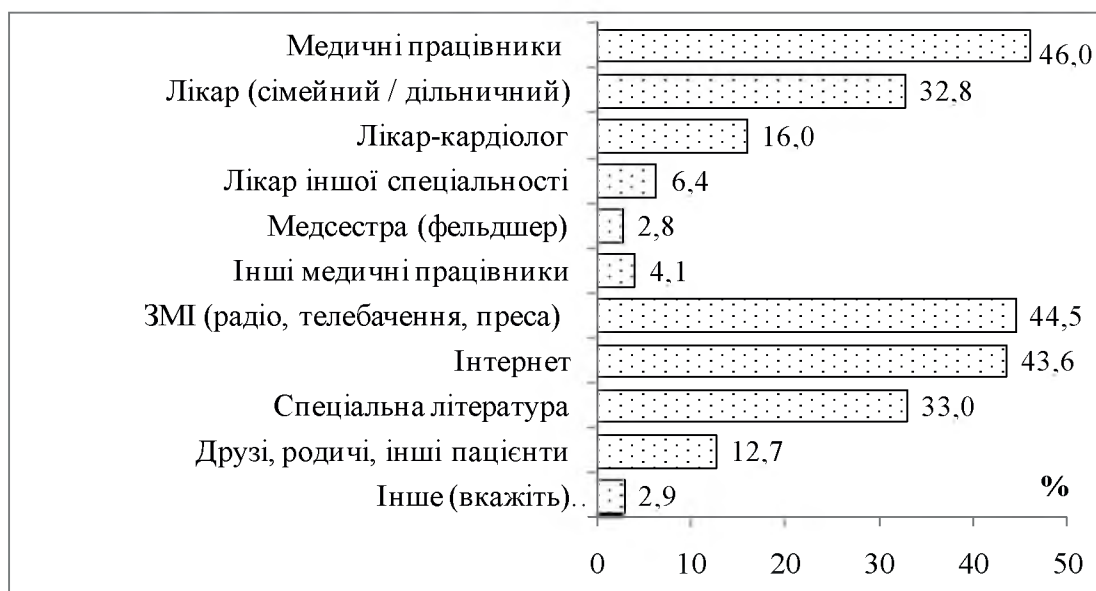


Рис. 1. Основні джерела інформації щодо профілактики і лікування серцево-судинних захворювань, здорового способу життя

(про це сказали 47,5% проти 35,6% серед представників сильної статі).

Ще третина опитаних цікавиться у друзів, родичів та інших пацієнтів і лише 12,7% звертаються до спеціалізованої літератури. Серед 2,9% тих, хто обрали відповідь “інше”, частина вказала, що має власні знання, які іноді пов’язані зі специфікою роботи, або прислухаються до членів своєї родини, які мають медичну освіту. Однак більша частина

тих, хто вибрав останню відповідь, зазначили, що взагалі не цікавляться подібною темою.

Серед відмінностей залежно від статі можна зазначити відносно більшу частку жінок, які вказали як джерело лікаря-кардіолога або лікаря іншої спеціальності. Жінки дещо частіше шукають потрібну інформацію у спеціальній літературі (14,6% проти 9,0% серед чоловіків).

Слід констатувати, що переважна більшість опитаних, які користуються відповідними джере-

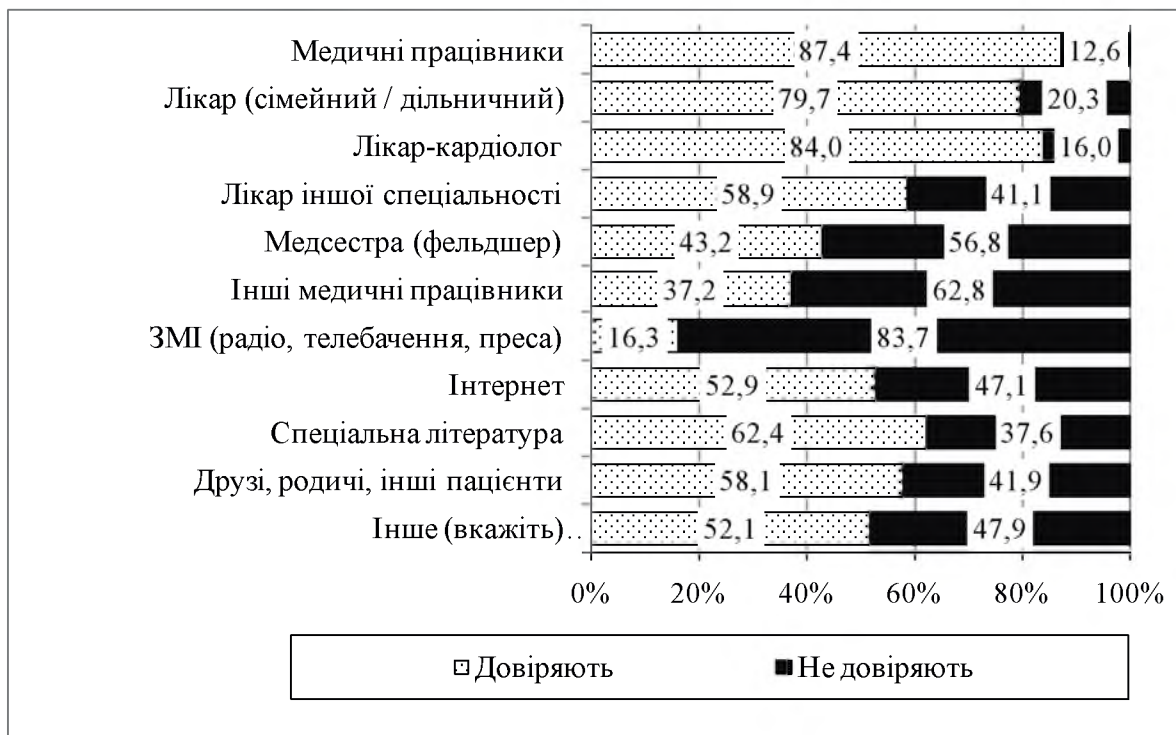


Рис. 2. Ступінь довіри основним джерелам інформації щодо профілактики і лікування ССЗ та ЗСЖ

лами інформації, довіряє саме медичним працівникам (рис. 2).

Лише половина опитаних, які користуються Інтернетом як джерелом даних з профілактики та лікування ССЗ та ЗСЖ, сказали, що довіряють цій інформації. А от до ЗМІ, що, нагадаємо, назвали джерелом такої інформації 44,5% опитаних, відчувають довіру лише 16,3%. 41,0% опитаних вказали на те, що інформацію про профілактику та лікування серцево-судинних захворювань та принципи здорового способу життя вони отримували у сімейній амбулаторії або поліклініці за місцем проживання. Переважно така інформація надава-

лася у вигляді усних бесід та порад з боку медичних працівників (80,7%). Майже третина брала до уваги інформацію, розміщену на інформаційних стендах та плакатах (28,6%), ще близько чверті отримували відповідні знання через брошури, пам'ятки або роздруківки. Про отримання знань як слухачі "Школи здоров'я" або "Школи пацієнта" повідомили лише 2% респондентів (нагадаємо, серед них було 800 осіб з діагнозом артеріальної гіпертензії).

Інтернет-ресурсами, присвяченими питанням збереження здоров'я, час від часу користуються понад половина (57,6%) опитаних, при цьому



Рис. 3. Користування Інтернет-ресурсами, присвяченими питанням збереження здоров'я, %

22,5% з них – багатьма ресурсами, а 35,6% – лише окремими з них (рис. 3).

Дослідження виявило очікувану відмінність ситуації залежно від місця проживання. Так, на селі брак доступу до мережі або технічного при-

строю унеможлиблювали використання Інтернет-ресурсів, присвячених питанням збереження здоров'я, значно частіше, ніж у містах. Значна частина опитаних (42,4%) Інтернет-ресурсами не

Таблиця 2

Основні причини невикористовування Інтернет-ресурсів, присвячених питанням збереження здоров'я

Варіанти відповідей	Усього	У тому числі:	
		Міські поселення	Сільська місцевість
Не бачу у цьому потреби	48,9	50,8	43,9
Не маю техніки (комп'ютера, ноутбука тощо)	14,2	13,1	17,1
Не маю доступу до Інтернету	12,5	10,3	18,3
Мені невідомо, що такі ресурси існують	8,8	9,7	6,4
Не довіряю інформації в Інтернет	7,9	8,6	5,9
Не вмію користуватися Інтернетом	5,2	6,1	3,1
Інше	2,5	1,4	5,3
Разом	100,0	100,0	100,0

користується взагалі. Серед причин цього слід виділити такі (табл. 2).

Половина з тих, хто не користується Інтернет-ресурсами з питань збереження здоров'я, просто не вбачають у цьому потреби (48,9%), ще чверть з них (26,7%) не мають техніки або доступу до мережі, причому ця причина є більш актуальною для жителів сільської місцевості (35,4%). Близько 9% зазначили, що не знають про існування таких ресурсів. Серед інших причин, зазначених респондентами, варто відмітити відсутність часу та довіру лікарю (тобто більше інформації не шукають).

На запитання “Чи був би для Вас корисним спеціально розроблений МОЗ Інтернет-ресурс, присвячений питанням збереження і зміцнення здоров'я населення?” 65,2% дали стверджувальну відповідь, ще 17,5% не змогли визначитися із відповіддю, а кожен п'ятий опитаний висловив категоричне “ні”.

Обговорюючи використання Інтернету як джерела інформації з питань здоров'я, слід наголосити на потенційній небезпеці вільного поширення (часто з метою отримання фінансової вигоди!) сумнівних, неперевіраних, хибних знань і рекомендацій, що можуть нанести шкоду. Тому важливим є формування впевненості користувача у гарантованій достовірності та надійності джерела, професійності й компетентності його розробників.

Висновки за дослідженням є такими:

1. Під час глибинних інтерв'ю мешканці Дніпропетровської області саме лікаря визнали найбільш популярним, компетентним і надійним джерелом отримання інформації з профілактики та лікування серцево-судинних захворювань, здорового способу життя. Наступним назвали Інтернет, причому багато опитаних вважали б за потрібне мати таке спеціальне, присвячене цим питанням джерело за умови впевненості у перевірності й достовірності цього ресурсу

2. За свідченням опитаних, на вибір каналів отримання інформації щодо здорового способу життя й того, як запобігати серцево-судинним захворюванням і як їх лікувати, найбільше впливає довіра до джерела. Тому на часі формування та підтримка довіри до найбільш наближеного до пацієнта і його родини лікаря первинної ланки, в якому люди сьогодні вбачають найкомпетентніше джерело інформації.

3. Дані кількісного дослідження підтвердили, що найбільш популярне джерело отримання інформації з профілактики та лікування серце-

во-судинних захворювань, здорового способу життя – медичні працівники: майже половина опитаних (46,0%) дізнаються про це від них, головним чином – від сімейного або дільничного лікаря (32,8%); вдвічі рідше – від лікарів-кардіологів (16,0%); іноді – від лікарів іншої спеціалізації та інших медичних працівників (10,5%). При цьому саме медичним працівникам переважна більшість опитаних довіряє. Лише 2,8% респондентів згадали про середніх медичних працівників як про джерело корисної інформації (у сільській місцевості дещо частіше – 4,8%).

4. Близько 44% респондентів вказали, що вони зазвичай користуються для пошуків потрібної інформації Інтернетом, ще третина звертається до друзів, родичів та інших пацієнтів і лише 12,7% – до спеціалізованої літератури. Серед пояснень причин тими, хто не користується Інтернет-ресурсами з питань збереження здоров'я, переважає “не вбачаю у цьому потреби” (48,9%). Для чверті з них (26,7%) об'єктивною перешкодою були брак необхідної техніки або власне доступу до Інтернету, причому ця причина є більш актуальною для жителів сільської місцевості (35,4%). Майже кожен десятий зазначив, що про існування таких ресурсів не знає взагалі.

5. Абсолютна більшість (65,2%) вважали б корисним існування спеціально розробленого МОЗ України для широкого загалу Інтернет-ресурсу, присвяченого питанням збереження і зміцнення здоров'я населення.

Констатуємо, що наявні можливості ширшого охоплення населення таким ресурсом. Згідно з опитуванням Держстату, в Україні 48,9% респондентів користувались упродовж останніх 12 місяців послугами Інтернету, з них 31,9% повідомили, що метою був пошук інформації, пов'язаної з питаннями здоров'я, як для себе, так і для інших [7].

Подальші дослідження за аналогічною методологією з вивчення змін практик отримання інформації стосовно профілактики та лікування серцево-судинних захворювань, здорового способу життя через певний інтервал часу дозволило б оцінити ефективність заходів з підвищення обізнаності населення та формування більш свідомої позиції щодо власного здоров'я, зростання мотивованої потреби в активному пошуку й отриманні знань з питань здоров'я. Також як напрям дослідження варто зазначити проведення опитування за аналогічним дизайном у іншому регіоні або по Україні загалом для порівняння ситуації.

Список використаних джерел

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII, станом на 06.11.2017 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page1> (дата звернення: 12.11.2017).

2. Абрамова Е. С. Источники информации подростков о здоровом образе жизни // Научно-методический электронный журнал "Концепт". 2015. № 1. С. 56–60. URL: <http://e-koncept.ru/2015/15012.htm> (дата звернення: 02.10.2017).
3. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків : моногр. / за ред. О. М. Балакіревої. Київ: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. досліджень імені О. Яременка, 2014. 156 с.
4. Information and tools for a healthy lifestyle / Mayo Clinic. URL: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle> (дата звернення: 02.10.2017).
5. Як запобігти серцево-судинним захворюванням / Здоров'я А–Я. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://moz.gov.ua/article/health/jak-zapobigti-sercevo-sudinnim-zahvorjuvannjam> (дата звернення: 29.09.2017).
6. Ще раз про здоров'я людини та здоровий спосіб життя / Будьмо здорові! URL: <https://zdorovi.in.ua/sche-raz-pro-zdorovya-lyudyny-ta-zdorovyj-sposib-zhyttya/> (дата звернення: 11. 10.2017).
7. Доступ домогосподарств України до Інтернету (за даними вибіркового обстеження домогосподарств у 2015 році): стат. зб. / Державна служба статистики України. Київ, 2016. 46 с.

References

1. Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 r. № 2801-XII, stanom na 06.11.2017 r. "Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia" [Law of Ukraine of November, 19, 1992 as of November, 06. 2017 "Bases of the legislation of Ukraine on health care"]. *zakon3.rada.gov.ua*. Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page1> [in Ukrainian].
2. Abramova, E. S. (2015). Istochniki informatsii podrostkov o zdorovom obraze zhizni [Sources of teenagers' information about healthy lifestyle]. *Kontsept – Concept*, 1, 56–60. Retrieved from <http://e-koncept.ru/2015/15012.htm> [in Russian].
3. Balakirjeva, O. M. (Ed.). (2014). *Pokaznyky ta sotsialnyi kontekst formuvannia zdorovia pidlitkiv* [Indicators and social context for the formation of teenage health]. Kyiv: YuNISEF, Ukr. institut sotsialnuh doslidzhen imeni O. Yaremenka [in Ukrainian].
4. Information and tools for a healthy lifestyle. Mayo Clinic. *www.mayoclinic.org*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle> [in Ukrainian].
5. Yak zapobihy sertsevo-sudynnym zakhvoriuvanniam. Zdorovia A–Ya. Sait Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy [How To Prevent Cardiovascular Disease. Health A-Z. Site of Ministry of Health of Ukraine]. *moz.gov.ua*. Retrieved from <http://moz.gov.ua/article/health/jak-zapobigti-sercevo-sudinnim-zahvorjuvannjam> [in Ukrainian].
6. Shche raz pro zdorovia lyudyny ta zdorovi sposib zhyttia. Sait "Budmo zdorovi!" [Once more about human health and a healthy lifestyle. Site "Let's be healthy!"]. *zdorovi.in.ua*. Retrieved from <https://zdorovi.in.ua/sche-raz-pro-zdorovya-lyudyny-ta-zdorovyj-sposib-zhyttya/> [in Ukrainian].
7. Dostup domohospodarstv Ukrainy do Internetu (za danymy vybirkovoho obstezhennia domohospodarstv u 2015 rotsi): stat. zb. [Access to Internet by households in Ukraine (according to the data of the sample survey of household living conditions in 2015): Stat. col.]. *Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy*. Kyiv, 2016 [in Ukrainian].

Н. А. Рынгач,

доктор наук по государственному управлению, старший научный сотрудник,
главный научный сотрудник;

М. Ю. Огай,

кандидат экономических наук, старший научный сотрудник,
старший научный сотрудник;

Институт демографии и социальных исследований имени М. В. Птухи НАН Украины;

В. В. Гаврилова,

Коммунальное предприятие "Областной центр здоровья"

Статистическая оценка предпочтений, критериев выбора и степени доверия населения к источникам информации о здоровом образе жизни, профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний

Проанализирован выбор путей поиска населением трудоспособного возраста источников информации о здоровом образе жизни, профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Цель исследования – выявить и охарактеризовать предпочтения жителей Днепропетровской области по выбору каналов получения информации медицинского характера, степень доверия к ним, а также потребности в дополнительных источниках по результатам двухэтапного социологического исследования. Опросы

осуществлены с использованием специально разработанных методологии качественного и количественного этапов исследования и инструментария сбора данных.

Показано, что наиболее популярным источником знаний по профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, здорового образа жизни являются медицинские работники, при этом критерием выбора выступает доверие к ним. Почти половина опрошенных (46,0%) сообщили, что получают нужную информацию от них, главным образом от семейного или участкового врача (32,8%); вдвое реже – от врачей-кардиологов (16,0%); иногда от врачей иной специализации и других медицинских работников (10,5%). Доказана целесообразность разработки специального Интернет-ресурса, посвященного вопросам сохранения и укрепления здоровья населения, уменьшения воздействия факторов риска, профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых и других заболеваний.

Ключевые слова: *источники информации, здоровый образ жизни, сердечно-сосудистые заболевания, повышенное артериальное давление, социологическое исследование, интервьюирование.*

N. O. Rynhach,
*DSc in Public Administration,
Leading research fellow;*

M. Yu. Ogay,
*PhD in Statistics,
Senior researcher;
Ptoukha Institute for Demography and Social Studies
of the National Academy of Sciences of Ukraine;*

V. V. Havrylova,
Municipal enterprise "Regional Health Center"

Sources of Information on the Healthy Lifestyle, Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases: Supply, Selection Criteria, Population Truth

The article is devoted to the analysis of the choice of ways to find sources of information about a healthy lifestyle and prevention and treatment of cardiovascular diseases (CVD) by people of working age. The aim is to identify and characterize the preferences of residents of the Dnipropetrovsk region regarding the selection of channels for obtaining medical information, the degree of trust in them, as well as the need for additional sources based on the results of a two-stage sociological study

The method of in-depth interviews (N 20) and the method of personalized formal interviews (N 2000) have been used. The survey among the representative sample of the population of working age was carried out according to a specially developed methodology of qualitative and quantitative research stages and data collection tools. The research was conducted in 2017 on request of the Dnipropetrovsk Regional State Administration with the financial support of the World Bank.

It is shown that the most popular source of knowledge on the prevention and treatment of cardiovascular diseases and healthy lifestyle are medical professionals: almost half of the polled (46.0%) reported receiving the necessary information from them, mainly from a family doctor or a district doctor (32.8%); twice less than cardiologists (16.0%); sometimes from doctors of other specialization and other medical workers (10.5%). The criterion for selecting a source is trust in him, while the overwhelming majority entrusts it to medical workers.

The expediency of developing a special Internet resource devoted to the issues of preserving and strengthening the health of the population, reducing the risk factors, prevention, diagnosis and treatment of CVD and other diseases has been proved.

Key words: *inform source, healthy lifestyle, cardiovascular diseases, high blood pressure (hypertension), sociological research, interviewing.*

Бібліографічний опис для цитування:

Рингач Н. О., Огай М. Ю., Гаврилова В. В. Статистична оцінка вподобань, критеріїв вибору та ступеня довіри населення до джерел інформації щодо здорового способу життя, профілактики і лікування серцево-судинних захворювань // Статистика України. 2017. № 4. С. 70–78.