

UDC 314.17
JEL Classification: J11

ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВІВ ЗВЕРНЕНЬ ЗАЙНЯТОГО НАСЕЛЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ: САМОЗБЕРІГАЮЧИЙ АСПЕКТ

І.В. Заюков, к.е.н., доцент

Вінницький національний технічний університет, Вінниця, Україна

Заюков І.В. Дослідження мотивів звернень зайнятого населення за медичною допомогою: самозберігаючий аспект.

Виявлено відношення респондентів до власного здоров'я, їх поведінку під час звернення до лікаря. Проведено аналіз мотивів відмов зайнятими громадянами від звернень до медичних установ. Досліджено, що головнішим мотивом відмови звернення до медичних закладів є самостійне лікування. Визначено головний мотив виходу на роботу зайнятими громадянами в хворобливому стані – втрата доходу. Проаналізовані мотиви звернення зайнятих громадян в медичні заклади України. З'ясовано, що вагомим фактором підвищення рівня мотивації зайнятого населення в напрямку своєчасного звернення до медичних установ України є розробка ефективного механізму самозбереження його людського капіталу – здоров'я. Досліджено частоту пропусків робочих днів по хворобі зайнятими громадянами.

Ключові слова: мотиви, зайняте населення, самозбереження здоров'я

Заюков І.В. Исследование мотивов обращения занятого населения за медицинской помощью: самозберігаючий аспект.

Виявлено отношение респондентов к собственному здоровью, их поведение во время обращения к врачу. Проведен анализ мотивов отказов занятыми гражданами от обращений к медицинским учреждениям. Исследовано, что главным мотивом отказа обращения к медицинским заведениям является самостоятельное лечение. Определен главный мотив выхода на работу занятыми гражданами в болезненном состоянии – потеря дохода. Проанализированные мотивы обращения занятых граждан в медицинские заведения Украины. Выяснено, что весомым фактором повышения уровня мотивации занятого населения в направлении своевременного обращения к медицинским учреждениям Украины является разработка эффективного механизма самосохранения его человеческого капитала – здоровья. Исследована частота пропусков рабочих дней по болезни занятыми гражданами.

Ключевые слова: мотивы, занятое население, самосохранение здоровья

Zayukov I.V. Research of reasons of appeals of the concerned population after medicare: in the aspect of independent maintenance of health.

Attitude of respondents is educed toward an own health, their behavior during an address to the doctor. The analysis of reasons of refusals is conducted by the concerned citizens from addresses to medical establishments. Investigational, that more main reason of refuse of address to medical establishments is independent treatment. Main reason is certain of appearance at work the concerned citizens in the sickly state – loss of profit. The analyzed reasons of appeal of the concerned citizens are in medical establishments of Ukraine. It is found out, that the ponderable factor of increase of level of motivation of the concerned population in direction of timely address to medical establishments of Ukraine is development of effective mechanism of self-preservation of him human capital – health. Frequency of admissions of working days is investigational on illness by the concerned citizens.

Keywords: reasons, concerned population, self-preservation of health

Одним із важливих факторів, які визначають стратегії в самозбереженні здоров'я є відношення громадян, зокрема зайнятих, як до власного здоров'я, так і до системи охорони здоров'я в цілому, останнє можна оцінити за рівнем задоволеністю наданих послуг. Загальновідомим є факт, що більшість громадян України оцінює сучасну систему охорони здоров'я як неефективну, а є частина людей як небезпечну, що значно скорочує кількість звернень в лікувальні заклади за отриманням медичної допомоги. Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [1] діюча система охорони здоров'я через свою дисфункціональність, у тому числі фінансову не тільки знецінює людський капітал здоров'я, знижує середню тривалість життя, але і перешкоджає соціально-економічному розвитку України. Тому важливо визначити, мотиви зайнятих громадян щодо самозбереженням здоров'я та зрозуміти, при яких умовах вони будуть зацікавлені звертатись в медичні установи для його збереження і зміцнення. Саме підвищення якісних характеристик трудових ресурсів країни має стати потужною детермінантою людського і соціально-економічного розвитку нашої країни.

Аналіз останніх досліджень та публікацій

В Україні складним міждисциплінарним питанням людського розвитку, у тому числі проблемі якісних складових людського капіталу, а саме – здоров'я трудових ресурсів, присвячені праці вітчизняних вчених О. Амоші, С. Бандура, Д. Богині, А. Вороніної, В. Гейця, І. Гнибіденка, О. Грішнєвої, М. Долішнього, Т. Заяць, О. Ковалю, А. Колода, М. Карліна, Я. Кошуби, І. Кравченко, В. Куденко, Е. Лібанової, Л. Лісогор, В. Новікова, О. Новікової, В. Онікієнка, С. Пирожкова, Н. Рингач, У. Садової, Л. Семів, М. Семикіної, В. Стешенко, А. Чухна та ін. Серед закордонних вчених, які досліджували відповідні проблеми, варто виділити таких як: М. Аргайла (M. Argyle), М. Бреннера (M. Brenner), П. Бурдьє (P. Bourdieu), Ф. Гріна (F. Green), Р. Лазаруса (R. Lazarus), Д. Такера (D. Tucker), С. Фолкмана (S. Folcman) та багато інших.

Відомий вчений-демограф України В. Стешенко в роботі [2] наголошує на безпрецедентних «здобутках» реформ останніх

десятиріччя, що проявились у деградації якості населення, у тому числі зайнятого: значні масштаби передчасних втрат здоров'я і працездатності, прискорене фізіологічне старіння (передусім внаслідок нездорового способу життя), низький рівень звернень громадян до закладів охорони здоров'я тощо.

Академік НАН України Е. Лібанова в науковій праці [3] підтверджує вище наведену думку та вважає, що неблагополуччя у сфері здоров'я, зокрема взаємовідносин в системі «лікар – пацієнт» і висока смертність працюючого населення є впливовими чинниками стримування розвитку держави і перешкодою для досягнення нової якості економічного зростання та росту продуктивності праці.

Провідний вчений Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України Н. Рингач в статті [4] стверджує, що наслідки трансформаційних процесів в Україні призвели до деструктивних змін у стані здоров'я громадян працездатного віку, зокрема до зменшення можливостей і стимулів щодо дотримання здорового способу життя та своєчасного звернення до лікарів. Тому головною невирішеною проблемою залишається необхідність формування передумов до самозбереження здоров'я зайнятого населення, як фактору пом'якшення кризових процесів в Україні.

Метою статті є дослідження мотивів звернень зайнятого населення за медичною допомогою в аспекті активізації якісних його характеристик, зокрема, в напрямку зміцнення людського капіталу здоров'я через реалізацію механізму самозбереження.

Виклад основного матеріалу дослідження

В спеціалізованій літературі виділяють багато мотивів збереження здоров'я, зокрема, це потреба мати міцне здоров'я, можливість досягнути довголіття, самореалізація, економія коштів через те, що дешевше інвестувати кошти в своє здоров'я, ніж інвестування їх в хворобу, отримання пільг та кар'єрного зростання при збереженні гарного здоров'я, отримання більше доходів, адже відомо, що із зростанням рівня добробуту, рівень здоров'я покращується та ін. Отже, реалізація наведених вище мотивів має стимулювати зайнятих громадян звертатись в лікувальні заклади. Впевненість в значимості власних зусиль по самозбереженню здоров'я корелює з рівнем освіти, професійним статусом і самооцінкою доходів. Тому своєчасне звернення за медичною допомогою розглядається як прояв раціональної поведінки, направленої на самозбереження здоров'я. Розглянемо фактори, які впливають на відповідну мотивацію [5].

Характер зайнятості. Так, найбільша імовірність звернень спостерігається у керівників, у тому числі середньої ланки; спеціалістів; осіб, які зайняті самозайнятістю або приватним

бізнесом; кваліфікованих працівників. Наведені категорії впевнені більше у своїх силах, і розуміють, що збереження здоров'я залежить саме від них. Найменша схильність щодо звернень спостерігається у пенсіонерів (більшість із них вважає, що від зусиль людей здоров'я мало залежить); інвалідів (вони думають, що зусилля на збереження мінімального здоров'я для них є дуже важливим і мобілізує їх самостійно розв'язувати свої проблеми); безробітних; технічного і обслуговуючого персоналу; студентів.

Рівень доходів. Чим вищий рівень доходів, тим частіше респонденти вважають, що саме від них залежить політика в самозбереженні здоров'я, але це не працює для осіб, у яких край низькі доходи, оскільки на них діє фактор песимізму та фатальності. Такі люди схильні ігнорувати проблеми із здоров'ям. Що стосується осіб, які мають максимальні доходи, то у них мотивація на самозбереження здоров'я низька, але рівень стимулювання до звернень лікарень високий, через те, що вони мають змогу покластись на сучасну медицину, яка буде піклуватись про стан їхнього здоров'я.

Сімейний статус. Рівень звернень до закладів охорони здоров'я є вищий у сімейних чоловіків і жінок, а через смерть одного із члена родини або через психологічні фактори він буде істотно зменшуватись. Відомо, що піклування про членів родини має більшу кореляцію із необхідністю стеженням за своїм здоров'ям і вчасно звертатись до лікарів, ніж у тих, які не мають родини.

Наявність хвороби. Цей фактор максимально сприяє зверненню до закладів системи охорони здоров'я, але це спостерігається лише у випадку важкості хвороби, небезпечності виникнення або розповсюдження епідемії, пандемії. В легких формах розвитку хвороби більшість зайнятих громадян не звертаються до лікаря, а надають перевагу самолікуванню та надіються, що хвороба «сама пройде».

Залежно від статті. Сформувалась закономірність, яка пояснює, що низький рівень звернень до лікарів фіксується переважно у чоловіків, ніж у жінок.

Залежно від віку. Так, молодь, на відміну від старших груп працездатного населення, які мають більше життєвого і професійного досвіду рідше звертаються за медичною допомогою при захворюванні, більше сподіваються, що «хвороба сама пройде» та більш схильні до самолікування.

Рівень освіти. Частка осіб, які ігнорують звернення до медичних закладів більша у тих, які мають невисокий рівень освіти, порівняно з тими, хто має середню або вищу освіту).

Звернення за допомогою до приватних лікарень, спеціалістів. Частота зазначених звернень у людей з більш високими доходами вища, ніж у людей з меншими доходами.

Залежно від причин. Частіше респонденти звертаються до лікарень у зв'язку з

наявністю хвороби, проведенням профілактичних оглядів, отриманням довідок та інших документів тощо.

З метою проведення аналізу мотивів звернень зайнятого населення до послуг системи охорони здоров'я було проведено соціологічне опитування із застосування анкетування серед зайнятих громадян (надалі респондентів) Вінницької області в 2014 році. В анкетуванні брали участь

537 осіб, у тому числі з них 77% – особи, які проживають в міській місцевості; 58% – жінки. Розрахований коефіцієнт варіації свідчить, що сукупність є однорідною, а середня типовою. Так, було поставлено питання щодо відношення респондентів до власного здоров'я: «Одні люди стежать за своїм здоров'ям, ставляться до нього уважно, інші ні. До якої категорії людей Ви себе відносите?» (рис. 1).

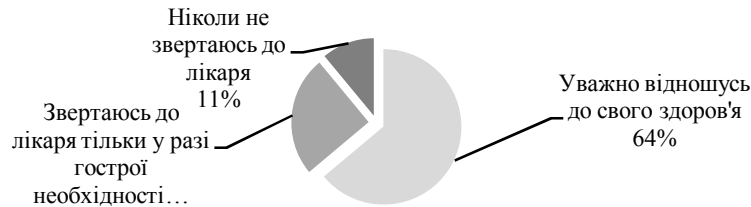


Рис. 1. Відношення зайнятих громадян (респондентів) до свого здоров'я
Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

З рис. 1 видно, що переважна більшість респондентів – 64% уважно ставляться до свого здоров'я, що корелює із результатами багатьох досліджень вітчизняних і закордонних вчених; кожен четвертий респондент звертається до лікаря лише у разі гострої необхідності – 25% та 11% респондентів (кожен десятий) вказали, що вони не звертались до лікаря. Тому постає завдання

розробки заходів для підвищення рівня мотивації зайнятого населення до збереження їх людського капіталу здоров'я. Варто в роботі оцінити рівень його здоров'я за стобальною шкалою. Для цього респондентам було задано питання «Як Ви оцінюєте свій стан здоров'я по стобальній шкалі?» (результати відображені на рис. 2.).

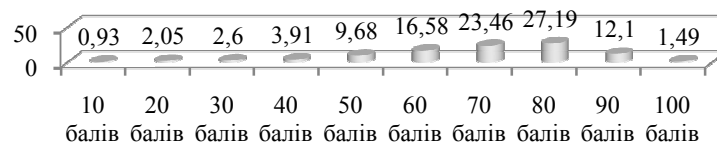


Рис. 2. Самооцінка стану здоров'я респондентами по 100 бальній шкалі, %
Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

З рис.2 видно, що своє здоров'я оцінюються термом «добре» 27,19% респондентів, «задовільне» – 50%, «незадовільне» – 6,51% зайнятих громадян. Отримані дані досліджень корелюють з відповідними оцінками по Україні. Важливою в нашому дослідженні є інформація,

щодо наявності проблем із здоров'ям у зайнятого населення. Для цього було задано питання: «Чи хворіли Ви такими хворобами протягом останніх дванадцяти місяців?», відповіді респондентів наведені на рис. 3.

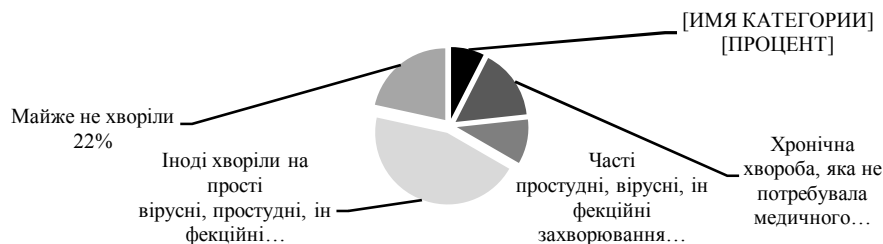


Рис. 3. Опитування респондентів щодо наявності протягом останніх дванадцяти місяців захворювань
Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

Дані наведені на рис. 3 засвідчили, що більше 80% зайнятих громадян зіштовхувались із захворюваннями, у тому числі кожен другий респондент хворів на простудні, інфекційні захворювання – 45%; кожен шостий зайнятий мав хронічні хвороби, які не потребували медичного обслуговування – 16%; кожен десятий мав

простудні, вірусні і інфекційні захворювання, а кожен чотирнадцятий респондент мав хронічні хвороби, які потребували медичного обслуговування. Варто в статті проаналізувати частоту звернень зайнятого населення України за допомогою в медичні установи (рис. 4).

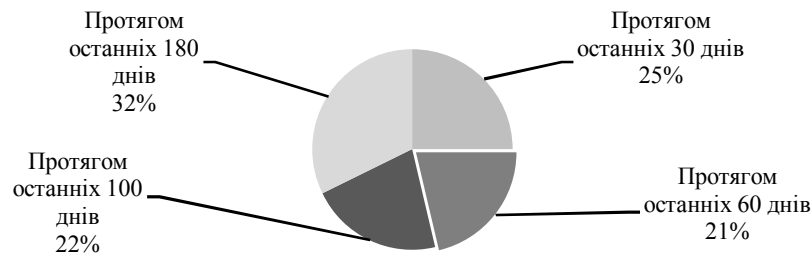


Рис. 4. Оцінка звернень респондентів до медичних установ
Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

Таким чином, найбільша кількість респондентів – кожен третій (32%) звертались в медичні заклади протягом останніх 180 днів; протягом останніх 100 днів зверталось 22% (кожен п'ятий респондент); протягом останніх 60 днів – кожен п'ятий респондент, а протягом останнього місяця звертались до лікарень 25%

(кожен четвертий опитаний). Виникає необхідність дослідження іншого питання – щодо оцінки частоти звернень респондентів в медичні заклади. З цією метою було задано питання: «Протягом минулого року скільки разів Ви звертались до лікаря?» (табл. 1).

Таблиця 1. Частота звернень респондентів до лікаря

Показники	Кількість відповідей	%
Декілька разів на місяць	26	4,84
Один раз на місяць	57	10,61
2–3 рази протягом року	236	43,95
Один раз протягом року	130	24,21
Рідше одного разу на рік	88	16,39

Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

З таблиці 1 видно, що найбільша частота звернень зафіксована у майже кожного другого респондента, які звертались 2-3 рази в лікувальні заклади протягом року; з більшою частотою – декілька раз на місяць звертався кожен двадцятий респондент – 4,84%, а кожен десятий респондент звертався раз на місяць. Крім того, кожен четвертий респондент в заклади охорони здоров'я звертався один раз протягом року, а рідше одного разу в рік – 16,39% опитаних.

Важливим фактором формування поведінки, направленої на самозбереження здоров'я є статус системи охорони здоров'я. Відомо, що переважна більшість населення невдоволена якістю наданих медичних послуг, особливо це характерно для малозабезпечених верств населення, які орієнтуються на неіснуючу «безкоштовну» медицину. Так, помічено, що чим нижчий життєвий рівень населення, тим воно гірше оцінює якість надання послуг в лікувальних закладах. Цікаво визначити, куди звертались

опитані респонденти, якщо у них виникала потреба в наданні медичної допомоги. Для цього було задано питання: «Якщо у Вас виникали проблеми зі здоров'ям, то куди Ви звертались?» (табл. 2). Переважна більшість зайнятого населення зверталась в державні або комунальні заклади охорони здоров'я – 63,87%; до знайомого лікаря в медичні заклади не залежно від форм власності – 22,16%; в комерційні (приватні) лікувальні заклади – 13,40%; по рекомендаціям родичів, сусідів, знайомих – 10,43%.

Отже, для населення України, у тому числі його зайнятої частини більш характерним є звернення в державні (комунальні) заклади системи охорони здоров'я, ніж до приватних закладів. Це пов'язано, по-перше, з тим, що низький рівень доходів не дозволяє більш частіше звертатись до приватних лікарів, оскільки, діагностика і консультування коштує в десятки (або навіть в сотні) разів дорожче ніж в державних медичних закладах. По-друге, суттєво впливає

фактор недовіри до приватних клінік. Оскільки основна мета діяльності комерційних лікувальних установ в отриманні прибутку, а для цього всі «засоби» можуть бути використані. Так, неодноразово зустрічались випадки, коли працездатних громадян, які були здорові, лікували

від неіснуючих хвороб. Додатково відмітимо, що пацієнтами приватної медицини є переважно особи працездатного віку – зайняте населення, яке має вищу освіту, яке займається розумовою працею (банкіри, менеджери, державні службовці тощо) та переважній більшості – жінки.

Таблиця 2. Звернення громадян при виникненні проблем із здоров'ям

Показники	Кількість відповідей	%
В державні або комунальні заклади охорони здоров'я	343	63,87
В комерційні заклади охорони здоров'я	72	13,40
Звертались до знайомого лікаря в медичні заклади не залежно від форм власності	119	22,16
Звертались до лікаря в медичні заклади не залежно від форм власності, але до того, якого рекомендували родичі, сусіди, знайомі	56	10,43
Звертались до знахарів, екстрасенсів	6	1,12
Нікуди не звертались, а зразу займались самолікуванням	51	9,50

Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

Питома вага громадян, які звертались до знахарів і екстрасенсів становила 1,12%. Серед причин таких звернень є: недостатня ефективність сучасної медицини (в конкретній ситуації пацієнта); страх від побічних ефектів застосовуваних ліків; страх радикальних або інвазійних способів лікування; незадоволеність характером спілкування між лікарем і пацієнтом

тощо. Крім того, як видно з таблиці 2 самолікуванням займається кожен десятий зайнятий громадянин.

Закономірним є визначення мотивів, що підштовхують зайнятих громадян звертатись до лікарів, відповідно для цього було задано питання «Що Вас має підштовхнути звернутись до медичного закладу?» (табл. 3).

Таблиця 3. Мотиви звернення респондентів в медичні заклади

Показники	Кількість відповідей	%
Коли у Вас з'явилися прояви нездужання	51	9,50
Коли у Вас висока температура при відсутності інших ознак	73	13,59
Коли Ви точно впевнені, що потрібно звертатись до лікаря	351	65,36
Тільки при наявності важкого хворобливого стану при неможливості фізичного пересування	75	13,97
Ніколи, і ні за яких обставин не звернувся би до лікаря	4	0,75

Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

Головним мотивом, як видно з таблиці 3, є впевненість респондентів в необхідності своєчасного звернення до лікаря – 65,36%. Тут можна припустити, що зайняті громадяни більш проінформовані про принципи ведення здорового способу життя та дій в певних ситуаціях. Решта 23% звертаються в лікарню при наявності певних індикаторів (температура, рівень тиску, ритм серця, наявність симптомів грипу, ОРЗ тощо), які можуть свідчити про необхідність саме зараз це зробити. Тобто переважна більшість зайнятого населення України дотримується принципів політики направленої на самозбереження здоров'я. Разом з цим, біля 14% респондентів (кожен сьомий) звертаються лише у випадку наявності важкого хворобливого стану при неможливості фізичного пересування, що свідчить про відсутність у такої категорії населення мотивів до самозбереження власного здоров'я, а коли вже «припікає» сподіваються на лікарську допомогу. Більш небезпечною на сьогодні є

ситуація, коли біля одного відсотка респондентів ніколи, і ні за яких обставин не звернуться до лікаря. Тут, проблема криється не тільки в доступності медичної допомоги, але і в повній зневірі цих громадян, які мали вже негативний досвід в сфері лікування в медичних закладах України.

Як відомо, зайняті громадяни звертаються до медичних закладів в більшості випадках тоді, коли стан їхнього здоров'я вже не дозволяє їм працювати. Значна частина зайнятих пояснює це тим, що факти відвідування лікарів, дадуть привід адміністрації підприємства, наприклад, при настанні кризової ситуації їх скоротити. Існує багато організацій, які не бажають оплачувати лікарняні листи, оскільки працюють в тіньовому секторі. Іншою причиною є зменшення рівня доходів працівників. Адже в цьому випадку скорочується частина додаткової заробітної плати, частина пільг і компенсацій. Так, є роботодавці, які додатково мотивують своїх підлеглих за

відсутність пропусків на робочому місці, через хвороби, що не мотивує громадян звертатись в лікувальні установи під час захворювань, отримувати листи непрацездатності. Тому цю проблему потрібно вирішувати організаційно-правовими методами. Тут важливо відновити довіру громадян до лікаря, що можна зробити лише після глибокого і ефективного

реформування системи охорони здоров'я України, зокрема її фінансової частини.

В дослідженні доцільно розглянути фактори демотивації зайнятих громадян, щодо їх відмови звернення до лікарів. З цією метою було задано питання респондентам «Як Ви вважаєте, які існують мотиви відмови від звертання до лікаря під час хвороби?» (табл. 4).

Таблиця 4. Мотиви відмови респондентами від звертання до лікарів

Показники	Кількість відповідей	%
Коли не потрібний лікарняний лист	62	11,55
Коли впевнений, що можна перенести хворобу «на ногах»	185	34,45
Дефіцит часу	153	28,49
Впевнені, що все пройде само	143	26,63
Звикли лікуватись самостійно	209	38,92
Вважають, що хвороба не несе безпосередньої небезпеки	115	21,42
Висока завантаженість на роботі	40	7,45
Висока завантаженість в родині	20	3,72
Відсутність коштів на лікування	72	13,41
Впевнений, що медична допомога ніякої користі не принесе	59	10,99

Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

Найголовнішим мотивом, як видно із таблиці 4 щодо відмови звернення до медичних закладів є самолікування – 38,92%, тобто кожен третій опитаний звик самостійно лікуватись. Так, в праці [8] простежується наявність прямої залежності між величиною доходів населення і часткою відмов від медичних послуг і придбання ліків. Звертання за медичною допомогою на пізніх стадіях, часткової або повної відмови від лікування обертається практикою самолікування, а це означає, що хворий починає сам собі ставити діагноз і лікуватись. Він починає орієнтуватись на лікарську рекламу в ЗМІ, проспекти, виставки, медичну літературу. Це формує нові ризики для суспільного здоров'я – безконтрольний прийом населенням медичних препаратів, антибіотиків, біологічно активних речовин. Це веде до знецінювання людського капіталу здоров'я працівників та його саморуїнування. Зацікавленість українців до самолікування обумовлено:

- підвищенням вартості надання медичної допомоги;
- зміною способу життя і зростанням освітнього рівня населення;
- підвищенням рівня обізнаності громадян щодо захворювань, у тому числі інформації щодо сучасних ліків, способів лікування тощо;
- розширенням асортименту лікарських препаратів в аптечних закладах і наданням консультаційних послуг фармацевтичними працівниками;
- недостатньою якістю медичного обслуговування;
- порушенням вимог в сфері обігу лікарських препаратів;

— недостатністю інформування населення з питань самолікування, його негативних наслідків та відсутністю державної системи пропаганди здорового способу життя;

— постійно зростаючою вартістю послуг системи охорони здоров'я;

— старінням населення, а це веде до збільшення обсягів фінансування системи охорони здоров'я та тиску на Державний бюджет України.

Крім того, ваговим мотивом не звертатись до лікаря є впевненість респондентів в тому, що можна перенести хворобу «на ногах» – 34,45%. Це є небезпечним, оскільки в більшості випадках призводить до ускладнень, збільшення терміну лікування та вимагає більших фінансових витрат.

Мотивами пізнього звернення зайнятих громадян України до лікарів є також їх трудова діяльність, на це вказали 28,49% респондентів, оскільки вони відчували дефіцит часу. Це, у тому числі пов'язано із прийомом пацієнтів в лікарнях, що викликає багато претензій. Так, громадяни нарікають на обмеженості можливостей запису до лікарів. Навіть до спеціалістів вузького профілю можна потрапити лише через сімейних лікарів, вистоюючи багатогодинні черги та іноді по декілька разів, при цьому пропускаючи роботу. Через це розглянемо частоту пропусків робочих днів по хворобі зайнятими громадянами (табл. 5).

Найбільша кількість респондентів пропускали 4-7 робочих днів через хворобу – 20,67%; 2-3 дні пропускали біля 18% респондентів, а більше десяти днів пропускали біля 15% респондентів. Крім того, лише кожен четвертий – 27,75% взагалі не пропускали робочі дні та працювали в хворобливому стані. Якщо взяти легку недугу, то

виникає питання: «які мотиви можуть стимулювати не виходити на роботу?». В цьому випадку було задано питання «Якщо у Вас була

легка недуга, то які причини спонукали Вас виходити на роботу?», де було отримано цікаві відповіді (табл. 6).

Таблиця 5. Частота пропусків робочих днів по хворобі

Показники	Кількість відповідей	%
1 день	26	4,84
2–3 дні	96	17,88
4–7 днів	111	20,67
8–10 днів	75	13,97
Більше 10 днів	80	14,89
Взагалі не пропускав	149	27,75

Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

Таблиця 6. Мотиви виходу на роботу респондентами в хворобливому стані

Показники	Кількість відповідей	%
Не хочу пропускати роботу, по звичці	145	27
Пропускаючи робочі дні, втрачаю заробіток	162	30,17
Пропуски по хворобі не влаштовують адміністрацію підприємства	66	12,29
Страх втратити роботу	60	11,17
Не дозволяє суміщення посади	30	5,59
Робота нелегальна і відсутність на роботі не влаштовує роботодавця	14	2,60
Продовжувати роботу зобов'язують терміни виконання замовлення при одноразовому виконанні робіт	31	5,77
Займаю адміністративну посаду і відповідаю за організацію робіт	39	7,26
Мене нема ким замінити, оскільки існує дефіцит кадрів на підприємстві	78	14,53
Створені умови праці, які дозволяють перебувати на робочому місці в хворобливому стані «кабінетна робота»	39	7,26

Джерело: складено автором за результатами соціологічного опитування

Головним мотивом виходу респондентами на роботу в хворобливому стані є втрата доходу. Тобто кожен третій респондент – 30,17% вважає, що пропускаючи робочі дні, він втрачає заробіток; не хочуть пропускати роботу по звичці – 27%; через проблему дефіциту кадрів працює в хворобливому стані кожен шостий зайнятий – 14,53%; 11,17% респондентів бояться втратити роботу, а 12,29% вважають, що пропуски робочих днів по хворобі не влаштовує адміністрацію, що може бути фактором подальшого їх звільнення. Важливим моментом дослідження є те, що 11% респондентів впевнені, що медична допомога ніякої користі не принесе. Тобто тут йдеться про якість надання медичної допомоги. Відомо, що якість її надання в багатьох лікувальних установах бажає залишати кращого. Про це говорить той факт, що практично кожен другий респондент наголошує, що медична допомога нічим не допомогла їм, у тому числі через низький професійний рівень лікарів, недостатній рівень їх кваліфікації, професійне та емоційне вигорання.

Відомо, що рівень відповідальності за наслідки захворювання – прямо залежить від рівня кваліфікації лікаря. Тому чим нижчий цей рівень, тим це призводить до практики пізнього

звернення до лікарів. Таким чином, виникає необхідність мотивації зайнятого населення до своєчасного звернення до лікаря, що має розглядатись як окремий елемент механізму самозбереження їх здоров'я.

Висновки

В ході проведених досліджень в статті обґрунтовується теза про те, що своєчасне звернення зайнятих громадян до лікаря є проявом раціональної поведінки, направленої на самозбереження їх здоров'я. Виявлено відношення респондентів до власного здоров'я, їх поведінку під час звернення до лікаря. Так, 65,4% опитаних впевнені, що в разі виникнення проблем із здоров'ям – необхідно терміново звертатись в медичні установи. Аналіз мотивів відмов від звернень до медичних установ засвідчив, що біля 40% зайнятих осіб, через різні причини, займались самолікуванням, у тому числі це досить істотно пов'язано із сучасними тенденціями, які протікають на ринку праці України. Як наслідок, біля 35% зайнятих «переносять» хвороби на «ногах», оскільки відчувають страх втратити роботу (особливо в умовах економічної кризи і безробіття); біля 30% відчувають дефіцит часу (задіяні в понаднормових роботах). Отже,

проблема абсентеїзму загострюється, оскільки, як свідчать результати опитування 75% респондентів пропускали робочі дні через хвороби.

Перспективи подальших досліджень. Активізація досліджень в напрямку мотивації

трудових ресурсів щодо вчасного звернення до медичних установ України в подальшому буде розглядатись як важливий елемент формування механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення України.

Abstract

Attitude of respondents is educed toward an own health, their behavior during an address to the doctor. Conducted analysis of reasons of refuses by the concerned citizens from addresses to medical establishments. It is found out, that the ponderable factor of increase of level of motivation of the concerned population in direction of timely address to medical establishments of Ukraine is development of effective mechanism of self-preservation of him human capital – health.

One of important factors, that determine strategies in self-preservation of health there is a relation of citizens, in particular busy both to the own health and to the system of health protection on the whole, last it is possible to estimate after a level by satisfaction of the rendered services. Well-known is a fact that most citizens of Ukraine estimate the modern system of health protection as ineffective, and there is part of people as dangerous, that considerably abbreviates the amount of appeals in curative establishments after the receipt of medicare.

In accordance with Conception of reform of financing of the system of health protection the operating system of health protection is through the dysfunctionality, including the financial is not only cheapened by the human capital of health, reduces mean time of life but also prevents to socio-economic development of Ukraine. It is therefore important to define, reasons of the concerned citizens in relation to by self-preservation of health and to understand, at what terms they will be interested to apply in medical establishments for his maintenance and strengthening. The self increase of quality descriptions of labour resources of country must become the powerful factor of human and socio-economic development of our country.

The aim of the article is research of reasons of appeals of the concerned population after medicare in the aspect of activation of his quality descriptions, in particular in direction of strengthening of human capital of health through realization of mechanism of self-preservation.

During undertaken studies in the article a thesis is grounded that a timely address of the concerned citizens to the doctor is the display of the rational behavior sent to self-preservation of their health. Attitude of respondents is educed toward an own health, their behavior during an address to the doctor. Yes, 65,4% polled sure that in case of origin of problems with a health – it is necessary quickly to apply in medical establishments.

The analysis of reasons of abandonments from addresses to medical establishments witnessed that near 40% of the concerned persons, on different reasons, engaged in self-treatment, including it is enough it is substantially related to the modern tendencies that flow at the market of labour of Ukraine. As a result, near 35% the busy are «carried» by illnesses on «feet», as feel fear to lose work (especially in the conditions of economic crisis and unemployment); near 30% feel the deficit of time (involved in overworks). Thus, the problem of absenteeism becomes sharp, as, as results of questioning of 75% respondents testify skipped working days from illnesses.

Activation of researches in direction of motivation of labour resources in relation to a timely address to medical establishments of Ukraine in future will be examined as an important element of forming of mechanism of self-preservation of health of the concerned population of Ukraine.

Список літератури:

1. Офіційний сайт Верховної Ради України. Розпорядження Кабінету міністрів України від 30 листопада 2016 року за номером 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.
2. Стешенко В. Демографічна криза в Україні: монографія / В.С. Стешенко. – Ін-т економіки НАН України, 2001. – 560 с.
3. Смертність населення України у трудоактивному віці: монографія / Під ред. Е.М. Лібанової. – К: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.
4. Рингач Н.О. Ризики для громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні, спричинені соціально-економічною і політичною кризою / Н.О. Рингач // Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки. – 2014. – № 3-4. – С. 64-76.
5. Назарова И.Б. Здоровье и самосохранительное поведение занятого населения в России: дис. д-ра экон. наук: 08.00.05 / Инна Борисовна Назарова. – М, 2007. – 307 с.
6. Державна служба статистики України. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2013 році: статистичний збірник. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

7. Державна служба статистики України. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році. Статистичний збірник. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publdomogosp_u.htm.
8. Кишкун А.А. Современные технологии повышения качества и эффективности клинической и лабораторной диагностики: монография /А. А. Кишкун. – Москва: РАМЛД. – 2005. – 527 с.

References:

1. Ofitsijnyj sajt Verkhovnoi Rady Ukrainy. Rozporiadzhennia Kabinetu ministriv Ukrainy vid 30 lystopada 2016 roku za nomerom 1013-r "Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia" [Official web-site of Verkhovna Rada of Ukraine. Order of Cabinet of ministers of Ukraine from November, 30, 2016 after the number of 1013-p "About approval of Conception of reform of financing of the system of health protection"]. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> [in Ukrainian].
2. Steshenko, V. (2001). Demohrafichna kryza v Ukraini [Demographic crisis in Ukraine]. Kyev, In-t ekonomiky NAN Ukrainy [in Ukrainian].
3. Libanova, E.M. (Eds.). (2007). Smertnist naseleennia Ukrainy u trudoaktyvnomu vitsi [Death rate of population of Ukraine in capable of working age]. Kyiv: In-t demohrafii ta sotsialnykh doslidzhen NAN Ukrainy [in Ukrainian].
4. Rynhach, N.O. (2014). Ryzhyky dlia hromadskoho zdorovia ta systemy okhorony zdorovia v Ukraini, sprychyneni sotsialno-ekonomichnoiu i politychnoio kryzoiu [Risks are for a public health and system of health protection in Ukraine, caused by a socio-economic and political crisis]. Naukovo-informatsijnyj visnyk Akademii natsionalnoi bezpeky – Scientifically-informative announcer of Academy of national safety, 3-4, 64-76 [in Ukrainian].
5. Nazarova, Y.B. (2007). Zdorove y samosokhranytelnoe povedenye zaniatoho naselenyia v Rossyy [A health and behavior are sent to the independent economy of health of busy population in Russia]. Doctor's thesis. Moskva [in Russian].
6. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Samootsinka naseleenniam stanu zdorovia ta rivnia dostupnosti okremykh vydiv medychnoi dopomohy u 2013 rotsi: statystychnyj zbirnyk [Government service of statistics of Ukraine. Self-appraisal by the population of the state of health and level of availability of separate types of medicare in 2013: statistical collection]. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua>. [in Ukrainian].
7. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Samootsinka naseleenniam stanu zdorovia ta rivnia dostupnosti okremykh vydiv medychnoi dopomohy u 2015 rotsi: statystychnyj zbirnyk [Government service of statistics of Ukraine. Self-appraisal by the population of the state of health and level of availability of separate types of medicare in 2015: statistical collection]. Retrieved from http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publdomogosp_u.htm. [in Ukrainian].
8. Kyshkun, A.A. (2005). Sovremennye tekhnolohyy povysheniya kachestva y efektyvnosti klynycheskoj y laboratornoj dyahnostyky [Modern technologies of upgrading and efficiency of clinical and laboratory diagnostics]. Moskva: RAMLD [in Russian].

Надано до редакції 29.11.2017

Заюков Іван Вікторович / Ivan V. Zayukov
Zivan@i.ua

Посилання на статтю / Reference a JournalArticle:

Заюков І. В. Дослідження мотивів звернень зайнятого населення за медичною допомогою: самозберігаючий аспект [Електронний ресурс] / І. В. Заюков // *Економіка: реалії часу. Науковий журнал*. – 2017. – №6 (34). – С. 70-78. – Режим доступу до журн.: <https://economics.opu.ua/files/archive/2017/No6/70.pdf>