

УДК 613.99: 301  
ББК 51

Ігор Олексин

## ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

*На основі даних про стан здоров'я окремо чоловіків і жінок, в статті розглянуто гендерні особливості стану здоров'я і рівня смертності населення України, а також вказано основні причини низької тривалості життя і високої смертності чоловіків нашої країни.*

**Ключові слова:** здоров'я, гендер, рівень смертності населення, середня тривалість життя.

*On the basis of information about the state of health separately for men and women, the genders features of the state of health and level of death rate of population of Ukraine are considered in the article, and also principal reasons of low life-span and high death rate of men of our country are indicated.*

**Key words:** health, genders, level of death rate of population, mean time of life.

**Постановка проблеми.** Сучасна демографічна ситуація в Україні характеризується різким погіршенням здоров'я населення. За шістнадцять років державної незалежності чисельність населення України скоротилася приблизно на 5 млн. осіб – і нині складає вже менше 47 млн. чоловік. За тривалістю життя Україна посідає 74-е місце серед 162 країн світу та 37-е в Європі. На жаль, ситуація щодо стану здоров'я населення в Україні нині не лише набагато гірша, ніж у переважній більшості європейських держав і у багатьох інших країнах, а й, без перебільшення, є катастрофічною. ООН на підставі сталої на протязі десятиліття тенденції зменшення населення України в 1997 році, визнало українців як вимираючу і хвору націю.

Така оцінка базується на чисельних офіційних даних, що наведені у документах Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я та інших авторитетних міжнародних структур, а також у звітах Державного комітету статистики України [6, 7].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Над проблемою покращення рівня здоров'я людини працюють дуже велика кількість науковців. Такі українські і російські вчені, як: Волкова С.С., Войтенко В.П., Изуткін В.А., Матюшин В.Ф., Сідоров В.М., Смірнов І.Н., Троянський В.А., Царегородцев В.І., Сущенко Л.П., Горбунова С.М. та інші, дослідили в своїх працях окремі важливі аспекти понять "здоров'я" та "здоровий спосіб життя". Стандарти та критерії здоров'я знайшли відображення в теоретичних роботах Лавриненка В.Г., Мельникова В.Г., Чікіна С.Я. Значна кількість досліджень присвячена здоровому способу життя у взаємозв'язку з духовними нормативними регуляторами: мораллю, релігією, правом. Спеціальні праці висвітлюють зв'язки "здорового способу життя" з фізичним, психічним та соціальним станом людини. Серед них – роботи Апанасенка Г.Л., Беркмана Л.Ф., Борисенка М.Ф., Булатової М.М., Панкрат'євої Н.В., Платонова В.М., Хруцького К.С., Даниленко О.І., Лісичина Ю.П., Гомілко О.Е., Лісеєва І.К., Попова М.В., Кисельова М.М., Кулініченко В.Л.

Довгий час динаміка гендерного чинника у питаннях охорони здоров'я залишалась невизнаною і їй узагалі не приділяли уваги, але в останнє десятиріччя, особливо після Пекінської Конференції 1995 р., значимість гендерного чинника у формуванні здоров'я нації набуло особливої ваги [1]. Оскільки жінки і чоловіки традиційно відносяться до різних демо-соціальних й економічних груп суспільства, то актуальності набуває необхідність системного вивчення значимості гендерної складової у визначенні стану здоров'я населення України.

**Результати дослідження.** Проблема здоров'я населення України розглядається вченими з наступних позицій: тривалість життя, ризик передчасної

смерті, кількість хворих людей, якість життя, здатність громадян до повноцінної трудової, учбової, військової, творчої і іншої діяльності. Внесок різних чинників в забезпечення збереження здоров'я людей має наступну структуру: на лікувальну медицину припадає близько 10%, на генетичні та інші спадкові особливості – приблизно 16%, на дію навколишнього середовища (екології) – 21%, тоді як на спосіб життя – 53%.

В свою чергу розподіл впливу на передчасну смертність різних чинників, що характеризують спосіб життя населення мають наступний вигляд: режим харчування – 25%, куріння – 25%, рухова активність – 22%, непомірне споживання алкогольних напоїв – 10%, інфекційні захворювання – 7%, токсичні чинники – 5%, венеричні захворювання – 2,5%, дорожній травматизм – 1,5%, необґрунтоване вживання лікарських засобів – 1%, вогнепальна зброя – 1% [5]. За весь період незалежності України, середня очікувана тривалість життя при народженні у жінок випереджала середню очікувану тривалість життя при народженні у чоловіків (в середньому на 11 років), причому розрив на користь жінок зростає (рис. 1). В результаті, за даними 2004 року, середня очікувана тривалість життя жінок становила 74,1 року, чоловіків – 62,6 року.

Перевищення чоловічої смертності над жіночою в певній мірі характерно для всіх економічно розвинених країн сучасного світу. На даний час розрив у тривалості життя між чоловіками й жінками у більшості з них становить від 6 до 8 років. Існує кілька взаємодоповнюючих пояснень такого співвідношення.

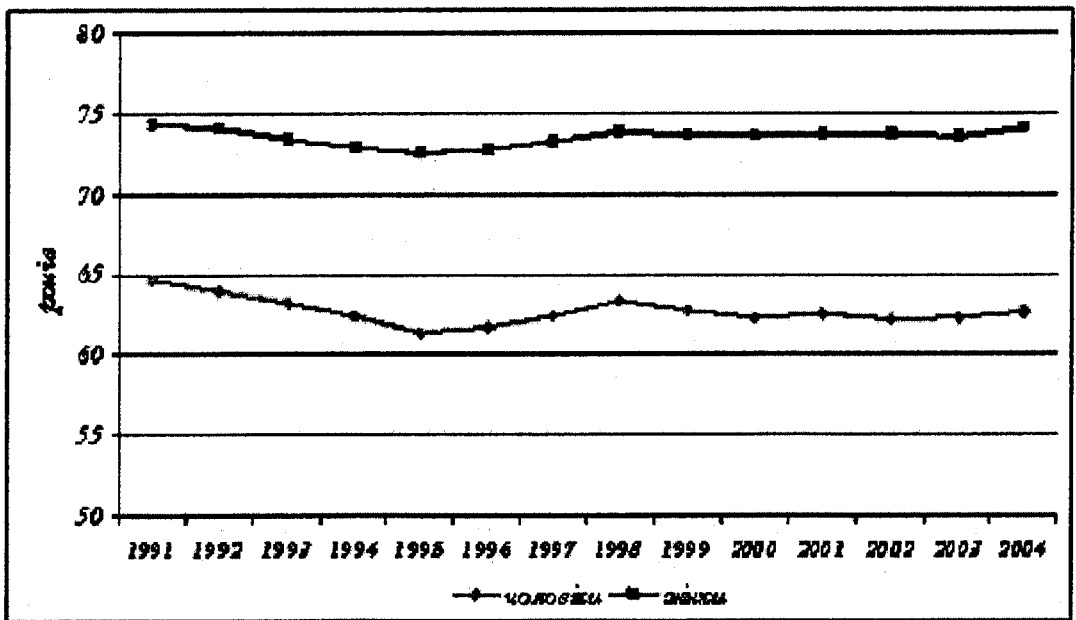


Рис. 1. Середня очікувана тривалість життя при народженні за статтю, років.

Перше пояснення – історичне. Загальновідомо, що у XIX сторіччі розрив у тривалості життя чоловіків і жінок був істотно меншим, і нерідко тривалість життя чоловіків була вищою. Зниження жіночої смертності багато в чому пов'язане із загальним поліпшенням санітарно-гігієнічних умов, особливо з поліпшенням умов для материнства й зниженням народжуваності. В цей же час ці зміни практично не торкнулись чоловіків, що також є одним із чинників високої їх смертності.

Друге пояснення носить біологічний характер. Відповідно до еволюційної теорії В.А. Геодакяна, у чоловічій статі значно вужча норма реакції на зовнішні

впливи, тобто здатність адаптивно реагувати на зміни зовнішнього середовища, що у мінливому сучасному світі може бути причиною підвищеної смертності чоловіків [3].

Третє пояснення пов'язує відмінності в тривалості життя чоловіків і жінок з відмінностями їх соціальних ролей у сучасному суспільстві. Відповідно до цієї теорії, причини чоловічої надсмертності необхідно шукати у сформованому в масовій свідомості образі "ідеального" чоловіка, його соціальних ролей та норм поведінки. Дослідження засвідчують, що жінки оцінюють власний стан здоров'я гірше, ніж чоловіки, і частіше звертаються по допомогу до лікувальних установ [4]. Згідно з даними соціологічного опитування кількість негативних оцінок стану здоров'я серед жінок перевищує число позитивних, а у чоловіків – навпаки (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл відповідей респондентів на запитання  
"Якою мірою Ви задоволені станом свого здоров'я?",  
за типом населення, %

Тип поселення, чисельність жителів	Повністю або частково задоволені		Повністю або частково незадоволені		Інші відповіді	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Селище міського типу	64,1	45,8	30,8	53,0	5,1	1,2
Місто, 100-999 тис. осіб	60,2	54,4	37,9	45,5	1,9	0,1
Село	59,9	37,5	37,3	58,5	2,8	4,0
Обласний центр*	58,0	37,9	38,2	58,9	3,8	3,2
Місто, менше 100 тис. осіб	51,4	40,7	47,5	56,4	1,1	2,9

Зокрема, позитивно відповіли 40% жінок та майже 60% чоловіків, при цьому лише 9% жінок та 18% чоловіків повністю задоволені своїм станом здоров'я. Незадоволені частково або повністю станом власного здоров'я – відповідно 56 і 38%. Найвищий відсоток задоволених своїм здоров'ям спостерігався серед жителів селищ міського типу та міст з чисельністю жителів понад 100 тис. осіб. Майже дві третини чоловіків та половина жінок, що мешкають у селищах міського типу, оцінили стан здоров'я позитивно. Найменш задоволеними у цьому контексті є населення обласних центрів; чоловіки, які проживають у невеликих містах (з людністю менше 100 тис. осіб), та жінки сільської місцевості [2].

### Висновок.

Таким чином, для України є характерними, по-перше, помітно виражені статеві відмінності в рівні здоров'я та окремих причинах смертності населення, що свідчить про наявність гендерної нерівності стосовно рівня здоров'я і ризику смерті. По-друге, суб'єктивна оцінка стану здоров'я серед жінок гірша, ніж серед чоловіків, які оцінюють своє здоров'я краще, але натомість з-поміж них вищий рівень смертності і менша тривалість життя. Основною причиною цього є те, що етика відповідальності жінок за власний стан здоров'я є набагато вищою ніж у чоловіків. Також однією із основних причин чоловічої надсмертності в Україні є не тільки біологічні фактори, а нездоровий спосіб життя, несприятливі умови праці, зловживання алкоголем і курінням. Чоловіки значно більшою мірою, ніж жінки, схильні до алкоголізму. Не в змозі справитись з життєвими труднощами, вони частіше обирають алкоголь як примарну надію і засіб вирішення своїх проблем.

Тому для вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям жінок і чоловіків, необхідний насамперед диференційований гендерний підхід до вирішення питань покращення стану здоров'я населення, а також необхідність включення стичного компонента у спосіб життя чоловіків, а це в свою чергу потребує нового філософського та теоретико-методологічного осмислення проблеми здоров'я людини.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у продовженні досліджень гендерних та етико-філософських проблем покращення стану здоров'я населення.

1. Впровадження гендерного підходу в українсько-канадському проекті "Молодь за здоров'я-2" (з досвіду реалізації) / О.М. Балакірева, Ю.М. Галустян, Н.Ф. Романова, Д. М. Дікова-Фаворська. – К.: Укр. ін-т соціол. дослідж., 2005. – 48 с.
2. Гендерний паритет в умовах розбудови сучасного українського суспільства. – 22-е вид., допов., уточ. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2003. – 129 с.
3. Геодакян В.А. Эволюционная теория пола // Природа. – 1991. – № 8.
4. Корхова И.В. Гендерные аспекты здоровья // Народонаселение. Ежеквартальный научный журнал. – 2000. – № 2. – С.70-79.
5. Платонов В.Н. Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения // Спортивная медицина. – 2006. – №2. – С.3-14.
6. Pedersen B., Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 2006, (Suppl. 1):3-63.
7. Physical activity and health in Europe: evidence for action / Edited by Nick Cavill, Sonja Kahlmeier and Francesca Racioppi.