В. А. Гандзюк

ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ БАГАТОПРОФІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ: ІНСТРУМЕНТАРІЙ ТА ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ

Стаття є фрагментом НДР «Розробка моделі організації багатофакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хро-

нічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення» (термін виконання – 2014-2018 рр., № державної реєстрації 011U 002118).

Резюме

Серед основних детермінант, які формують цілісне уявлення про стан здоров'я населення, виділяють такі: спосіб життя, вплив генетичних факторів, стан системи надання медичних послуг і соціально-економічне становище країни. У статті запропоновано для впровадження на первинному рівні надання медичної допомоги населенню авторський опитувальник щодо самооцінки стану власного здоров'я, важливості профілактики та ризикованої поведінки та проаналізовано основні результати, що саме дозволяють охарактеризувати уявлення пацієнтів про здоровий спосіб життя та стан власного здоров'я.

Мета – вивчити ставлення до власного здоров'я, проходження періодичних профілактичних оглядів, відповідальності за своє здоров'я контингенту, прикріпленого до обслуговування в Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС), і виявити основні фактори впливу.

Матеріал і методи. Використано бібліосемантичний метод, соціологічний і системного аналізу. Опитування проводили на етапі передлікарського консультування в рівних умовах для всіх пацієнтів способом активного інтерв'ю одним і тим самим інтерв'юером.

Результати дослідження та їх обговорення. В опитуванні взяли участь 349 пацієнтів, із них – 159 чоловіків (45,6%) і 190 жінок (54,4%). Середній вік опитаних – $40,8 \pm 9,8$ року (min 19 років, max 83 роки). Анкети для проведення опитування мають основні 7 блоків запитань, які сформовано так, аби мати змогу якнайповніше визначити рівень обізнаності пацієнта та якнайточніше його ідентифікувати.

Висновки. Проаналізувавши результати соціологічного опитування, проведеного серед контингенту, прикріпленого до обслуговування в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, встановили, що понад 95% опитаних розуміють поняття «засади здорового способу життя», «фактори ризику розвитку хронічних захворювань», «ризикована поведінка», «профілактичний медичний огляд тощо». Щодо оцінку стану власного здоров'я варто зазначити, що понад половину (62,8%) опитаних вважають його задовільним, водночас відзначаючи в себе наявність одного або декількох хронічних захворювань (переважно в стадії стійкої ремісії).

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні аналізу результатів анкетування та їх кореляції з даними об'єктивного дослідження, що дозволить визначити, крім ставлення до медичної профілактики та психотипу пацієнта, рівень прихильності пацієнта до призначень лікаря.

Ключові слова: профілактичні медичні огляди, фактор ризику, анкетування пацієнтів, ризикована поведінка, здоровий спосіб життя.

Серед основних детермінант, які формують цілісне уявлення про стан здоров'я населення, виділяють такі: спосіб життя, вплив генетичних факторів, стан системи надання медичних послуг і соціально-економічне становище країни [7].

За даними, наведеними низкою дослідників — не лише вітчизняних, а й зарубіжних, встановлено, що стан здоров'я особи залежить не лише від екології, біологічних факторів і соціального середовища, а й від того, чи становить власне здоров'я людини цінність саме для цієї людини [3]. Саме це визначає, якою мірою людина готова піклуватися про нього, дотримувати здорового способу життя, бути обізнаною щодо факторів ризику розвитку найпоширеніших захворювань, зокрема тих, які за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) формують основний тягар неінфекційних захворювань (НІЗ) [2, 4]. Куріння, вживання алкоголю, надмірна маса тіла, неправильне харчування й недостатня фізична активність вважаються основними поведінковими детермінантами багатьох хронічних і неінфекційних хвороб у сучасному світі [5, 6]. Це ті фактори, на які кожен може вплинути самостійно та завдяки усуненню яких можна запобігти значній частці інвалідності та передчасних смертей.

Самооцінка здоров'я та розуміння поведінкових тенденцій також є важливими для тих, хто ухвалює рішення про організацію охорони здоров'я, адже така інформація дає змогу відстежувати новітні соціальні тренди, визначати нові цілі для інтервенцій, ідентифікувати цільові аудиторії для втручання, забезпечувати підтримку зацікавлених осіб, оцінювати результативність програм, метою яких є протидія ризикованій поведінці, тощо [1]. Розробка індивідуальних профілактичних програм, автоматизація цього процесу, мотивація як пацієнтів, так і медичного персоналу, формування культури відповідального ставлення до здоров'я — основні засади ефективного управління процесом профілактики.

Ключові управлінські аспекти організації та проведення профілактичних заходів мають відповідати загальноприйнятим підходам до управління в сфері охорони здоров'я та розроблятися з урахуванням основних положень міжнародних рекомендацій. Крім зусиль із боку системи охорони здоров'я, важливу роль у цьому мають відігравати заходи, спрямовані на поліпшення освіти, охорони довкілля, розвиток місцевих громад, політики та законодавства.

З огляду на такі уявлення про важливість самооцінки здоров'я та поведінкових факторів особливу увагу приділено вивченню та аналізу стану здоров'я населення, прикріпленого до обслуговування, та знання ними симптомів різних захворювань,

особливостей поведінки щодо здоров'я, самооцінки власного здоров'я та відповідальності тощо.

Мета роботи — вивчити ставлення до власного здоров'я, проходження періодичних профілактичних оглядів, відповідальності за своє здоров'я серед контингенту, прикріпленого до обслуговування в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, і виявити основні фактори впливу.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Використано бібліосемантичний метод, соціологічний і системного аналізу. Для проведення дослідження розроблено авторський опитувальник для пацієнтів, які звернулися по медичні послуги до ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС. Опитування проводили на етапі передлікарського консультування в рівних умовах для всіх пацієнтів способом активного інтерв'ю одним і тим самим інтерв'юером.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Соціологічне дослідження має на меті виявлення ставлення пацієнтів до власного здоров'я, до факторів ризику розвитку найпоширеніших захворювань, проходження диспансерного спостереження та профілактичних медичних оглядів, відповідального ставлення до наявних факторів ризику розвитку захворювань тощо. В опитуванні взяли участь 349 пацієнтів, із них 159 чоловіків (45,6%) і 190 жінок (54,4%). Середній вік опитаних склав $40,8 \pm 9,8$ року (min 19 років, max 83 роки).

Розроблені анкети для самооцінки стану власного здоров'я, важливості профілактики та ризикованої поведінки сформовано з 7 блоків (груп) запитань.

Блок 1 — ставлення до власного здоров'я, до основних засад здорового способу життя та розуміння цього поняття та ставлення до стресових ситуацій (шість запитань змішаного типу, дистракторами виступають готові відповіді, та є можливість запропонувати свій варіант та/або обрати декілька варіантів відповіді):

- питання 1.* Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я?
- питання 2.* Що з нижченаведеного, на Вашу думку, впливає на стан Вашого здоров'я?
- питання 3.* Відзначте, будь ласка, що для Вас особисто є запорукою здорового способу життя.
- питання 4.* Як Ви думаєте, яка головна причина недотримання (порушення) основних засад (правил) здорового способу життя?
- питання 5.* Що Ви використовуєте для збереження та зміцнення Вашого здоров'я?

питання 6. Ваше ставлення до стресових ситуацій та що саме Ви застосовуєте для виходу зі стресової ситуації?

Блок 2 — ставлення опитаних до профілактики захворювань і профілактичних медичних оглядів (два запитання закритого типу):

питання 7. Чи пояснювали Вам медичні працівники (дільничний лікар, сімейний лікар, медична сестра), значення поняття «профілактика захворювань»?

питання 8. Якщо так, то оцініть, будь ласка, важливість інформації про поняття «профілактики» захворювань і наскільки Ви задоволені отриманою інформацією? (розділено на два блоки «Важливість» і «Задоволеність»).

Блок 3 — визначення способу життя пацієнта та рівня його рухової активності (два запитання змішаного типу, дистракторами виступають готові відповіді, та є можливість запропонувати свій варіант та/або обрати декілька варіантів відповіді):

питання 9. Як Ви зазвичай проводите вихідні дні?

питання 10. Скільки часу впродовж тижня Ви активно відпочиваєте (займаєтесь дозованими фізичними навантаженнями: спортзал, басейн, фітнес тощо)?

Блок 4 — наявність у пацієнтів спадкових та/або хронічних захворювань та їх обізнаність з цього приводу (чотири запитання закритого типу, дистракторами виступають готові відповіді):

питання 11. Чи є у Вас хронічні захворювання?

питання 12. Як часто відбувається загострення цих захворювань? (одна відповідь)

питання 13. Чи дотримуєтесь Ви визначеної Вашим лікарем частоти обстежень з приводу наявного у Вас хронічного захворювання?

питання 14. Чи володієте Ви інформацією про здоров'я своїх близьких родичів, спадкові хвороби?

Блок 5 — обізнаність пацієнтів щодо затрат понесених при наданні медичних послуг (примірної вартості медичних послуг) (два запитання закритого типу, дистракторами виступають готові відповіді):

питання 15. Якщо Ви отримували медичну допомогу (впродовж поточного року), то яку кількість коштів доводилося витрачати?

питання 16. Визначте (як Ви вважаєте) примірний рівень витрат, які будуть понесені для лікування найпоширеніших усклад-

нень серцево-судинних захворювань — інфаркту або інсульту.

Блок 6 — оцінка рівня комунікації між пацієнтом і медичним персоналом закладу охорони здоров'я (чотири запитання змішаного типу, дистракторами виступають готові відповіді та/або необхідно обрати декілька варіантів відповіді):

питання 17. Оцініть, будь ласка, важливість для Вас інформації, яку Вам повідомили під час перебування в лікувальному закладі, та вкажіть рівень задоволеності нею:

17.1. Інформацію щодо профілактики розвитку хвороб або їх загострення (розділено на два блоки «Важливість» і «Задоволеність»),

17.2. Інформація-рекомендація, коли та де контролювати свій стан здоров'я (розділено на два блоки «Важливість» і «Задоволеність»).

питання 18. На Вашу думку, хто найбільше зацікавлений у необхідності проходження щорічного профілактичного медичного огляду?

питання 19. Чи обговорювали Ви свій стан здоров'я перед зверненням у лікувальний заклад?

Блок 7 — ідентифікація пацієнта. Низка запитань змішаного типу для визначення віку, статі, соціального статусу пацієнта та його ідентифікація в медичній електронній системі МІС), тобто номер амбулаторної карти пацієнта (питання анкети від 20 по 23 включно).

За результатами проведеного анкетування встановлено, що в 62,8% випадків респонденти вважають свій стан здоров'я задовільним, у 7,4% — незадовільним, і лише в 2,0% — цілком незадовільним, решта не змогли визначитися з відповіддю. Проте, у 32,1% випадків опитані вказали на наявність у них попередньо діагностованих хронічних захворювань.

Серед факторів, які безпосередньо впливають на стан здоров'я (із можливістю зазначити декілька відповідей) 114 респондентів (32,7% серед опитаних) відзначили в себе лише один фактор ризику (ФР), 28,1% — 2 ФР, 8,1% не змогли визначитися з відповіддю на це запитання (питання 2), а на три і більше ФР респонденти вказали в 47,3% випадків (рис. 1).

Серед варіантів запропонованих відповідей найчастіше відзначали часті нервово-психічні стреси — 121 респондент (34,7%), ненормований робочий день — 892 (5,5%), характер харчування — 71 (20,3%) і вік — 67 (19,2%). На наявність у себе усіх факторів вказали лише 7 осіб (2,0%) (рис. 2).

Рис. 1. Розподіл відповідей щодо впливу ФР на стан здоров'я (%).

Рисунок 2. — ФР, що впливають на стан здоров'я (варіанти відповідей,%)

Щодо пріоритетів у визначенні основних засад здорового способу життя думки респондентів розподілились наступним чином:

- переважна більшість опитаних (104 особи), вважає, що здоровий спосіб життя це багатогранне поняття, котре важко охарактеризувати однією складовою;
- рівнозначними визнали вплив позитивних емоцій та раціонально харчування: про ці складові у своїх відповідях зазначили 33,0% та 32,1% опитаних;
- про важливість відсутності шкідливих звичок наголосили 29,8% респондентів;
- щодо регулярного проходження періодичних профілактичних медичних оглядів — 16,9% відповідей (рис. 3).

Рис. 3. Складові здорового способу життя (варіанти відповідей,%).

Головною причиною, що не дозволяє дотримуватися основних правил здорового способу життя, опитані зазначили фактори, які насамперед залежать від них самих, а саме: відсутність вільного часу (46,1%), ненормований робочий день (23,2), відсутність грошей (10,0%), а 18,6% вважають, що це комбінація багатьох чинників, в т.ч. неякісної медицини та відсутності інформації про дотримання основних засад здорового способу життя. Про надання медичних послуг неналежного рівня зазначили лише 7,2% опитаних.

ВИСНОВКИ

1. Понад 95% опитаних серед контингенту, прикріпленого до обслуговування і ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, поінформовані щодо понять «засади здорового способу життя», «фактори ризику розвитку хронічних захворювань», «ризикова поведінка», «профілактичний медичний огляд тощо».

2. Понад половину (62,8%) вважають стан власного здоров'я задовільним, водночас відзначаючи

в себе наявність одного або декількох хронічних захворювань (переважно в стадії стійкої ремісії).

3. Відповідальність за стан свого здоров'я та ризиковану поведінку щодо розвитку захворювань переважна більшість опитаних (близько 70%) беруть на себе.

4. Анкети для самооцінки стану власного здоров'я, важливості профілактики та ризикованої поведінки, впроваджені на передлікарському прийомі, дозволяють певною мірою полегшити роботу лікаря

первинного контакту (сімейного лікаря, дільничного терапевта тощо), а автоматизація цього процесу дозволить проводити таке опитування точніше та з меншими часовими затратами.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні аналізу результатів анкетування та їх кореляції з даними об'єктивного дослідження, що дозволить визначити, крім ставлення до медичної профілактики та психотипу пацієнта, рівень прихильності пацієнта до призначень лікаря.

ЛІТЕРАТУРА

1. Індекс здоров'я. Україна-2018: результати загальнонаціонального дослідження / Укл. Степурко Т. Г. та ін. Київ, 2018. URL: http://health-index.com.ua/zvit_index_2018_ukr.pdf
2. Линник С. О. Напрями реалізації в Україні європейської стратегії ВООЗ щодо профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями. Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу Києво-Могилянська академія. Сер.: Державне управління. 2012. № 208, Вип. 196. С. 106-111. URL: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/naukpraci/govermgmt/2012/208-196-20.pdf>
3. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ – Вежа. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с. URL: <http://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/25834/1/psihologiazdorovia.pdf>
4. Рингач Н. О., Власик Л. Й., Власик Л. І. Інструмент ВООЗ STEPS для епідеміологічного моніторингу факторів ризику неінфекційних захворювань: еволюція основних етапів та підходи до реалізації в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2017. № 3. С. 190-195. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_34
5. Яценко Ю. Б., Кондратюк Н. Ю. Обоснование программы раннего выявления и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний и внедрение составляющих этой программы в повседневную практику многопрофильного учреждения. Научный результат. 2016. № 2. С. 40-47.
6. Ezzati M. et al. Comparative Quantification of Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Risk Factors / Global Burden of Disease and Risk Factors. New York: Oxford University Press, 2006. P. 241-268. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42792/1/9241580348_eng_Volume1.pdf
7. WHO: Determinants of health. URL: <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

REFERENCES

1. Indeks zdorov'ya. Ukrayina-2018 the index of health. Ukrayina – 2018: Rezul'taty' zagal'nonacional'nogo doslidzhennya Results of a National Survey (2018). / Ukl. Stepurko T. G. ta in. Ky'yiv, Available at: http://health-index.com.ua/zvit_index_2018_ukr.pdf
2. Ly'nny'k S. O. (2012). Napryamy' realizaciyi v Ukrayini yevropejs'koyi strategiyi VOOZ shhodo profilakty'ky' ta borot'by' z neinfekcijny'my' zaxvoryuvannyamy' [Directions for the implementation in Ukraine of the WHO European strategy for the prevention and control of non-communicable diseases]. Naukovi praci Chornomors'kogo derzhavnogo universytetu imeni Petra Mogy'ly' kompleksu Ky'yevo-Mogy'lyans'ka akademiya: scientific Papers Peter Mohyla Black Sea State University of Kyiv-Mohyla Academy. Ser.: Derzhavne upravlinnya, 208, 196, 106-111. Available at: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/naukpraci/govermgmt/2012/208-196-20.pdf>
3. Psy'xologiya zdorov'ya lyudy'ny' [Psychology of human health] (2011) / Za red. I. Ya. Koczana. — Lucz'k: RVV Vezha Voly'n. nacz. un-tu im. Lesi Ukrayinky' [Volin. nat. to them. Lesya Ukrainka], 430. Available at: <http://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/25834/1/psihologiazdorovia.pdf>
4. Ry'ngach N. O., Vlasy'k L. J., Vlasy'k L. I. (2017). Instrument VOOZ STEPS dlya epidemiologichnogo monitory'ngu faktoriv ry'zy'ku neinfekcijny'x zaxvoryuvan': evolyuciya osnovny'x etapiv ta

- pidxody' do realizaciyi v Ukraini [WHO's STEPS tool for epidemiological monitoring of risk factors for noncommunicable diseases: evolution of milestones and approaches to implementation in Ukraine]. Ukraine. Nation's health, 3, 190-195. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_34.
5. Iashhenko Iu. B., Kondratiuk N. Yu. (2016). Obosnovany'e programmy rannego vyavleny'ya y' korrekcy'y' faktorov ry'ska razvy'ty'ya ney'nfekcy'onnykh zabovery'j y' vnedreny'e sostavlyayushhy'x etoj programmy v povsednevnuyu prakty'ku mnogoprofy'l'nogo uchrezhdeny'ya [Rationale for the program of early detection and correction of risk factors for the development of non-communicable diseases and the introduction of components of this program in the daily practice of a multidisciplinary institution]. Scientific result, 2, 40-47.
 6. Ezzati M. et al. (2006). Comparative Quantification of Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Risk Factors / Global Burden of Disease and Risk Factors. New York: Oxford University Press, 241-268. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42792/1/9241580348_eng_Volume1.pdf
 7. WHO: Determinants of health. Available at: <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

Резюме

ИЗУЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЕ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ: ИНСТРУМЕНТАРИЙ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В. А. Гандзюк

Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»
Государственного управления делами

Среди основных детерминант, которые формируют целостное представление о состоянии здоровья населения, выделяют следующие: образ жизни, генетические факторы, состояние системы оказания медицинских услуг и социально-экономическое положение страны. В статье предложен для внедрения на первичном уровне оказания медицинской помощи населению авторский опросник для самооценки состояния собственного здоровья, важности профилактики и рискованного поведения и проанализированы основные результаты, которые именно позволяют охарактеризовать представление пациентов о здоровом образе жизни и состоянии собственного здоровья.

Цель работы – изучить отношение к собственному здоровью, прохождению периодических профилактических осмотров, ответственность за свое здоровье среди контингента, прикрепленного к обслуживанию в ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД, и выявить основные факторы влияния.

Материал и методы. Использованы библиосемантический метод, социологический и системного анализа. Опрос проводили на этапе доврачебного консультирования в равных условиях для всех пациентов способом активного интервью одному и тому же интервьюеру.

Результаты исследования и их обсуждение. В опросе приняли участие 349 пациентов, из них 159 (45,6%) мужчин и 190 (54,4%) женщин. Средний возраст опрошенных составлял $40,8 \pm 9,8$ года (min 19 лет, max 83 года). Анкеты для проведения опроса имеют основные 7 блоков вопросов, которые сформированы так, чтобы иметь возможность наиболее полно определить уровень осведомленности пациента и точно его идентифицировать.

Выводы. Проанализировав результаты социологического опроса, проведенного среди контингента, прикрепленного к обслуживанию в ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД, установили, что более 95% опрошенных осведомлены о понятиях «основы здорового образа жизни», «факторы риска развития хронических заболеваний», «рискованное поведение», «профилактический медицинский осмотр» и т.д. По оценке состояния собственного здоровья стоит отметить, что большая часть (62,8%) опрошенных считают его удовлетворительным, в то же время отмечая у себя наличие одного или нескольких хронических заболеваний (преимущественно в стадии стойкой ремиссии).

Перспективы дальнейших исследований заключаются в проведении анализа результатов анкетирования и их корреляции с данными объективного исследования, что позволит определить, кроме отношения к медицинской профилактики и психотипа пациента, уровень приверженности пациента к назначениям врача.

Ключевые слова: профилактические медицинские осмотры, фактор риска, анкетирование пациентов, рискованное поведение, здоровый образ жизни.

Summary

STUDY OF ATTITUDE TO OWN HEALTH PATIENTS OF MULTIPROFILE INSTITUTION: INSTRUMENTS AND MAIN RESULTS

V. A. Gandzyuk

State Institution of Science «Research and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine» State Administration Department, Kyiv, Ukraine

Among the main determinants that form a holistic view of the health of the population are the following: lifestyle, influence of genetic factors, state of health care delivery system and socio-economic status of the country. In the article, we proposed a self-administered questionnaire on self-assessment of self-esteem, the importance of prevention and risk-taking behavior at primary level, and analyzed the main results that help characterize patients' perceptions of healthy lifestyles and health.

Purpose – to study attitude towards one's own health, to undergo periodic preventive examinations, to be responsible for one's own health among the contingent assigned to the service of the SIS «RPC PCM» SAD, and to identify the main factors of influence.

Material and methods. Analysis of literary sources, sociological and system analysis. The survey was conducted at the pre-doctoral counseling stage on equal terms for all patients by way of active interviewing by the same interviewer.

Results of the study and their discussion. 349 patients participated in the survey, including 159 (45.6%) men and 190 (54.4%) women. The average age of the respondents is 40.8 ± 9.8 year (min 19 years, max 83 years). The survey questionnaires have 7 main blocks of questions, which are designed to determine the patient's level of awareness and identify him or her as accurately as possible.

Conclusions. Analyzing the results of a sociological survey conducted among a contingent attached to the service of the State Institution of Science «Research and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine» State Administration Department, it was found that more than 95% of the respondents are aware of the concepts of «healthy lifestyle», «risk factors for chronic diseases», «foul» preventive medical checkup», etc. With regard to the assessment of one's own health, it should be noted that more than half (62.8%) of the respondents consider it satisfactory, while noting that they have one or more chronic diseases (mainly in the stage of persistent remission).

The prospects for further research are to analyze the results of the questionnaire and to correlate it with the data of the objective study, which will allow to determine, besides the attitude to the medical prophylaxis and psychological type of person, the level of patient's commitment to the doctor's appointments.

Keywords: preventive medical examinations, risk factor, patient questioning, risky behavior, healthy lifestyle.

Інформація про авторів знаходиться на сайті <http://www.cp-medical.com>.

Дата надходження до редакції – 6.03.2019