

DOI: 10.31435/rsglobal/017

**Ella Libanova, Oleksandr Osaulenko,  
Liudmyla Cherenko**

**Assessment of Quality of Life  
in Ukraine on the Basis of Subjective  
Indicators of Well-being**

**Monograph**

**Оцінка якості життя  
в Україні на основі суб'єктивних  
показників добробуту**

**Монографія**



**Ella Libanova, Oleksandr Osaulenko, Liudmyla Cherenko**

**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE  
IN UKRAINE ON THE BASIS OF SUBJECTIVE  
INDICATORS OF WELL-BEING**

**Monograph**

**RS Global  
Warsaw, Poland  
2020**

**Елла Лібанова, Олександр Осауленко, Людмила Черенько**

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ  
НА ОСНОВІ СУБ'ЄКТИВНИХ  
ПОКАЗНИКІВ ДОБРОБУТУ**

**Монографія**

**RS Global  
Warsaw, Poland  
2020**

UDC: 31:314(477)+(4-672)=111=161.2  
DOI: 10.31435/rsglobal/017

УДК: 31:314(477)+(4-672)=111=161.2  
DOI: 10.31435/rsglobal/017

Reviewers:

**Włodzimirz Okrasa**, *prof.*,  
*Department of Historiocal and Social  
Sciences, Cardinal Stefan Wyszyński  
University, Advisor to the President of  
the Statistics Poland.*

**Volodymyr Sarioglo**, *DSc.*, *head of  
Department for Socio-Economic Sta-  
tistics, Ptoukha Institute for Demog-  
raphy and Social Studies of the National  
Academy of Sciences of Ukraine.*

**Geza Tóth**, *PhD*, *Senior  
Researcher, Hungarian Central  
Statistical Office.*

Рецензенти:

**Окраса В.**, *професор, кафедра істо-  
ричних та соціальних наук, Універси-  
тет кардинала Стефана Вишинського,  
радник президента Центрального  
статистичного управління Польщі.*

**Сариогло В. Г.**, *доктор наук, заві-  
дувач відділу моделювання соціально-  
демографічних процесів і структур,  
Інститут демографії та соціальних  
досліджень імені М. В. Птухи Націо-  
нальної академії наук України.*

**Тот Г.**, *доктор філософії, старший  
науковий співробітник, Центральне  
статистичне бюро Угорщини.*

ISBN 978-83-957916-5-9

ISBN 978-83-957916-5-9

In this monograph, the authors conducted the comparative analysis of the methodo-logical approaches to the study of different aspects of life following the population surveys, including the use of subjective assessments that are currently applied in the OECD, the European Union, the CIS and others. The methodology and findings of the well-being survey are considered in detail, taking into account the subjective component in official statistics of Ukraine, which is carried out on the basis of the sample survey of household living conditions. The overall self-assessment of the country's population of their life, level of income, poverty, living conditions, health status, nutrition, accessibility of modern means of communication and other characteristics of conditions and quality of life are analyzed over time.

У даній монографії авторами зроблений порівняльний аналіз методологічних підходів до дослідження різних аспектів життя на основі опитування населення, в тому числі із застосуванням суб'єктивних оцінок, які використовуються на сьогодні в країнах ОЕСР, Євросоюзу, СНД та інших. Детально розглянута методологія та результати дослідження добробуту із врахуванням суб'єктивного компоненту в офіційній статистиці України, що здійснюється на основі вибіркового обстеження умов життя домогосподарств. Проаналізована в динаміці загальна самооцінка населенням країни свого життя, рівня доходів, бідності, житлових умов, стану здоров'я, харчування, доступності сучасних засобів комунікації та інших характеристик умов та якості життя.

Libanova E., Osaulenko O. & Cherenko L. Assessment of Quality of Life in Ukraine on the Basis of Subjective Indicators of Well-being: monograph = Оцінка якості життя в Україні на основі суб'єктивних показників добробуту: монографія. Warsaw. RS Global Sp. z O.O., 2020. 361 p.

© Ella Libanova, Oleksandr Osaulenko,  
Liudmyla Cherenko

© Елла Лібанова, Олександр Осауленко,  
Людмила Черенько

© RS Global Sp. z O.O., 2020

© RS Global Sp. z O.O., 2020

# CONTENTS

SUMMARY.....	16
--------------	----

## SECTION 1

### METHODOLOGY FOR STUDIES OF VARIOUS LIFE ASPECTS BASED ON SURVEY WITH SUBJECTIVE COMPONENT

1.1. International Experience: Traditional Methods and New Approaches .....	24
1.1.1. Application of the Better Life Index in the Studies of The Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD) .....	24
1.1.2. Specifics of Poverty and Social Integration Assessments with the EU-SILC Methodology (EU Statistics on Income and Living Conditions) .....	48
1.1.3. Multidimensional Poverty Index (MPI) .....	60
1.1.4. Household Surveys in The Official Statistics of the CIS Countries – First Step Towards Subjective Assessments .....	66
1.2. Methodology of Well-Being Survey with the Use of Subjective Assessments in the State Statistics of Ukraine .....	86
1.2.1. Methodological Basis of Household Living Conditions Sample Survey (HLCS) .....	86
1.2.2. Ukraine’s Household Self-assessment of Their Income Level .....	104
1.2.3. Other Modular Surveys of HLCS with Self-assessment Components .....	118

## **ЗМІСТ**

ВСТУП.....	17
------------	----

### **РОЗДІЛ 1**

#### **МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ РІЗНИХ АСПЕКТІВ ЖИТТЯ НА ОСНОВІ ОПИТУВАНЬ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СУБ'ЄКТИВНОГО КОМПОНЕНТА**

1.1. Міжнародний досвід: традиційні методи та нові підходи .....	25
1.1.1. Застосування індексу кращого життя в рамках досліджень Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) .....	25
1.1.2. Специфіка оцінки бідності та соціальної інтеграції з використанням методології EU-SILC (EU Statistics on Income and Living Conditions) .....	49
1.1.3. Багатовимірний індекс бідності .....	61
1.1.4. Обстеження домогосподарств в офіційній статистиці країн СНД – перший крок до використання суб'єктивних оцінок .....	67
1.2. Методологія дослідження добробуту із застосуванням суб'єктивних оцінок у державній статистиці України .....	87
1.2.1. Методологічні основи вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України (ОУЖД) .....	87
1.2.2. Самооцінка домогосподарствами України рівня своїх доходів .....	105
1.2.3. Інші модульні опитування ОУЖД з елементами самооцінки .....	119

**SECTION 2**  
**LIFE OF UKRAINIANS**  
**IN THE MIRROR OF SUBJECTIVE ASSESSMENTS**

2.1. General Self-assessment .....	134
2.2. Living Standard .....	164
2.3. Poverty and Deprivations .....	182
2.4. Housing Conditions .....	204
2.5. Availability of Modern Means of Communications. Use of Computer and the Internet .....	216
2.6. Health State and Accessibility of Medical Treatment .....	222
2.7. Nutrition: Characteristics of Consumption and Expenditures, Quality Assessment, Eating Outside the Home .....	262
CONCLUSIONS .....	274
ANNEXES .....	276
REFERENCES .....	354

**РОЗДІЛ 2**  
**ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ**  
**У ДЗЕРКАЛІ СУБ'ЄКТИВНИХ ОЦІНОК**

2.1. Загальна самооцінка .....	135
2.2. Рівень життя .....	165
2.3. Бідність та депривації .....	183
2.4. Житлові умови .....	205
2.5. Доступність сучасних засобів комунікації. Користування комп'ютером та Інтернетом .....	217
2.6. Стан здоров'я та доступність медичної допомоги .....	223
2.7. Харчування: характеристики споживання і витрат, оцінка якості, харчування поза домом .....	263
ПІДСУМКИ .....	275
ДОДАТКИ .....	312
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	355



## List of Tables

Table 1.1. Indicators characterizing the well-being components .....	26
Table 1.2. A list of annual ad-hoc modules in EU-SILC survey, 2005–2018 .....	56
Table 1.3. Sample Household Budget Surveys conducted in the CIS countries .....	68
Table 1.4. Indicators of the material well-being by the CIS countries .....	76
Table 1.5. Definitions of the main indicators used to assess the differentiation of the population by income (expenditure) and poverty .....	80
Table 2.1. Social and personal wellbeing indices .....	144
Table 2.2. Characteristics of Ukrainians' feelings in the reflections about their future, % of those who decided .....	146
Table 2.3. Characteristics of Ukrainians' feelings in the reflections about the future, distribution by age, 2017, % of those who decided .....	148
Table 2.4. Main fears of Ukrainians .....	152
Table 2.5. Self-assessments of health state, by type of households, Ukraine, 2016 .....	238
Table 2.6. Assessments of the disease impact on life, by type of households and settlements, 2016 .....	244
Table 2.7. Share of households that are not able to satisfy the needs for medical products and services, by type, 2016 .....	250
Table 2.8. Health care expenditures in the budget of Ukrainian households that were in need of medical products or services, by decile group .....	256
Table 2.9. Expenditure on health care and the need for services, by type of households, 2016 .....	258

## Перелік таблиць

Таблиця 1.1. Показники, що характеризують складові добробуту.....	27
Таблиця 1.2. Перелік щорічних тематичних блоків обстеження EU-SILC, 2005–2018 рр. ....	57
Таблиця 1.3. Вибіркові обстеження бюджетів домашніх господарств, що проводяться в країнах СНД .....	69
Таблиця 1.4. Показники, що характеризують матеріальний добробут, за країнами СНД .....	77
Таблиця 1.5. Визначення основних показників, що використовуються для оцінювання диференціації населення за рівнем доходу (витрат) і бідності .....	81
Таблиця 2.1. Індекси суспільного та індивідуального благополуччя .....	145
Таблиця 2.2. Характеристика почуттів українців при думці про своє майбутнє, % тих, хто визначився .....	147
Таблиця 2.3. Характеристика почуттів українців при думці про майбутнє, розподіл за віком, 2017 рік, % тих, хто визначився .....	149
Таблиця 2.4. Головні страхи українців, (%) .....	153
Таблиця 2.5. Самооцінки стану здоров'я, за типами домогосподарств, Україна, 2016 рік .....	239
Таблиця 2.6. Оцінки впливу захворювання на життя, за типами домогосподарств та поселень, 2016 рік .....	245
Таблиця 2.7. Частка домогосподарств, які не можуть задовольнити потреби в медичних товарах та послугах, за типами, 2016 рік .....	251
Таблиця 2.8. Витрати на охорону здоров'я у бюджеті українських домогосподарств, які потребували медичних товарів чи послуг, за децильними групами .....	257
Таблиця 2.9. Витрати на сферу охорони здоров'я та потреба в послугах, за типами домогосподарств, 2016 рік .....	259

## List of Figures

Figure 2.1.	Ukrainians' assessment of the main life determinants, % of those who decided .....	136
Figure 2.2.	Distribution of households by the assessment of who should be responsible for their wellbeing, 2016, % .....	138
Figure 2.3.	Distribution of households by the assessment of who should be responsible for their wellbeing, by decile group, 2016, % .....	140
Figure 2.4.	Share of Ukrainians satisfied with their status, % .....	142
Figure 2.5.	Distribution of households by assessment of changes in their financial standing, 2016, % .....	154
Figure 2.6.	Distribution of respondents by expectations of their family's living standards in a year as compared with the current year, 2016, % of those who decided .....	156
Figure 2.7.	Index of Ukrainians' welfare, % .....	156
Figure 2.8.	Prevalence of desire to go abroad for permanent residence, 2017, % of those who decided .....	158
Figure 2.9.	Rating of the countries that are most attractive for Ukrainian labor migrants, 2016, % of those who wish to work abroad .....	160
Figure 2.10.	Distribution of Ukrainians by assessment of sufficiency of earnings, 2017, % of those who decided .....	164
Figure 2.11.	Distribution of households by self-assessment of income, 2016, % .....	168
Figure 2.12.	Distribution of Ukrainians by the assessment of the financial situation of the family, 2016, % .....	168
Figure 2.13.	Distribution of households by self-assessment of income, by decile groups, 2016, % .....	170
Figure 2.14.	Distribution of households by self-assessment of income, % .....	172
Fig. 2.15.a.	Distribution of households by self-assessment of income depending on the presence and the number of children, 2016, % ...	174
Fig. 2.15.b.	Distribution of households by self-assessment of income depending on the area of residence, 2016,% .....	176
Figure 2.16.	Distribution of households by average per capita monetary income (UAH) that is sufficient to avoid poverty, by the decile group, 2016, % .....	178
Figure 2.17.	Distribution of households by average per capita monetary income (UAH) that corresponds to the status of the middle class, by decile group, 2016, % .....	180
Figure 2.18.	Spending priorities for additional funds in case of significant increase in income, 2016, % .....	182

## Перелік рисунків

Рисунок 2.1.	Оцінка українцями основних факторів, від яких залежить їх життя, % тих, хто визначився .....	137
Рисунок 2.2.	Розподіл домогосподарств за оцінкою того, хто має нести відповідальність за їх добробут, 2016 рік, % .....	139
Рисунок 2.3.	Розподіл домогосподарств за оцінкою того, хто має нести відповідальність за їх добробут, за децильними групами, 2016 рік, % .....	141
Рисунок 2.4.	Частка українців, задоволених своїм статусом, % .....	143
Рисунок 2.5.	Розподіл домогосподарств за оцінками змін свого матеріального становища, 2016 рік, % .....	155
Рисунок 2.6.	Розподіл респондентів за очікуванням рівня життя їх родини через рік порівняно із теперішнім, 2016 рік, % тих, хто визначився .....	157
Рисунок 2.7.	Індекс самопочуття українців, % .....	157
Рисунок 2.8.	Поширеність бажання виїхати за кордон на постійне місце проживання, 2017 рік, % тих, хто визначився .....	159
Рисунок 2.9.	Рейтинг країн, найбільш привабливих для українських трудових мігрантів, 2016 рік, % тих, хто хотів би працювати за кордоном .....	161
Рисунок 2.10.	Розподіл українців за оцінкою достатності заробітків, 2017 рік, % тих, хто визначився .....	165
Рисунок 2.11.	Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів, 2016 рік, % .....	169
Рисунок 2.12.	Розподіл українців за оцінкою матеріального становища родини, 2016 рік, % .....	169
Рисунок 2.13.	Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів, за децильними групами, 2016 рік, % .....	171
Рисунок 2.14.	Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів, % .....	173
Рисунок 2.15.	Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів	
а.	залежно від наявності та числа дітей, 2016 рік, % .....	175
Рисунок 2.15.	Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів	
б.	залежно від місцевості проживання, 2016 рік, % .....	177
Рисунок 2.16.	Розподіл домогосподарств за середньодушовим грошовим доходом (грн), достатнім, щоб не бідувати, за децильними групами, 2016 рік, % .....	179
Рисунок 2.17.	Розподіл домогосподарств за середньодушовим грошовим доходом (грн), що відповідає статусу середнього класу, за децильними групами, 2016 рік, % .....	181
Рисунок 2.18.	Напрями першочергового спрямування додаткових коштів за значного зростання доходів, 2016 рік, % .....	183

Figure 2.19. Share of population which is affected by at least three / four deprivations out of nine according to self-assessment, 2015, % ....	186
Figure 2.20. Share of population of Ukraine, neighboring countries and the EU, which according to self-assessments lacks funds for satisfaction of important needs, % .....	188
Figure 2.21. Share of Ukrainians who suffer from the most widespread deprivations, 2015, % .....	190
Figure 2.22. Share of Ukrainians who suffer from the selected deprivations of housing conditions and social infrastructure, 2015, % .....	192
Figure 2.23. The material deprivation rate according to the EU criterion depending on the presence of children and the place of residence, 2015, % .....	194
Figure 2.24. Share of Ukrainians who suffer from deprivation of different levels, by decile group, 2015, % .....	196
Figure 2.25. Cumulative share of Ukrainians by different numbers of deprivation in living conditions, % .....	198
Figure 2.26. Dynamics of household distribution by degree of satisfaction with their housing conditions, % .....	204
Figure 2.27. Share of rural housing equipped with amenities, % .....	206
Figure 2.28. Overcrowded housing rate, 2015, % .....	208
Figure 2.29. The relevance of own housing acquisition, 2017, % .....	210
Figure 2.30. Prevalence of Internet usage, by type of settlement, % .....	218
Figure 2.31. Prevalence of Internet usage, by age, % .....	218
Figure 2.32. The prevalence of Internet-access devices, 2016, % .....	220
Figure 2.33. Ukrainians' self-assessments of their health, % .....	222
Figure 2.34. The financial situation of Ukrainians who consider themselves healthy, % .....	224
Figure 2.35. Share of Ukrainians who consider themselves healthy, by age and gender, for 2015-2017, % .....	226
Figure 2.36. Ukrainians' assessment of the frequency of visits to the doctor upon availability of the health insurance certificate, 2017, % of those who decided .....	228
Figure 2.37. Dynamics of the health state of Ukraine's population according to the self-assessments, % .....	230
Figure 2.38. Self-assessment of the health state of the population in Ukraine and selected EU countries, % .....	232
Figure 2.39. Distribution of smokers by the number of cigarettes smoked per day, % .....	234
Figure 2.40. Self-assessments of the health state of Ukraine's population, by the decile group, 2016, % .....	236

Рисунок 2.19. Частка населення, яке за самооцінками зазнає не менше трьох / чотирьох позбавлень із дев'яти, 2015 рік, % .....	187
Рисунок 2.20. Частка населення України, сусідніх країн і ЄС, якому за самооцінками не вистачає коштів для задоволення важливих потреб, % .....	189
Рисунок 2.21. Частка українців, які потерпають від найпоширеніших позбавлень, 2015 рік, % .....	191
Рисунок 2.22. Частка українців, які потерпають від окремих позбавлень щодо житлових умов та соціальної інфраструктури, 2015 рік, % .....	193
Рисунок 2.23. Рівень матеріальної депривації за критерієм ЄС залежно від наявності дітей та місцевості проживання, 2015 рік, % ...	195
Рисунок 2.24. Частка українців, які потерпають від депривації різного ступеня, за децильними групами, 2015 рік, % .....	197
Рисунок 2.25. Кумулятивна частка українців за різною кількістю депривацій умов життя, % .....	199
Рисунок 2.26. Динаміка розподілу домогосподарств за ступенем задоволення своїми житловими умовами, % .....	205
Рисунок 2.27. Частка сільського житла, обладнаного зручностями, % .....	207
Рисунок 2.28. Рівень перенаселення житла, 2015 рік, % .....	209
Рисунок 2.29. Актуальність придбання власного житла, 2017 рік, % .....	211
Рисунок 2.30. Поширеність користування Інтернетом, за типами поселення, % .....	219
Рисунок 2.31. Поширеність користування Інтернетом, за віком, % .....	219
Рисунок 2.32. Поширеність пристроїв для виходу в Інтернет, 2016 рік, % ..	221
Рисунок 2.33. Оцінки українцями власного здоров'я, % .....	223
Рисунок 2.34. Матеріальне становище українців, які вважають себе здоровими, % .....	225
Рисунок 2.35. Частка українців, які вважають себе здоровими, за віком і статтю, 2015–2017 роки, % .....	227
Рисунок 2.36. Оцінка українцями частоти відвідувань лікаря за наявності полісу медичного страхування, 2017 рік, % тих, хто визначився .....	229
Рисунок 2.37. Динаміка стану здоров'я населення України за самооцінкою, % .....	231
Рисунок 2.38. Самооцінки стану здоров'я населення України та окремих країн ЄС, % .....	233
Рисунок 2.39. Розподіл осіб, які палять, за кількістю викурених сигарет за добу, % .....	235
Рисунок 2.40. Самооцінка стану здоров'я населення України, за децильними групами, 2016 рік, % .....	237

Figure 2.41. Assessments of the disease impact on life, by the decile group, 2016, % of the total number of those who had disease incidents .....	242
Figure 2.42. Share of households that requested medical assistance in private medical institutions, by decile group, 2016, % .....	246
Figure 2.43. Share of households that could not get medical assistance in appropriate cases, purchase medicines or medical equipment, by decile group, 2016, % .....	248
Figure 2.44. Distribution of households that were in need of medical treatment, purchase of medicines or medical equipment and were unable to get the mentioned items, by reason, 2016, % .....	252
Figure 2.45. Dynamics of population expenditures for medical products and services .....	254
Figure 2.46. Medical expenditures by self-assessments of the health state of household members, 2016 .....	258
Figure 2.47. Consumption of basic food products in the neighboring countries oof Ukraine, % of Ukraine's rate .....	262
Figure 2.48. Share of food expenditures in the total household expenses, by decile group, 2016, % .....	264
Figure 2.49. Consumption of the selected food products per person, by place of residence, 2016, kg per month .....	266
Figure 2.50. Consumption of the selected food products per person, by decile group, 2016, kg per month .....	268
Figure 2.51. Share of Ukrainians who eat outside their homes by type of settlement, 2017, % .....	270
Figure 2.52. Share of Ukrainians who eat outside the home, by income level (according to the self-assessment), 2017, % .....	270
Figure 2.53. Share of Ukrainians who eat outside the home, by age and sex, 2017, % .....	272

Рисунок 2.41. Оцінки впливу захворювання на життя, за децильними групами, 2016 рік, % загальної чисельності тих, хто хворів .....	243
Рисунок 2.42. Частка домогосподарств, які зверталися за медичною допомогою до приватних медичних установ, за децильними групами, 2016 рік, % .....	247
Рисунок 2.43. Частка домогосподарств, які не змогли за потреби отримати медичну допомогу, придбати ліки чи медичне приладдя, за децильними групами, 2016 рік, % .....	249
Рисунок 2.44. Розподіл домогосподарств, які потребували медичної допомоги, купівлі ліків чи медичного приладдя та не змогли цього зробити, за причинами, 2016 рік, % .....	253
Рисунок 2.45. Динаміка витрат населення на медичні товари та послуги .....	255
Рисунок 2.46. Витрати на медичну сферу, за самооцінками стану здоров'я членів домогосподарства, 2016 рік .....	259
Рисунок 2.47. Споживання основних продуктів харчування у країнах, сусідніх із Україною, % рівня України .....	263
Рисунок 2.48. Частка витрат на харчування в сукупних витратах домогосподарств, за децильними групами, 2016 рік, % .....	265
Рисунок 2.49. Споживання окремих продуктів харчування у розрахунку на одну особу, за місцем проживання, 2016 рік, кг на місяць ...	267
Рисунок 2.50. Споживання окремих продуктів харчування у розрахунку на одну особу, за децильними групами, 2016 рік, кг на місяць .....	269
Рисунок 2.51. Частка українців, які харчуються поза домом, за типом поселення, 2017 рік, % .....	271
Рисунок 2.52. Частка українців, які харчуються поза домом, за рівнем доходу (за самооцінкою), 2017 рік, % .....	271
Рисунок 2.53. Частка українців, які харчуються поза домом, за віком і статтю, 2017 рік, % .....	273



## SUMMARY

The subjective perception of the role, status, financial shape, etc. are commonly of greater concern in modern society than the objective characteristics of the living standard and quality of life. This largely owes to the formation of behavioral strategies and public reactions of the population, readiness for social resistance and illegal actions. Ignoring the subjective perception of those or other measures and directions of state policy, it is hardly possible to gain the support of the general public for it, on the one hand, and of the representatives of opposing elites, on the other. The absence of such backing fundamentally undermines the implementation of profound socio-economic and political reforms.

Ukrainian society currently stands at the turning point: the high social price that has to be paid for the inconsistency and insufficient pace of economic reforms, which over the past 26 years did not ensure the proper competitiveness of the country's economy and its reorientation to post-industrial informational principles, cannot be accepted by the population, which mostly has very low income, and almost half of households received subsidies for housing and communal services at the end of 2017. Low living standards combined with high educational level, in particular of the elderly population, have led to a paradoxical situation: society is at once dominated by the awareness of the need for reforms, combating corruption and structural adjustment of the economy, and paternalistic expectations and the desire to offload the responsibility for their lives onto the state.

It is quite predictable that under such conditions, most Ukrainians place special emphasis on the lack of the earnings and consider themselves poor.

Subjective poverty is a clear illustration and the consequence of the inconsistency between real life and society's living standards. From a social stability standpoint, it is a more acute problem than objective poverty. People who consider themselves poor (regardless of their actual status) usually do not see the opportunity to change the situation by themselves and expect external assistance (from the state, charity providers, etc.) that forms the entitlement mindset of the society, mentality and the culture of poverty.

The subjective assessments of poverty in Ukraine far outweigh the objective ones, although Ukrainians sometimes unfoundedly consider their income insufficient. This situation is guided by a number of factors.

## **ВСТУП**

У сучасному суспільстві суб'єктивне відчуття своєї ролі, статусу, матеріального становища тощо дуже часто відіграє важливішу роль, ніж об'єктивні характеристики рівня та якості життя. Значною мірою це пов'язано із формуванням поведінкових стратегій і суспільних реакцій населення, готовності до соціального спротиву та протиправних дій. Без огляду на суб'єктивне сприйняття тих або інших заходів і напрямів державної політики неможливо досягти її підтримки широкими верствами населення, з одного боку, і представниками протидіючих еліт – з іншого, а без такої підтримки принципово неможливе здійснення кардинальних соціально-економічних і політичних реформ.

Українське суспільство наразі стоїть на роздоріжжі: висока соціальна ціна, яку доводиться сплачувати за непослідовність та недостатні темпи економічних реформ, що за 26 років не забезпечили належну конкурентоспроможність економіки країни та її переорієнтацію на постіндустріальні інформаційні засади, не може влаштувати населення, більшість якого має дуже низькі доходи, а майже половина домогосподарств на кінець 2017 року отримувала субсидії на оплату житлово-комунальних послуг. Низький рівень життя в поєднанні з високою освітньою підготовкою, зокрема старших верств населення, спричинили парадоксальну ситуацію: у суспільстві одночасно домінують усвідомлення необхідності реформ, подолання корупції та структурної перебудови економіки й патерналістські очікування і прагнення перекласти відповідальність за своє життя на державу.

Цілком закономірно, що за таких умов більшість українців підкреслюють недостатність своїх заробітків і вважають себе бідними.

Суб'єктивна бідність є яскравим свідченням та наслідком невідповідності реального життя сформованим у суспільстві життєвим стандартам. Вона з позиції соціальної стабільності є гострішою проблемою, ніж об'єктивна бідність. Люди, які вважають себе бідними (незалежно від їх реального статусу), зазвичай не бачать можливостей самостійно змінити ситуацію та очікують на зовнішню допомогу (від держави, благодійників та ін.), що формує утриманські настрої у суспільстві, психологію та культуру бідності.

Суб'єктивні оцінки бідності в Україні значно перевищують об'єктивні, хоча українці іноді безпідставно вважають свої доходи недостатніми. Така ситуація є наслідком дії цілої низки факторів.

In particular, it is affected by the high degree of socioeconomic inequality and the demonstration of the property status (sometimes even exaggerated) by wealthy groups of population, quite high standards of current consumption formed in society, the rapid increase in the cost of medical care, tariffs for housing, communal and transport services, fuel and generally day-to-day goods. At the same time, high poverty rates according to the self-assessments may reveal not only the lack of funds for normal living, but also the inability of the household to plan their budget or immature consumer attitudes. One cannot ignore the fact that almost half of Ukrainians in employment do not see the relationship between earnings and productivity of their labor, and more than a third of employees who work extra hours do not receive the additional payment.

Consumption of food products in Ukraine generally fall under the European standards: as compared with the residents of neighboring countries, Ukrainians eat meat and vegetables significantly less (by 1.3-1.8 times), while consumption of fish, contrary to the popular belief, is way below only the indicators of Russia and the Czech Republic, and the consumption of bread products, cereals and legumes, milk and dairy products, eggs, sugar does not quite differ from equivalents of neighboring countries. Only 5% of the population cannot ensure adequate food. At the same time, the overwhelming majority of them still had the opportunity to eat hot dishes daily, and cases of inability to eat during the day were not recorded at all.

Most Ukrainians cannot afford unforeseen expenses, they are unable to have a family vacation for at least one week in a year, and they have no access to health care services of sufficient quality. City dwellers live in a more comfortable environment, but average size of their housing is smaller. A characteristic feature of rural area is also the inaccessibility of basic social infrastructure facilities.

Given the extremely low assessments for the income, the rate for Ukrainians' satisfaction with their living conditions is much higher, although the rate for living quarters equipped with basic amenities, especially in rural areas, remains extremely low. Size of living space per person stands considerably below the European standards.

Ukrainians, in the first place, are striving to improve their living conditions, but the overwhelming majority focuses principally on purchase of own housing. Renting, although quite widespread practice in cities, is not attractive and not considered a way to improve living conditions.

Зокрема, даються взнаки високий ступінь соціально-економічної нерівності та демонстрація заможними верствами свого майнового статусу (іноді навіть перебільшеного), сформовані в суспільстві доволі високі стандарти поточного споживання, стрімке зростання вартості медичної допомоги, тарифів житлово-комунальних і транспортних послуг, пального і взагалі товарів повсякденного попиту. Водночас високі показники бідності за самооцінками можуть свідчити не тільки про брак коштів для нормального життя, а й про нездатність домогосподарства планувати свій бюджет чи про несформованість його споживчих настанов. Не можна ігнорувати і те, що майже половина працюючих українців не бачать зв'язку між заробітками та продуктивністю своєї праці, а понад третина працюючих понаднормово не отримують додаткової оплати.

Споживання харчових продуктів в Україні загалом відповідає європейським стандартам: порівняно з мешканцями сусідніх країн українці істотно менше вживають м'яса та овочів (в 1,3–1,8 раза), споживання риби, усупереч поширеному погляду, помітно поступається тільки показникам Росії та Чехії, а споживання хлібопродуктів, круп та бобових, молока і молочних продуктів, яєць, цукру істотно не відрізняється від аналогів сусідніх країн. Лише 5% населення не можуть забезпечити достатнє харчування. При цьому переважна більшість із них все ж таки мала можливість харчуватися гарячими стравами щодня, а випадків неможливості харчуватися впродовж доби взагалі не зафіксовано.

Більшість українців не можуть собі дозволити непередбачувані витрати, не мають можливості відпочивати разом із родиною принаймні упродовж одного тижня на рік, їм наразі недоступні якісні послуги охорони здоров'я. Містяни мешкають загалом у комфортніших умовах, однак у середньому площа їх житла є меншою. Характерною ознакою сільської місцевості є також недоступність базових об'єктів соціальної інфраструктури.

На фоні вкрай низької оцінки своїх доходів впадає в око значно вищий рівень задоволення українців своїми житловими умовами, хоча рівень обладнання житлових приміщень елементарними зручностями, особливо у сільській місцевості, залишається вкрай низьким. Значно поступається європейським стандартам і площа житла в розрахунку на одну особу.

Українці за перших-ліпших можливостей прагнуть покращити свої житлові умови, проте переважна більшість орієнтується винятково на придбання житла у власність. Оренда, хоча і досить поширена у великих містах, не є привабливою і не вважається способом поліпшення житлових умов.

In addition to falling behind developed countries in the indicators of the living space and amenities, Ukraine also lags by the level of environmental pollution, in particular the curtilage of buildings and adjacent areas, including domestic waste pollution. Potentially, Ukrainians are ready for the advanced treatment of domestic waste, but in practice this readiness can be limited to a greater extent by lack of funds due to the low income of the majority of the population.

Ukrainians give rather optimistic assessments of their health: almost half of them consider it good and only 10%, bad. These figures seem rather odd in view of the extremely high population mortality rate, including from eliminable causes. Self-assessments of health are closely correlated with the evaluation of their financial standing: if only 23% of those who do not have enough money for nutrition consider themselves healthy, the number of people with similar assertions of those who can purchase not only the most essential but rather expensive items (TV or refrigerator) comes up to 71%. The dynamics of the ratings is quite positive in all property groups.

Unfortunately, the standards of healthy lifestyle have not been formed in the society. Nineteen percent (19%) of the population smoke (this figure remains almost steady irrespective of the place of residence, income or the parental status), although you can hardly find people who do not acknowledge the smoking danger. Most smokers (85.6%) smoke more than 5 cigarettes daily, and 35.9%, more than 15.

Ukrainians are not enough conscious of the need for vaccination. Despite the fact that 84% of the population declare it necessary to vaccinate children against poliomyelitis, measles, tuberculosis, hepatitis B, diphtheria, etc., and 75% consider it mandatory, in practice a significant share of parents refuse to vaccinate their children. The explanation comes down to the potential harm to health from vaccines of apparently poor quality, which is often provoked by the behavior of doctors who not only fail to conduct the awareness-raising activities, but, on the contrary, spread rumors about the diseases caused by vaccination.

Well-being in the public consciousness is traditionally associated with employment. It is expectedly transformed into a desire to increase the number of jobs with decent conditions and remuneration, and / or the preservation of existing jobs, provided a significant increase in wages.

Ukrainian labor force is traditionally considered to be fairly skilled, educated and mobile. Every second person of working age has a higher education, three-fourths own a computer, and one third constantly use it in work.

Окрім відставання від розвинених країн за параметрами площі та зручностей житла, Україна також має значно вищий рівень забруднення довкілля, зокрема прибудинкової та прилеглої території, включно із забрудненням побутовими відходами. Потенційно українці готові до сучасного поводження з побутовими відходами, але на практиці ця готовність може істотно обмежуватися браком коштів через низький рівень доходів більшості населення.

Українці доволі оптимістично оцінюють своє здоров'я: майже половина вважають його добрим і лише 10% – поганим. Ці показники є досить дивними з огляду на надзвичайно високу смертність населення, зокрема і від причин, що є усунними. Самооцінки здоров'я тісно корелюють із визначенням свого матеріального становища: якщо здоровими себе вважають лише 23 % тих, кому коштів не вистачає навіть на харчування, то серед тих, хто може купувати не тільки найнеобхідніше, але й доволі дорогі речі (телевізор або холодильник), таких 71%. Але динаміка оцінок є вельми позитивною у всіх майнових групах.

На жаль, у суспільстві не сформовано стандарти здорового способу життя. 19% населення палять (цей показник практично не варіює ані за місцем проживання, ані за доходами, ані за наявністю дітей), хоча важко знайти людей, які б не чули про шкоду тютюнопаління. Більшість курців (85,6%) викурює понад 5 сигарет за добу, а 35,9% – понад 15.

Українці недостатньо усвідомлюють необхідність вакцинації. Попри те, що 84% населення вважають необхідною вакцинацію дітей проти поліомієліту, кору, туберкульозу, гепатиту В, дифтерії тощо, а 75% вважають її обов'язковою, на практиці значна частина батьків відмовляється від вакцинації своїх дітей. Пояснення зводиться до можливої шкоди здоров'ю внаслідок використання начебто неякісних вакцин, що доволі часто провокується поведінкою лікарів, які не тільки не ведуть необхідну просвітницьку роботу, а навпаки, поширюють чутки про захворювання внаслідок вакцинації.

Добробут у масовій свідомості традиційно асоціюється із зайнятістю. Це закономірно трансформується в бажання збільшення кількості робочих місць з гідними умовами й оплатою праці та / або збереження вже існуючих робочих місць за умови істотного підвищення оплати праці.

Українська робоча сила традиційно вважається достатньо кваліфікованою, освіченою і мобільною. Кожна друга особа працездатного віку має вищу освіту, три чверті володіють комп'ютером, причому третина постійно використовує його в роботі.

Dissatisfaction with wages and the prospects for its growth is consistently transformed into the desire of many Ukrainians, especially young, active and competitive, to go abroad for a permanent place of residence or temporarily, to study or work. It is already the case that Ukraine experiences the shortage of doctors, engineers, skilled builders and workers by a wide range of specialties. Unfortunately, there are no real evidences of future recovery. If the earnings do not come closer to the level of those received by the respective employees abroad, the most active and competitive Ukrainians will inevitably leave - at first temporarily, and then a significant part of them will remain abroad forever. Emigration (labor or stationary) is impelled not so much by the actual difference in the standards and quality of life as its subjective assessment.

Despite all the troubles, Ukrainians on the average are more satisfied with their own lives than with the state of affairs in the country as a whole, and the society is marked by appearance of positive attitudes. In particular, it concerns the expectations of the events in the people's personal lives, the fortunes of their families and the development of the country as a whole. Presumably, 2016 became a breakthrough in subjective assessments of the future. However, despite these sprouting hopes, overall assessments of both the situation in the country and the individual lives remain very low.

Незадоволення оплатою праці та перспективами її зростання закономірно трансформується в бажання багатьох українців, особливо молодих, активних і конкурентоспроможних, поїхати за кордон на постійне місце проживання або тимчасово – на навчання чи роботу. Вже сьогодні в Україні бракує медиків, інженерів, кваліфікованих будівельників, робітників за широким переліком спеціальностей. На жаль, ситуація не має реальних ознак покращення і в майбутньому. Якщо заробітки бодай не наблизяться до тих, що відповідні працівники отримують за кордоном, найбільш активні й конкурентоспроможні українці неминуче виїжджатимуть – спочатку тимчасово, а потім значна їх частина залишатиметься за кордоном назавжди. Спонукає до еміграції (трудової чи стаціонарної) не стільки фактична різниця в рівні та якості життя, скільки її суб'єктивна оцінка.

Попри усі негаразди, українці в середньому більше задоволені своїм власним життям, ніж станом справ у країні загалом, а у суспільстві з'являються позитивні настрої. Зокрема, це стосується очікувань щодо перебігу подій свого особистого життя, долі своєї родини і розвитку країни в цілому. Імовірно, 2016 рік став переламним у суб'єктивних оцінках майбутнього. Проте, незважаючи на ці паростки надії, загальні оцінки і ситуації в країні, і свого індивідуального життя залишаються дуже низькими.



---

## SECTION 1

### METHODOLOGY FOR STUDIES OF VARIOUS ASPECTS OF LIFE BASED ON SURVEY WITH SUBJECTIVE COMPONENT

---

#### **1.1. International Experience: Traditional Methods and New Approaches**

##### 1.1.1. Application of the Better Life Index in the research of The Organization For Economic Co-Operation and Development (OECD)

A new methodological approach – the calculation of the better life index – was used by the OECD to measure the well-being by the broadest range of aspects related to the qualitative components of human life. The Better Life Index (BLI) is designed to determine the key factors (like education, housing, environment, and so on) that contribute to well-being in OECD countries. The index is an interactive tool that allows to see how countries perform according to the importance that is given by users to each of 11 topics that make for a better life.

There has been a lot of debate lately on measuring the well-being of societies – is wealth all that matters, or should we be looking at other things, like the balance between work and the rest of our lives? The Index aims to involve wider public in this debate, and to empower them to become more informed and engaged in the policy-making process that shapes all our lives.

Since it was founded in 1962, the OECD has helped governments design better policies for better lives for their citizens. More recently, the OECD has been keenly involved in the debate on measuring well-being..

*Based on this experience, these 11 topics reflect what the OECD has identified as essential to well-being in terms of material living conditions (housing, income, jobs) and quality of life (community, education, environment, governance, health,*

---

## РОЗДІЛ 1

### МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ РІЗНИХ АСПЕКТІВ ЖИТТЯ НА ОСНОВІ ОПИТУВАНЬ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СУБ'ЄКТИВНОГО КОМПОНЕНТА

---

#### 1.1. Міжнародний досвід: традиційні методи та нові підходи

##### 1.1.1. Застосування індексу кращого життя в рамках досліджень Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР)

Новий методологічний підхід – розрахунок індексу кращого життя – був застосований ОЕСР для вимірювання благополуччя за якомога ширшим колом питань, пов'язаних із якісними складовими життя людини. Індекс кращого життя (ІКЖ) створений для того, щоб визначати основні чинники (такі як освіта, житлові умови, навколишнє середовище тощо), від яких залежить добробут населення у країнах ОЕСР. Індекс являє собою інтерактивний інструмент, що дозволяє побачити ситуацію в країнах відповідно до ваги, наданої користувачами кожному з 11 аспектів, за якими оцінюється поліпшення життя.

Останнім часом активно обговорюється питання щодо особливостей вимірювання добробуту суспільства, а саме: чи вирішує багатство всі проблеми існування людини та суспільства, чи заслуговують на увагу також інші аспекти, такі як, наприклад, оптимальне поєднання роботи і відпочинку? Мета визначення Індексу кращого життя – залучити до цього обговорення ширше коло людей, дати їм можливість підвищити свою обізнаність і розширити їх участь у процесі формування політичного курсу, який визначає наше життя.

З моменту свого заснування в 1962 році ОЕСР допомагала урядам розробляти ефективну політику для поліпшення життя своїх громадян.

Останнім часом ОЕСР активно брала участь в обговоренні питання про вимірювання добробуту.

*Такий досвід дозволив виділити 11 аспектів, які ОЕСР визначила як найважливіші складові добробуту з погляду фізичних умов (житлові умови, дохід, робота) і якості життя (оточення, освіта, екологія, влада, стан здоров'я, задоволеність життям, безпека і баланс роботи й особистого*

*life satisfaction, safety and work-life balance), (Table 1.1). Each topic is built on one to four specific indicators. Besides, for each indicator you can also compare results for men and women, and see how much the gender factor affects results.*

Table 1.1

**Indicators characterizing the well-being components**

<b>Aspects of life</b>	<b>Indicators</b>
Housing	Dwellings without basic facilities
	Housing expenditure
	Rooms per person
Income	Household net adjusted disposable income
	Household net financial wealth
Jobs	Labour market insecurity
	Employment rate
	Long-term unemployment rate
	Personal earnings
Community	Quality of support network
Education	Educational attainment
	Student skills
	Years in education
Environment	Air pollution
	Water quality
Civic engagement	Stakeholder engagement for developing regulations
	Voter turnout
Health	Life expectancy
	Self-reported health
Life Satisfaction	Life satisfaction
Safety	Feeling safe walking alone at night
	Homicide rate
Work-Life Balance	Employees working very long hours
	Time devoted to leisure and personal care

життя), (табл. 1.1). В основу кожного аспекту покладено від одного до трьох показників, аспект «Робота» заснований на чотирьох показниках: рівень зайнятості, особисті доходи, рівень довготривалого безробіття і гарантія зайнятості. Крім того, за кожним показником можна порівняти значення для чоловіків і жінок та зрозуміти, наскільки суттєво гендерний чинник впливає на результати.

Таблиця 1.1

**Показники, що характеризують складові добробуту**

Аспекти життя	Показники
Житло	Житло без основних зручностей
	Витрати на житло
	Кількість кімнат на одну людину
Дохід	Чистий скоригований наявний дохід домогосподарств
	Чистий фінансовий добробут домогосподарств
Робота	Нестабільність ринку праці
	Рівень зайнятості
	Довгостроковий рівень безробіття
	Особисті заробітки
Суспільство	Якість мережі підтримки
Освіта	Рівень освіти
	Навички студентів
	Кількість років, витрачених на освіту
Навколишнє середовище	Забруднення повітря
	Якість води
Громадянська активність	Залучення зацікавлених осіб до законотворчої діяльності
	Явка виборців
Здоров'я	Очікувана тривалість життя
	Самооцінка здоров'я
Задоволення життям	Задоволення життям
Безпека	Відчуття безпеки під час самостійної нічної прогулянки
	Кількість убивств
Суміщення робочих обов'язків із сімейним життям	Працівники, що працюють надто багато годин
	Час, присвячений дозвіллю та догляду за собою

The indicators have been chosen on the basis of a number of statistical criteria such as relevance (face-validity, depth, policy relevance) and data quality (predictive validity, coverage, timeliness, cross-country comparability etc.) and in wide consultation with OECD member countries. These indicators adequately cover the concept of well-being, in particular in the context of a country comparative exercise. Other indicators will gradually be added to each topic.

However, some countries and cultures may include in the definition and measurement of well-being additional aspects which are relevant to their context and history (e.g. spirituality). Thus, while the OECD framework covers dimensions of well-being that are universal and relevant for all human beings, it may be usefully complemented by national similar initiatives which can add context-specific information on what constitutes a quality of life.

In the future, these indicators reflecting current material living conditions and quality of life (static) will be complemented by indicators describing sustainability of well-being over time (dynamic).

*The OECD does not assign rankings to countries. Instead, the interactive software product is designed to allow users to investigate how each of the 11 topics can contribute to well-being in a particular country. For example, if user considers Housing is more important than Environment, it just changes the ratings in BLI toolbar and the countries are compared by the set interpretation of the priorities. Having created her/his own Index, one is able to compare people of different countries, share the results of the newly created Index and launch the debate on what makes for a better life.*

Every time the user creates an Index, it will enter a publicly accessible database, enabling to compare its Better Life Index with the Indices of other people around the world and see who else shares your view of the most important issues. To make this possible, the user is enquired about country, gender and age group, then the index value is submitted and may be compared with other ones. Over time, this will also help the OECD to build up an overall picture of believes that citizens from across the world are having on what shapes a good life.

Well-being is a multidimensional concept that requires a multi-dimensional measure. However, extracting a single story from a very complex picture can be challenging. The advantage of composite indices is that they can provide an easy-to-read overview of well-being patterns.

Показники відбиралися на підставі ряду статистичних критеріїв, таких як значущість (обґрунтованість, глибина, політична значущість) і якість даних (прогностична цінність, охоплення, своєчасність, порівнянність за країнами та ін.), а також шляхом консультацій із країнами-членами ОЕСР. Ці показники адекватно відображають ідею добробуту, особливо в контексті міжкраїнових порівнянь результатів. Поступово до кожного аспекту планується включати нові показники.

При цьому окремі країни можуть додавати у визначення і методи оцінки добробуту додаткові аспекти, важливі саме для них. Отже, незважаючи на те, що концепція ОЕСР охоплює виміри добробуту, які є універсальними і найважливішими для всіх людей планети, вона може бути також доповнена національними ініціативами, які додають конкретну інформацію про те, що входить в поняття «якість життя».

У майбутньому показники, що відображають поточні фізичні умови життя і його якісні характеристики (статичні), будуть доповнені показниками, що характеризують стійкість добробуту з плином часу (динамічними).

*ОЕСР не визначає місце кожної країни за індексом кращого життя. Замість цього розроблений інтерактивний програмний продукт, що дає змогу користувачам з'ясувати, як кожен із 11 аспектів впливає на добробут у тій чи іншій країні. Наприклад, якщо житлові умови, на думку користувача, важливіші за екологію, ці складові просто міняють місцями в панелі інструментів ІКЖ і відмінності між країнами розглядають за такої інтерпретації пріоритетів. Створивши власний індекс, можна порівняти мешканців різних країн, поділитися результатами за новоствореним індексом, запустити обговорення питання про те, що робить життя кращим.*

Кожен раз, коли користувач створює свій індекс, він потрапляє в загальнодоступну базу даних, що дає йому змогу порівнювати своє значення ІКЖ зі значеннями індексів інших людей у різних країнах і бачити, хто ще поділяє його погляди на найважливіші питання. З цією метою користувача просять вказати країну, стать і вікову групу, після чого додається значення індексу, яке можна порівняти з іншими. Згодом це допоможе фахівцям ОЕСР створити загальну картину уявленень жителів різних країн про те, що робить життя кращим.

Добробут – це багатовимірна концепція, яка потребує багатовимірної оцінки. Проте часто виникає спокуса висмикнути один-єдиний сюжет зі складної загальної картини. Перевага комплексних показників полягає у тому, що вони дають загальну характеристику добробуту, яку можна легко трактувати.

Thus, taking all 11 topics of the BLI into account, the differences between women and men's well-being are small. However, there are topics where men do much better than women, such as for instance jobs and earnings. Conversely, women fare better than men in health, education, community and life satisfaction.

The next thing to consider is the topics of wellbeing proposed by the OECD and indicators that determine them.

**1. Housing conditions.** Living in satisfactory housing conditions is one of the most important aspects of people's lives. Housing is essential to meet basic needs, such as shelter, but it is not just a question of four walls and a roof. Housing should offer a place to sleep and rest where people feel safe and have privacy and personal space; somewhere they can raise a family. All of these elements make a house a home. And of course there is the question whether people can afford adequate housing.

*When looking at housing, it is important to examine living conditions, such as the average number of rooms shared per person and whether dwellings have access to basic facilities. The number of rooms in a dwelling, divided by the number of persons living there, indicates whether residents are living in crowded conditions. Overcrowded housing may have a negative impact on physical and mental health, relations with others, and children's development. In addition, dense living conditions are often a sign of inadequate water and sewage supply. Housing costs take up a large share of the household budget and represent the largest single expenditure for many families that also cover rent, gas, electricity, water, furniture and repairs. In the OECD, households on average spend around 21% of their gross adjusted disposable income on housing expenditures.*

**2. Income.** While money does not guarantee good life, it is an important means to achieving higher living standards and contribute to greater well-being. Higher economic wealth may also improve access to quality education, health care and housing. Household net adjusted disposable income gained by a household after tax payments is the amount of money available to a household for spending on goods or services. Household adjusted disposable income includes income from economic activity (wages and salaries; profits of self-employed business owners), property income (dividends, interests and rents), social benefits in cash (retirement pensions, unemployment benefits, family allowances, basic income support, etc.), and social transfers in kind (goods and services such as health care, education and housing, received either free of charge or at reduced prices).

Так, з огляду на усі 11 аспектів індексу кращого життя, відмінності між добробутом чоловіків і жінок невеликі. Тим не менш, є аспекти, за якими показники у чоловіків вище, ніж у жінок, наприклад робота і доходи. І навпаки: результати для жінок набагато кращі за такими аспектами, як здоров'я, освіта, суспільство і задоволеність життям. Розглянемо пропонувані ОЕСР аспекти добробуту та показники, що їх визначають.

**1. Житлові умови.** Проживання в задовільних житлових умовах є однією з найважливіших складових людського життя. Житло є істотним елементом задоволення основних потреб, насамперед такої, як наявність даху над головою. Житло – це не лише місце для сну і відпочинку, тут люди відчують себе в безпеці, можуть усамітнитися і мають особистий простір; це місце, де вони можуть створити сім'ю. Усі ці фактори роблять приміщення домівкою. І, звичайно, існує питання, чи можуть люди дозволити собі відповідні житлові умови.

*При розгляді житлових умов важливо оцінити такі параметри, як середнє число кімнат на одну людину, наявність у будинках доступу до основних комунальних зручностей. Число кімнат у будинку, розділене на кількість людей, які проживають в ньому, показує, чи живуть люди в умовах обмеженого простору. Обмеженість у житлових умовах негативно впливає на фізичне і психічне здоров'я людини, відносини з іншими людьми та розвиток дітей. До того ж обмеженість у житлових умовах часто супроводжується незадовільною роботою системи водопостачання і каналізації. Витрати на житло становлять значну частку бюджету сімей і є однією з найбільших статей витрат для багатьох родин. Сюди також входять такі статті витрат, як оренда, газ, електрика, вода, меблі та витрати на ремонт. Наприклад, у країнах ОЕСР сім'ї витрачають на оплату житла у середньому близько 21% сукупного скоригованого доходу після сплати податків.*

**2. Доходи.** Незважаючи на те, що самі по собі гроші не гарантують якісне життя, вони є важливим засобом досягнення вищих стандартів життя і сприяють підвищенню добробуту людей. Задовільний фінансовий стан полегшує доступ людей до якісної освіти, охорони здоров'я та нормальних житлових умов. Скоригований чистий дохід, що залишається в родині після сплати податків, показує розмір грошових коштів, доступних сім'ї для придбання товарів і послуг. Він включає в себе дохід від економічної діяльності (заробітна плата, доходи від підприємництва), дохід від майна (дивіденди, відсотки і рента), грошові соціальні допомоги (пенсія за віком, допомога по безробіттю, допомога багатодітним сім'ям, доплата до мінімального прожиткового мінімуму і т. ін.) і соціальну допомогу в натуральній формі (товари і послуги у сфері охорони здоров'я, освіти та житла, отримані або безкоштовно, або за зниженими цінами).



*Household net financial wealth is the sum of overall financial assets minus liabilities. Financial wealth takes into account: savings, monetary gold, currency and deposits, stocks, securities and loans. These financial assets can provide an important source of revenue on their own; either through their sale or refinancing, via pensions, via interest and dividend payments, or other property income. Ideally, measures of household wealth should include non-financial assets (e.g. land and dwellings), but such information is currently available for only a small number of OECD countries. Financial wealth makes up an important part of a household's economic resources, and can protect from economic hardship and instability. Thus, a low-income household having above-average wealth will cope with hardships easier than a low-income household with no wealth at all. The cost of living is taken into account when calculating the sum of adjusted net income and net financial wealth as the reported values are adjusted by Purchasing Power Parities (PPPs).*

**3. Jobs.** Work has obvious economic benefits, having a job also helps individuals stay connected with society, build self-esteem, and develop skills and competencies. Societies with high levels of employment are also richer, more politically stable and healthier. Long-term unemployment may have a large negative effect on feelings of well-being and self-worth, and result in a loss of skills, further reducing employability. Such effects can last a long time, even after a return to work.

*Creating more and better jobs is a major challenge for governments. The wages and other monetary benefits that come with employment are an important aspect of job quality. Earnings represent the main source of income for most households. Another essential factor of employment quality is job security, in terms of expected loss of earnings when someone becomes unemployed. This includes length of unemployment and the amount of the state financial assistance a person can expect.*

**4. Community.** For people as social creatures, the frequency of contact with others and the quality of our personal relationships are the most important determinants of well-being. Studies suggest that time spent with friends is associated with a higher average level of positive feelings and a lower average level of negative feelings than time spent in other ways. A strong social network, or community, can provide emotional support during both good and bad times as well as access to jobs, services and other material opportunities.

Чистий фінансовий добробут сім'ї – це загальна сума всіх фінансових активів за вирахуванням заборгованостей. Фінансовий добробут охоплює заощадження, монетарне золото, валюту і депозити, акції, цінні папери та позики. Такі фінансові активи самі по собі можуть бути істотним джерелом доходу, або дохід може знаходити шляхом їх продажу чи рефінансування, у формі ренти, а також відсотків і дивідендів або будь-яких інших доходів від майна. В ідеалі при визначенні добробуту сім'ї необхідно також ураховувати нерухоме майно (наприклад, землю і будинки), однак така інформація наразі доступна лише в небагатьох країнах ОЕСР. Фінансовий добробут становить значну частину фінансових ресурсів сім'ї та може захистити від економічних труднощів і нестабільності. Так, сім'я з низьким доходом і з рівнем добробуту вище середнього зможе легше впоратися з труднощами, ніж сім'я з таким самим доходом і без добробуту. Прожитковий рівень ураховується при розрахунку сум скоригованого чистого доходу та чистого фінансового добробуту, які, своєю чергою, коригуються на паритет купівельної спроможності (ПКС).

**3. Робота.** Робота дає очевидні економічні переваги, її наявність дозволяє людям зберегти зв'язок із суспільством, підвищити самооцінку, розвинути навички та розширити компетенції. Більше того, суспільство з високим рівнем зайнятості є багатшим, політично стабільнішим і здоровішим. Тривале безробіття може негативно позначитися на відчутті благополуччя і самооцінці та призвести до втрати навичок, ще більше знижуючи шанси на працевлаштування. Ці наслідки можуть відчуватися тривалий час навіть після повернення на роботу.

Створення більшого числа робочих місць вищої якості – серйозний виклик для уряду. Заробітна плата та інші грошові компенсації, які виплачуються при здійсненні трудової діяльності, є важливим аспектом якості робочого місяця. Для більшості сімей заробітна плата є основним джерелом доходу. Іншим важливим фактором, що впливає на якість робочого місяця, є гарантія зайнятості з погляду очікуваної втрати доходів, коли хтось стає безробітним. Цей аспект охоплює себе тривалість безробіття і розмір урядової фінансової допомоги, на яку особа може очікувати.

**4. Суспільство.** Для людини як соціальної істоти частота спілкування з іншими людьми, а також якість особистих відносин є найважливішими факторами, що визначають благополуччя. Дослідження показують, що проведення часу з друзями приводить до підвищення середнього рівня позитивних емоцій і зниження середнього рівня негативних емоцій порівняно з іншими варіантами проведення часу. Міцна мережа соціальних зв'язків, або суспільство, може надати емоційну підтримку в будь-яких обставинах, а також забезпечити доступ до робочих місць, послуг та інших матеріальних можливостей.

A weak social network can result in limited economic opportunities, a lack of contact with others, and eventually, feelings of isolation. Social isolation may follow family breakdown, the loss of a job, illness or financial difficulties. Once socially isolated, individuals may face greater difficulties not only reintegrating society as a contributing member, but also fulfilling personal aspirations with respect to work, family and friends.

**5. Education.** Education plays a key role in providing individuals with the knowledge, skills and competences needed to participate effectively in society and in the economy. Moreover, education may improve people's lives in such areas as health, civic participation, political interest and wellbeing. Studies reveal that educated individuals live longer, participate more actively in politics and in the community where they live, commit fewer crimes and rely less on social assistance [1].

*Highly-educated individuals are less affected by unemployment trends, typically because educational attainment makes them more attractive in the job market. Lifetime earnings also increase with each level of education attained. Therefore, high-school graduation rates provide a good indication of whether a country is preparing its students to meet the minimum requirements of the job market. However, the shares of people who acquired education are not indicative of the quality of education received. The OECD's Programme for International Student Assessment (PISA) reviews the extent to which students near the end of their compulsory education (usually around age 15) have acquired some of the knowledge and skills that are essential for full participation in modern societies, particularly in reading, mathematics and natural sciences.*

**6. Environment.** The quality of our local living environment has a direct impact on our health and well-being. A clean environment is a source of satisfaction, improves mental well-being, allows people to recover from the stress of everyday life and maintain physical activity. Having access to green spaces, for example, is an essential part of quality of life. Each country has its own specific environmental concerns, caused by differences in consumption, air and water pollution, climate, industry, and trade.

*Outdoor air pollution is one important environmental issue that directly affects the quality of people's lives.*

*For instance, the content of particulate matter PM<sub>2.5</sub>, that can be inhaled into the deepest part of the lung, is monitored in the OECD countries because it can harm*

Водночас слабка мережа соціальних зв'язків може призвести до обмеження економічних можливостей, відсутності спілкування з іншими людьми і в кінцевому підсумку – викликати відчуття ізольованості. Соціальна ізоляція може також виникнути в результаті розпаду сім'ї, втрати роботи, хвороби або фінансових проблем. При соціальній ізоляції у людини можуть виникнути труднощі не тільки з реінтеграцією в суспільство як повноправного члена, а й із реалізацією особистих амбіцій щодо роботи, сім'ї і друзів.

**5. Освіта.** Освіта відіграє ключову роль в набутті знань, навичок і умінь, необхідних для ефективної участі в суспільному та економічному житті. Крім того, освіта сприяє поліпшенню життя людей у таких сферах, як здоров'я, суспільне життя, політика, благополуччя. Як показали дослідження, освічені люди довше живуть, активніше беруть участь у політичному житті та житті громади, здійснюють меншу кількість злочинів і меншою мірою покладаються на соціальну допомогу [1].

*Високоосвічених людей мало зачіпають проблеми безробіття, тому що, як правило, вони стають більш затребуваними на ринку праці. Загальний розмір доходу, отриманого протягом усього життя, також збільшується з підвищенням рівня освіти. Отже, частка учнів, які успішно закінчили середню школу, є хорошим індикатором того, чи готуються в країні студенти, знання яких відповідають мінімальним вимогам ринку праці. Однак за часткою осіб, які здобули освіту, складно судити про якість цієї освіти. Програма міжнародного оцінювання учнів (Programme for International Student Assessment, PISA), що проводиться під егідою ОЕСР, вивчає рівень деяких знань і навичок, набутих учнями до кінця періоду обов'язкового навчання (як правило, у віці приблизно 15 років), які необхідні для повноцінної участі в житті сучасного суспільства, зокрема читання, знань з математики та природничих наук.*

**6. Екологія.** Якість навколишнього середовища безпосередньо впливає на наше здоров'я і благополуччя. Чисте довкілля є джерелом задоволеності, сприяє покращенню душевного благополуччя, дозволяє людям відновлюватися від стресів повсякденного життя і зберігати фізичну активність. Невід'ємною частиною якості життя є, наприклад, доступність озелених територій. Кожна країна стикається зі своїми власними, властивими лише їй екологічними проблемами, викликаними відмінностями у споживанні, забрудненні повітря та води, кліматі, промисловості й торгівлі.

*Забруднення атмосферного повітря є однією з важливих екологічних проблем, від якої безпосередньо залежить якість життя людей.*

*Наприклад, у країнах ОЕСР моніториться вміст дрібних твердих частинок (Particulate matter) PM<sub>2,5</sub>, здатних потрапити навіть до найглибшої частини*

*human health and reduce life expectancy. In about half of the countries, more than 90% of the population is exposed to concentrations above the limit recommended by the World Health Organization. Access to clean water is fundamental to human well-being, however, many people are suffering from inadequate quantity and quality of water.*

**7. Civic engagement.** Trust in government is essential for social cohesion and well-being. Today, more than ever, citizens demand greater transparency from their governments. Information on the who, why and how of decision making is essential to hold government to account, maintain confidence in public institutions and support equal activity positions for business. Greater transparency is not only the key to upholding integrity in the public sector, it also contributes to better governance. Indeed, openness and transparency can ultimately improve public services by minimising the risk of fraud, corruption and mismanagement of public funds.

*High voter turnout is a measure of citizens' participation in the political process. Voter turnout is defined as the percentage of the registered population that voted during an election. Voter participation is the best existing means of measuring civic and political engagement for several reasons (high quality data, broad cross-country comparability). However, this measure is far from ideal, in particular because of institutional differences in electoral systems. Voter turnout is compulsory (and strongly enforced) in several countries, it is considered as a useful measure of the increased citizen engagement. Public engagement in decision making promotes government accountability, improves business environment and public trust in government institutions. The laws and regulations of each country contain much information about how a society is organised, the rules of the game and the political decisions taken. If citizens have access to and understand these laws and regulations, they are more likely to participate in the legislative process and adhere to the rules. Stakeholder engagement for developing regulations measures describes the extent to which formal consultation processes are integrated into regulatory and legislative processes. The indicator is calculated as the simple average of two composite indicators, covering respectively primary laws and subordinate regulations that characterize different aspects of the interaction.*

**8. Health.** Good health is one of the most important things to people and also brings many other benefits, including enhanced access to education and the job market, an increase in productivity and wealth, reduced health care costs, good social relations, and of course, a longer life. Life expectancy is the most widely

легенів, оскільки ці частинки можуть завдати шкоди здоров'ю людини і призвести до скорочення тривалості життя. Приблизно в половині країн понад 90% населення, як і раніше, зазнає впливу концентрації, що перевищує межу, рекомендовану Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Доступ до чистої води є основним фактором добробуту людини, проте значна частина населення світу страждає від недостатньої кількості та якості води.

**7. Громадянські права.** Довіра до уряду є основою соціальної згуртованості населення. Сьогодні як ніколи громадяни вимагають більшої прозорості від своїх урядів. Інформація про те, хто, чому і як ухвалює рішення, необхідна, щоб притягти уряд до відповідальності, зберегти довіру до державних інституцій і підтримати рівні умови діяльності для бізнесу. Більша прозорість – це не тільки ключ до дотримання моральних принципів у державному секторі, вона також сприяє ефективнішому управлінню. Дійсно, відкритість і прозорість можуть у кінцевому підсумку підвищити якість послуг державного сектору, знизити до мінімуму ризик шахрайства, корупції та зловживання державними коштами.

*Висока активність виборців – показник участі громадян у політичному процесі. Активність виборців визначається часткою тих, хто проголосував на виборах, серед зареєстрованого населення. Явка виборців – це кращий із існуючих способів вимірювання політичної та громадської активності, оскільки ці дані є високоякісними та забезпечують широкі можливості порівняння за країнами. Однак такий вимір далеко не досконалий, зокрема через національні відмінності у виборчих системах. Явка виборців у деяких країнах є обов'язковою вимогою (у тому числі примусовою), це розглядається як корисний спосіб підвищення громадської активності. Участь громадськості в процесі прийняття рішень сприяє підвищенню рівня підзвітності уряду, поліпшенню умов для ведення бізнесу і зростанню суспільної довіри до державних інституцій. Нормативно-правові акти кожної держави містять велику кількість інформації про організацію суспільства, правила гри та прийняті політичні рішення. Якщо громадяни мають доступ до нормативно-правових актів і розуміють їх, вони з більшою ймовірністю будуть брати участь у законодавчому процесі та дотримуватися правил. Показник «Залучення зацікавлених сторін у розробку правил» описує ступінь того, наскільки формальні консультаційні процеси інтегровані в нормативний і законодавчий процеси. Показник розраховується як середнє арифметичне двох складових, які охоплюють основні закони та підзаконні нормативні акти, що характеризують різні аспекти взаємодії.*

**8. Здоров'я.** Гарне здоров'я є однією з найважливіших складових якості життя людини, воно надає безліч різних можливостей, у тому числі розширення доступу до освіти і ринку праці, збільшення продуктивності праці та добробуту, зниження витрат на медичне обслуговування, добрі соціальні відносини і, звичайно, довше життя. Тривалість життя – найбільш широко

used measure of health, although it only takes into account the length of people's life and not their quality of life

*The OECD studies lead to the conclusion that increased expenditures for health care have contributed to the improvement in life expectancy as well as rising living standards, environmental improvements, lifestyle changes and education. Taken together, these explain much of the cross-country differences in life expectancy, as well as changes over time. Further improvements in population health state and life expectancy can be achieved by putting greater emphasis on public health and disease prevention, especially among disadvantaged groups, and by improving the quality and performance of health care systems.*

*Chronic (non-communicable) diseases including cancer, cardiovascular diseases, chronic respiratory conditions and diabetes, are now the main causes of disability and death in the OECD countries. Chronic diseases are the cause of death in three out of four cases. Many of these diseases are preventable, since they are linked to modifiable lifestyles. People who do not smoke, drink alcohol in moderate quantities, are physically active, eat a balanced diet, and who are not overweight or obese have a much lower risk of early death than those who have unhealthy habits.*

*Most OECD countries conduct regular health surveys during which respondents report on different aspects of their health. The commonly-asked question, «How is your health?» is one way of collecting data on self-perceived health state. Despite the subjective nature of this question, the answers received have been found to be a good predictor of people's future health care use. Cultural and framing factors may affect responses to this broad question on health state.*

**9. Life satisfaction.** Measuring feelings can be very subjective, but is nonetheless a useful complement to more objective data when comparing quality of life across countries.

Subjective data can provide a personal evaluation of an individual's health, education, income, personal fulfilment and social conditions. Life satisfaction measures how people evaluate their life as a whole rather than their current feelings. For evaluation of life satisfaction and happiness, special surveys are used during which respondents are asked to rate their general satisfaction with life on a scale from 0 to 10.

використовуваний показник здоров'я населення, хоча він ураховує тільки тривалість, а не якість життя людей.

*На підставі результатів дослідження ОЕСР можна зробити висновок, що на збільшення тривалості життя вплинуло підвищення витрат на охорону здоров'я, а також такі важливі фактори, як зростання рівня життя, поліпшення екологічної ситуації, зміни в способі життя населення й освіта. Усе це в цілому пояснює відмінності показників тривалості життя і їх зміни в часі у різних країнах. Подальше поліпшення здоров'я та підвищення тривалості життя населення можуть бути досягнуті шляхом акцентування на здоров'ї людей і профілактиці захворювань, особливо в соціально неблагополучних групах населення, а також підвищення якості й ефективності системи охорони здоров'я.*

*У теперішній час головною причиною інвалідності та смертності в країнах ОЕСР є хронічні (неінфекційні) захворювання, включаючи рак, хвороби серцево-судинної системи, хронічні респіраторні захворювання та діабет. Хронічні захворювання є причиною смерті у трьох з чотирьох випадків. Багатьом таким захворюванням можна запобігти, оскільки вони значною мірою пов'язані зі способом життя людини, який може бути змінений. Людям, які не курять, чи тим, хто не зловживає алкоголем, веде фізично активний спосіб життя, збалансовано харчується і не має зайвої ваги, ризик передчасної смерті загрожує набагато менше, ніж людям, які мають шкідливі звички.*

*У багатьох країнах ОЕСР серед громадян регулярно проводяться опитування на тему здоров'я, в ході яких респонденти відповідають на запитання, що стосуються різних аспектів їх здоров'я. Відповідь на просте запитання: «Яке Ваше здоров'я?» є одним зі способів дізнатися, як люди самі оцінюють стан свого здоров'я. Незважаючи на суб'єктивний характер такого запитання, на основі отриманих відповідей можна досить точно спрогнозувати майбутні потреби населення в медичних послугах. На те, як люди відповідають на загальне запитання про здоров'я, можуть впливати культурні та рамкові чинники.*

**9. Задоволеність життям.** Вимірювання відчуттів може бути дуже суб'єктивним, але водночас корисним доповненням до більш об'єктивних даних при порівнянні якості життя в різних країнах.

Суб'єктивними даними є особисті оцінки здоров'я, освіти, доходу, можливостей та результатів самореалізації окремої людини, її соціальних умов. Задоволеність життям дає уявлення про те, як люди оцінюють своє життя в цілому, а не свої почуття у певний момент. Для оцінки задоволеності життям і щастя використовують спеціальні опитування, коли респондентів просять оцінити їх загальну задоволеність життям за шкалою, наприклад, від 0 до 10 балів.



**10. Safety.** Personal security is a core element for the well-being of individuals, and includes the risks of people being physically assaulted or falling victim to other types of crime. Crime may lead to loss of life and property, as well as physical pain, post-traumatic stress and anxiety. One of the biggest impacts of crime on people's well-being appears to be through the feeling of vulnerability that it causes. Homicide rates (the number of murders per 100 000 inhabitants) only represent the most extreme form of crimes against the person and thus do not provide information about more typical safety conditions. They are however a more reliable measure of a country's safety level because, unlike other crimes, murders are usually always reported to the police.

*Gender difference by safety indicator implies that men are more at risk of becoming victims of physical violence and criminal force, while women are less confident in their safety. The latter is explained by the greater fear of sexual violence, the commitment to protect their children, and fears that they may be accused as partly guilty for the tragedy. Social status also has an impact on victimization rates and perceptions of security. People with higher income and higher education usually report higher feelings of security and face lower risks of crime. This can be explained by the fact they can afford better security and are less exposed to criminal activities such as youth gangs or drug smuggling.*

**11. Work-Life Balance.** All employees are challenged to find a suitable balance between work and daily living. Families are particularly affected. The ability to successfully combine work, family commitments and personal life is important for the well-being of all members in a household. State can help to address the issue by encouraging supportive and flexible working practices, making it easier for parents to strike a better balance between work and home life.

*An important aspect of work-life balance is the amount of time a person spends at work. Studies reveal that long work hours may impair personal health, jeopardise safety and increase stress.*

*Furthermore, the more people work, the less time they have to spend on other activities, such as personal care or leisure. The adequate amount and quality of leisure time is important for people's overall well-being, and contribute to improved physical and mental health state.*

**10. Безпека.** Особиста безпека – це ключова складова добробуту людей, яка охоплює ризик людини стати жертвою фізичного насильства або інших видів злочинів. Насильство може призвести до смерті або втрати майна, а також викликати фізичний біль, посттравматичний стрес або відчуття страху. Одним із найсильніших впливів, які скоєний злочин справляє на благополуччя людини, є розвиток у неї почуття уразливості. Показники кількості вбивств (кількість убивств на 100 000 жителів) описують тільки найекстремальнішу форму вчинення злочинів проти особистості й тому не можуть служити інформацією про стандартні умови безпеки. А втім, цей показник є об'єктивною оцінкою рівня безпеки в країні, оскільки, на відміну від інших злочинів, про вбивства завжди заявляють у поліцію.

*Гендерна відмінність за показником безпеки полягає в тому, що чоловіки більше зазнають ризику стати жертвами фізичного насильства і злочинів із застосуванням сили, жінки же менш упевнені у своїй захищеності. Це пояснюється почуттям необхідності захистити своїх дітей, більшим страхом перед насильством сексуального характеру, а також побоюваннями, бути визнаними частково винними у трагедії. Соціальний статус також впливає на рівень віктимізації і внутрішнього відчуття захищеності. Люди з більш високим рівнем доходів та освіти зазвичай відчувають себе більш захищеними і менше зазнають ризику стати жертвою злочину. Це пояснюється тим, що вони можуть краще забезпечити себе і рідше стикаються з діяльністю злочинних угруповань.*

**11. Баланс між роботою та відпочинком.** Усі працюючі змушені шукати баланс між роботою та особистим життям. Зазвичай при цьому найбільше страждають сімейні відносини. Здатність успішно поєднувати роботу, сімейні обов'язки й особисте життя є важливою складовою благополуччя всіх членів сім'ї. Держава може сприяти вирішенню цього питання, заохочуючи сприятливі та гнучкі методи роботи, що дозволить батькам легше досягти балансу між роботою та сімейним життям.

*Важливим індикатором балансу між роботою та особистим життям є кількість часу, який витрачається на роботу. Результати досліджень показали, що понаднормова робота негативно впливає на стан здоров'я, загрожує безпеці праці та підвищує рівень стресу.*

*Слід також зазначити, чим більше людина працює, тим менше часу вона витрачає на інші види діяльності, такі як догляд за собою або відпочинок. Кількість і якість часу, відведеного на відпочинок, дуже важливі для загально-го стану людини. Достатня кількість часу, відведеного на якісний відпочинок, сприяє поліпшенню фізичного і психологічного станів особи.*

Main source of data is represented by the official sources such as the national accounts of the OECD countries, United Nations Statistics Division, National Statistics Offices. A couple of indicators are based on data from the Gallup World Poll of the Gallup Organization that regularly conducts public opinion polls in more than 140 countries around the world. More than 80% of the indicators in *Better Life Index* have been already published by the OECD.

Information on social inequalities is shown for selected indicators of the BLI in the topics and countries pages by comparing the achievements of people with high socio-economic status with the achievements of people with low socio-economic status, through the social inequalities ratio. Depending on data availability on the type of socio-economic breakdown for the various BLI indicators, socio-economic status refers to either income or educational level. In the case of income, high socio-economic status is defined as the group of the population belonging to the top income quintile while low socio-economic status is defined as the group of the population belonging to the bottom income quintile. In the case of education, high socio-economic status is defined as the group of the population with a tertiary education degree while low socio-economic status is defined as the group of the population with a primary education degree.

The survey has two major objectives. The first is to create a more comprehensive dataset (with the confidentiality issue taken into account) by BLI preferences. The second is to better understand what underlies users' responses, and whether views on what matters most in life depend on living circumstances and satisfaction with the 11 topics of well-being. For instance, the survey will allow understanding whether the high importance attributed to the health care system is related or not to the objective quality of health care system in any particular country. The answers given to this survey will improve the OECD position to advise policy makers on the priorities they should focus on to improve the quality of life of citizens.

The web application of the Index requires some default values at the start. For simplicity, these values have been set equal to 1 for all topics. These default values do not represent the OECD's view on the relative importance of each topic. Values are assigned by the users, who build and adjust their own Index. In this regard, the users are proposed to rate each topic from 0 ("not important") to 5 ("very important"). The score given to each topic is converted into a weight, by dividing the grade given to each topic by the sum of the grades given to all topics. For example, if a user assigns a score of 5 to Health and Education and 3 to all the other topics, the Index will weigh health and education by a factor of  $5/37$  (i.e. around 13.5%)

Основним джерелом даних для побудови індексу кращого життя є офіційні джерела, такі як національні звіти країн ОЕСР, дані Статистичного відділу ООН, державних статистичних агентств. Деякі показники засновані на даних Світового опитування Геллапа (Gallup World Poll), здійснюваного підрозділами Інституту Геллапа (Gallup Organization), які регулярно проводять дослідження громадської думки більш ніж у 140 країнах світу. Понад 80% показників ІКЖ вже були опубліковані ОЕСР.

Інформація про соціальну нерівність відображається за обраними показниками ІКЖ у розрізі окремих аспектів і країн шляхом порівняння результатів груп осіб, які мають високий і низький соціально-економічний статуси, з використанням коефіцієнта соціальної нерівності. Залежно від наявних даних за соціально-економічними складовими різних показників ІКЖ соціально-економічний статус відображає або доходи, або рівень освіти. У першому випадку під групою з високим соціально-економічним статусом розуміють частину населення, що належить до верхнього квінтиля доходів, а група з низьким соціально-економічним статусом визначається як частина населення, яка належить до нижнього квінтиля доходів. У другому випадку група з високим соціально-економічним статусом визначається як частина населення з вищою освітою, а група з низьким соціально-економічним статусом – з початковою освітою.

Таке опитування переслідує дві основні мети. Перша полягає у створенні комплексної бази даних (з огляду на їх конфіденційність) за пріоритетами, обраними при побудові ІКЖ. Друга мета – краще зрозуміти, чим зумовлені відповіді користувачів, а також дізнатися, чи залежать погляди на те, що є найголовнішим у житті, від життєвих умов і задоволеності за 11-ма аспектами добробуту. Наприклад, дослідження дозволяє зрозуміти, чи співвідноситься висока значущість, яку приписують системі охорони здоров'я, з фактичною якістю цієї системи в будь-якій окремо взятій країні. Завдяки відповідям у ОЕСР буде більше підстав рекомендувати політикам звернути увагу на ті чи інші пріоритетні аспекти для підвищення якості життя громадян.

Інтернет-додаток для побудови Індексу вимагає, щоб деякі значення були задані за умовчанням. Для простоти за усіма аспектами задано однакове значення – 1. Значення, задані за умовчанням, не відображають погляди ОЕСР на відносну важливість кожного аспекту. Користувачі, виставляючи значення, створюють і адаптують свій власний індекс. Для цього їм пропонується оцінити важливість кожного аспекту за шкалою від 0 («байдуже») до 5 («дуже важливо»). Підсумкова оцінка за кожним аспектом перетворюється у ступінь значущості шляхом ділення оцінки, отриманої за кожним аспектом, на суму всіх оцінок за всіма аспектами. Наприклад, якщо користувач дає 5 балів таким аспектам, як «Здоров'я» та «Освіта», а всім іншим аспектам – по 3 бали, то

and all the other topics by a factor of 3/37 (i.e. around 8.1%). The sum of all weights is 100% [2].

The financial crisis had a deep and long lasting impact on people's lives, and particularly their jobs. Looking at change in well-being since 2005 shows that people are better off in some ways, but progress since the crisis has been slow, and several aspects of well-being have fallen behind. Household income and average annual earnings have increased cumulatively by 7% and 8%, respectively since 2005 – yet this is roughly half the growth rate recorded between 1995 and 2005. The share of people living without access to basic sanitation (already low in most OECD countries) has fallen by just over one-third, and more people say they feel safe when walking alone at night. And, although it stalled in 2015, OECD average life expectancy has gone up by nearly two years overall [2].

Despite these gains, other aspects of well-being have failed to keep pace. In around half of all OECD countries, long-term unemployment remains higher than in 2005, and labour market insecurity is around one-third higher than when first measured, in 2007. Compared to the pre-crisis years, voter turnout has fallen, the OECD average life satisfaction has decreased slightly, and the share of people who feel supported by friends and family has fallen by 3 percentage points. The picture remains mixed for the resources that sustain well-being over time. Here again, progress in some indicators (e.g. falling per capita greenhouse gas emissions, a reduction in smoking, greater investment in R&D, and higher produced economic assets) is offset by worsening conditions in others (e.g. rising household debt in a majority of countries, falling financial net worth of government, increasing obesity, and falling trust in government).

*Inequalities can touch every aspect of people's lives. Inequalities in well-being are considered through several different lenses: from gaps between the top and bottom of the distribution, through to differences in well-being by sex, age, and education. It shows that while some societies are more equal than others, there are pockets of both high and low inequality in all OECD countries. Inequalities also interact, compounding disadvantage. For example, people in the top 20% income bracket are twice as likely as those in the bottom 20% to report high life satisfaction. And people with high life satisfaction are four times more likely to report being in good health when compared to those with low life satisfaction. Many*

індекс покаже значущість стану здоров'я і освіти 5/37 (тобто близько 13,5%), а значущість інших аспектів – 3/37 (тобто близько 8,1%). Сума всіх оцінок значущості дорівнює 100% [2].

Фінансова криза справила довготривалий вплив на життя людей, зокрема на їхню зайнятість. Аналіз змін у добробуті, починаючи з 2005 року, показує, що життя людей у чомусь покращилось, але прогрес від початку кризи був повільним, з відставанням за декількома аспектами добробуту. Сукупне зростання доходу домогосподарств і середньорічних заробітків, починаючи з 2005 року, становило, відповідно, 7% і 8%, але протягом 1995–2005 рр. ці темпи були приблизно вдвічі вищими. Частка людей, які мають житло без основних зручностей (яка в більшості країн ОЕСР сьогодні низька), скоротилася на понад третину, також зросла кількість людей, які повідомляють, що почуваються у безпеці під час самостійної прогулянки вночі. Очікувана тривалість життя в країнах ОЕСР стабілізувалась у 2015 році, вона загалом зросла на майже два роки [2].

При всіх цих досягненнях інші складові добробуту не покращувалися. У майже половині країн ОЕСР довготривале безробіття залишається вищим, ніж у 2005 році, а рівень нестабільності ринку праці приблизно на третину вищий, ніж у 2007 році, коли було отримано його першу оцінку. Порівняно з передкризовими роками у країнах ОЕСР впала явка виборців, незначно знизився середній рівень задоволення життям, а частка людей, які відчувають підтримку з боку друзів і родини, скоротилася на 3 в. п. Картина залишається неоднозначною і з погляду ресурсів, що забезпечують добробут у часі. Тут, знову ж таки, покращення деяких показників (у тому числі скорочення викидів парникових газів на одну особу, скорочення кількості курців, зростання витрат на дослідження і розробки, а також зростання продуктивності економічних активів) відбувається на тлі погіршення інших (серед яких зростання боргу домогосподарств у більшості країн, скорочення фінансового капіталу в розпорядженні уряду, зростання кількості людей із зайвою вагою, а також падіння довіри до уряду).

*Нерівність спостерігається за всіма аспектами життя людей, починаючи від розриву між верхнім і нижнім квінтілями розподілу доходів і закінчуючи різницею у добробуті залежно від статі, віку та рівня освіти. Це свідчить про те, що хоча рівність у деяких суспільствах є рівномірнішою, ніж в інших, у всіх країнах ОЕСР є прошарки з більш і менш значною нерівністю. Різні прояви нерівності взаємодіють, створюючи сукупний негативний ефект. Наприклад, люди, що входять до 20% з найвищим рівнем доходів, з удвічі вищою імовірністю повідомляють про задоволення життям, ніж ті, хто входить до 20% з найнижчим рівнем доходів. А імовірність того, що люди з високим рівнем задоволення життям повідомляють про добрий стан здоров'я, в чоти-*

*people in OECD countries lack the wealth buffer they need to protect themselves from income shocks. If they had to forgo three months' of their income, more than one-third of people would fall into poverty, based on evidence from 25 OECD countries.*

On average, 13% of the population in OECD countries was born abroad. Migrants are a diverse group, both across and within OECD countries: from highly skilled professionals seeking new opportunities, to people escaping war and destitution. Life in their new homes can raise many challenges for migrants' well-being. The median income of migrants is 25% lower than that of the native-born, and median net wealth is 50% lower. Although migrants' chances of having a job are similar to those of the native-born, they are more likely to work antisocial hours, to be employed in low-paid jobs, and to be exposed to risky or harmful working conditions. In several cases, migrants are also unable to make the most of the skills that they bring with them: almost 30% of migrants with a tertiary degree are overqualified for their jobs, compared to 20% of the native-born. In addition to poorer working conditions, migrants also face poorer living conditions: 1 in 4 migrants report being exposed to air and noise pollution in the area where they live compared to 1 in 5 of their native-born peers; and 41% of migrants live in sub-standard or overcrowded housing, compared to 27% of the native-born. Migrants also report worse health, lower social support, and lower subjective well-being than the native-born in most OECD countries assessed. However, there is much progress to be made on the measurement of migrants' well-being, particularly since household surveys often struggle to reach the most vulnerable groups.

The steady decline in voter turnout among OECD countries has been a concern for many years.

There are other ways in which people feel distant from the public institutions that serve them. More than half of OECD residents consider corruption to be widespread in their government. Trust in public institutions has fallen since 2005, and only 33% of people feel they have a say in what the government does. The distance grows larger for those who are most under-represented in public life: people without an upper secondary education are less likely to feel that they have a say in policy decisions, compared to those with a tertiary education. Self-reported voter turnout is 13 percentage points lower for people in the bottom 20% income bracket, compared to those in the top 20% bracket. Europeans are generally satisfied with how elections are run, but much less so with policy actions to reduce inequalities.

*ри рази перевищує показник тих, у кого низький рівень задоволення життям. Багато людей у країнах ОЕСР не мають так званого буферу добробуту, який захищатиме їх від фінансових потрясінь. Згідно з даними 25 країн ОЕСР, якщо представники цієї групи не отримуватимуть свій звичайний дохід протягом трьох місяців, третина їх впаде у злидні.*

У середньому 13% населення країн ОЕСР народилися за кордоном. Мігранти – це різнорідна група людей на рівні як ОЕСР у цілому, так і країн-членів: серед них є як висококваліфіковані фахівці, що шукають нових можливостей, так і люди, які тікають від війни та нужденності. Життя в новому домі може загрожувати добробуту мігрантів багатьма проблемами. Медіанний дохід мігрантів на 25% нижче, ніж у корінних мешканців, а медіанний чистий добробут нижче на 50%. Хоча мігранти мають такі самі можливості отримати роботу, як і корінні мешканці, вони скоріш за все працюватимуть у позаурочні години, на низькооплачуваних робочих місцях, за ризикованих або шкідливих умов праці. У деяких випадках мігранти також не здатні повністю скористатися навичками, які в них уже є: майже 30% мігрантів з вищою освітою виконують роботу, що не потребує такої високої кваліфікації, водночас для корінних мешканців цей показник становить 20%. Окрім гірших умов праці, мігранти також мають більш несприятливі житлові умови: 1 із 4 мігрантів повідомляє, що в районі його проживання високий рівень забруднення повітря і шуму, порівняно з 1 із 5 корінних мешканців; 41% мігрантів живуть у перенаселеному житлі й у будинках, що не відповідають нормам, порівняно з 27% корінних мешканців. У більшості досліджуваних країн ОЕСР мігранти також повідомляють про поганий стан здоров'я, нижчу соціальну підтримку і нижчу, на їхню думку, добробут, ніж корінні мешканці. Однак вимірювання добробуту мігрантів потребує значного покращення, зокрема тому, що під час обстежень часто буває важко дістатися до найбільш уразливих груп.

Постійне зниження явки виборців у країнах ОЕСР викликає занепокоєння вже багато років.

Більше половини мешканців країн ОЕСР вважають, що в уряді їхніх країн поширена корупція. Довіра до громадських установ з 2005 року впала, і тільки 33% людей відчують, що уряд до них прислуховується. Ще більш відстороненими є ті, хто недостатньо представлений у громадському житті: люди без повної середньої освіти меншою мірою відчують, що вони впливають на рішення уряду, ніж люди із вищою освітою. Явка виборців, визначена зі слів респондентів, на 13 в. п. нижче у тих людей, що входять до 20% з найнижчим рівнем доходів, ніж у тих, хто входить до 20% з найвищими доходами. Європейці загалом задоволені ходом проведення виборів, але набагато менше – політичними заходами, спрямованими на скорочення нерівності. Задоволення державними системами освіти й охорони здоров'я значно різняться за



Satisfaction with public education and health services varies widely across countries, but tends to be higher among people who have used these services recently. This suggests that experience matters when it comes to shaping people's perceptions.

#### 1.1.2. Specifics of Poverty and Social Integration Assessments with EU-SILC Methodology (EU Statistics on Income and Living Conditions)

Modern EU statistics on income and living conditions statistics (EU-SILC) is based on sample surveys of household budgets. That is, EU-SILC is not only a statistical standard, but also a micro-data base, which contains information on elements of income and some aspects of living conditions of the population. To ensure the comparability of results, the same variables and methods are applied when conducting the survey all over the European Union. The survey has been tailored especially to calculating comparable indicators of social inclusion (so-to-speak Laeken indicators) and, consequently, is a major basis for European social policy.

EU-SILC is a panel survey with the rotational sample that is to be updated annually to minimize the systematic error: for example, 16,000 households were interviewed in 2004, then 3,000 new households were added each year, replacing 3,000 dropped out of the sample. The EU-SILC results are representative for the population of the member-states: a large number of plausibility checks are carried out in processing the relevant data and the random sampling error is calculated for all key indicators. First results of EU-SILC are released in autumn of each year and in spring of the next year they also become accessible to the general public. In addition, based on EU-SILC, the poverty indicators of the regional level are calculated and published. For instance, for all EU countries, these indicators are published in the online database of Eurostat as well as on the web-site of the EU member-states.

EU-SILC is the household survey launched in 2003 on the basis of the agreement between Eurostat and six Member States (Austria, Belgium, Denmark, Greece, Ireland, Luxembourg) and Norway. It was formally launched in 2004 in fifteen countries and expanded in 2005 to cover all of the then EU-25 Member States, together with Norway and Iceland. Bulgaria launched EU-SILC in 2006 while Romania, Switzerland and Turkey introduced the survey in 2007. It has been held in Croatia and Macedonia since 2010, in Serbia since 2013. The methodology in all countries is consistent, therefore international comparisons of social and housing conditions of households are quite possible and correct to make.

країнами, але як правило вище у тих людей, які користувалися цими послугами останнім часом. Це свідчить, що досвід має значення для формування уявлень людей.

### 1.1.2. Специфіка оцінки бідності та соціальної інтеграції з використанням методології EU-SILC (EU Statistics on Income and Living Conditions)

Сучасна європейська статистика доходів і умов життя (EU-SILC) ґрунтується на вибіркових обстеженнях бюджетів домашніх господарств. Тобто EU-SILC – це не тільки статистичний стандарт, а й база мікроданих, що містить інформацію про елементи доходу та окремі аспекти умов життя населення. Для забезпечення порівнянності результатів у всіх країнах ЄС при проведенні обстеження використовуються одні й ті самі змінні та методи. Дослідження сконструйовано спеціально для розрахунку порівнянних показників соціальної інтеграції (так званих LaekenIndicators) і сьогодні є основою європейської соціальної політики.

EU-SILC – це панельне обстеження з ротацією вибірки, яка для мінімізації систематичної помилки щороку оновлюється: наприклад, у 2004-му році було опитано 16 000 домогосподарств, потім кожного року в обстеження включалися 3 000 нових домогосподарств, замінюючи вибулі 3 000. Результати EU-SILC є репрезентативними для населення країн-учасниць: після кожного обстеження в процесі обробки даних обов'язково проводиться тестування достовірності і за всіма ключовими показниками оцінюється випадкова помилка вибірки. Перші результати EU-SILC країни публікують восени кожного року обстеження, а навесні наступного року вони стають доступними для широкої громадськості. Крім того, на основі EU-SILC розраховуються і публікуються індикатори бідності на регіональному рівні. Наприклад, для всіх країн ЄС ці індикатори опубліковані у відкритому доступі в електронній базі даних Євростату і на сайтах країн-членів Євросоюзу.

EU-SILC – опитування домогосподарств, яке було розпочато у 2003 році на підставі угоди між Євростатом та шістьма державами-членами (Австрія, Бельгія, Данія, Греція, Ірландія, Люксембург), а також Норвегією. Згодом воно було офіційно започатковане у 2004 році у 15 країнах та розширене у 2005 році для всіх країн-членів ЄС-25 разом з Норвегією та Ісландією. Болгарія запустила EU-SILC у 2006 році, а Румунія, Швейцарія та Туреччина представили опитування в 2007 році. Воно проводиться в Хорватії та Македонії з 2010 року, у Сербії – з 2013 року. Методологія у всіх країнах узгоджується, тому міжнародні порівняння соціальних і житлових умов домогосподарств є цілком можливими та коректними.

*The EU-SILC is an instrument aiming at collecting timely and comparable both cross-sectional and longitudinal data on income, economic activity, poverty, material deprivation, social exclusion and living conditions. Nationally, the data from the survey could serve as a basis for social and family policy – both for its creating and checking its consequences in society.*

At the European level, the strategy of social integration “Europa 2020” is assessed based on indicators of employment, income and material deprivation, derived from EU-SILC. The strategy identifies five key targets: 1) promoting employment; 2) improving the environment for innovation, research and development; 3) achievement of the EU climate change and energy goals; 4) raising the level of education; 5) achieve social inclusion, in particular through reduction of poverty. The fifth target is the headline and aims at lowering at least by 20 million the number of people who are at risk of poverty and social exclusion. Progress towards the target for the EU as a whole will be monitored on the basis of three indicators based on the EU-SILC data: risk of poverty, material deprivation and presence of jobless members in a household.

Risk of poverty defines the number of people living in a household and having less than 60% of the national household (equivalised) median income (the most common threshold of relative poverty indicators by income). The total indicator of material deprivation, adopted in 2009, covers nine items that define severe material deprivation. The threshold for this indicator is 4, that is, the set of households with 4 or more of 9 deprivations is distinguished. The component related to the jobless people in the family is based on the indicator of «work intensity», which is defined as the number of months spent at work over the previous 12 months by family members aged 18-64. To distinguish the low intensity of work, a threshold of 20% was adopted.

*Thus, households with low intensity of work are considered to be those where the employable members work for one fifth or less of the available time in the whole year.*

The way these three indicators are combined to identify the target group is then that meeting any of the three criteria: 1) being either below the 60% median disposable income threshold, 2) at the severe material deprivation (with 4 or more of 9 deprivations), 3) has low work intensity (below 20% threshold of the total work potential). The Strategy of Social Inclusion “Europa 2020” sets the goal to lift at least 20 million of the people of the target group out of “the risk of poverty and exclusion”.

*EU-SILC – це інструмент, метою якого є своєчасне зіставлення як поперечних, так і поздовжніх даних про доходи, економічну діяльність, бідність, матеріальну депривацію, соціальну ізоляцію та умови життя. На національному рівні дані опитування можуть слугувати основою створення соціальної та сімейної політики й оцінки її наслідків у суспільстві.*

На європейському рівні з використанням показників залучення до зайнятості, доходів та матеріальної депривації, отриманих на основі EU-SILC, оцінюється стратегія соціальної інтеграції «Європа 2020». У зазначеній стратегії визначено п'ять основних цілей: 1) сприяння зайнятості; 2) поліпшення умов для інновацій, досліджень та розробок; 3) досягнення цілей у галузі зміни клімату та енергетики в ЄС; 4) підвищення рівня освіти; 5) досягнення соціальної інтеграції, зокрема через скорочення бідності. Ця п'ята ціль є головною і спрямована на скорочення на мінімум 20 мільйонів кількості осіб, які зазнають ризику бідності та соціального відчуження. Прогрес досягнення цілі для ЄС у цілому буде моніторитися на основі трьох показників, які базуються на використанні даних EU-SILC: ризик бідності; матеріальна депривація; наявність безробітних у домогосподарстві.

Ризик бідності визначається для людей, які живуть у домогосподарствах, що мають менше ніж 60% національного медіанного (еквівалентного) доходу на особу (це найпоширеніший поріг показників відносної бідності за доходами). Загальний індикатор матеріальної депривації, прийнятий у 2009 році, охоплює дев'ять пунктів, що визначають глибоке матеріальне позбавлення. Пороговим значенням для цього показника є 4, тобто виокремлюється сукупність домогосподарств, які мають 4 та більше із 9 позбавлень. Компонент, який стосується безробітних у сім'ї, базується на показнику «інтенсивність праці», що визначається як кількість місяців, проведених на роботі протягом попередніх 12 місяців членами сім'ї у віці від 18 до 64 років. Для виокремлення низької інтенсивності роботи прийнято порогове значення 20%.

*Отже, домогосподарствами з низькою інтенсивністю праці вважаються такі, де працездатні члени працюють упродовж однієї п'ятої чи меншої частки доступного часу в цілому за рік.*

Спосіб, за допомогою якого ці три показники об'єднуються для визначення цільової групи, полягає у визнанні бідним того домогосподарства, яке відповідає принаймні одному з трьох критеріїв: 1) має доходи нижче 60% медіанного доходу; 2) має глибоку матеріальну депривацію (4 та більше із 9-ти позбавлень); 3) має низьку інтенсивність праці (нижче 20% загального робочого часу). Зазначеною стратегією соціальної інтеграції «Європа 2020» поставлено завдання вивести щонайменше 20 мільйонів людей окресленої цільової групи з-під загрози бідності та ізоляції.

So, “*at-risk-of-poverty or social exclusion*” indicator is aimed at several dimensions. In particular, it covers people who fall within one out of three categories:

- people who are at risk of monetary poverty: have an equivalised disposable income below the at-risk-of-poverty threshold, set at 60 % of the national median equivalised disposable income (after social transfers);
- people who feel extreme material deprivations and whose living conditions are severely constrained by a lack of resources. They experience at least 4 out of the 9 following deprivations items:

# *they cannot afford to pay rent or utility bills;*  
# *they cannot afford to keep home adequately warm;*  
# *they cannot afford to face unexpected expenses;*  
# *they cannot afford to eat meat, fish or a vegetarian equivalent every second day;*

- # *they cannot afford a week holiday away from home;*
- # *do not have a car;*
- # *do not have a washing machine;*
- # *do not have a colour television;*
- # *do not have a telephone.*

- People living in households with severe low work intensity. The group is defined as the number of household members where employable people worked less than 20% of their total work potential during the past 12 months.

Income statistics, social inclusion and living conditions cover objective and subjective aspects, defined in both monetary and non-monetary units, for households and for individuals. EU Survey on «Income and Living Conditions Statistics» (EU-SILC), which collects comparable multidimensional microdata about: a) income; b) poverty; c) social exclusion; d) housing; e) employment; f) education; g) health, is the main source of income data, social inclusion and living conditions.

EU-SILC is organized under the framework regulation, and therefore it is mandatory for all EU member states. The survey is based on the idea of a common “framework” and no longer a common “survey”. The common framework defines the harmonised lists of target primary (annual) and secondary (every four years or less frequently) variables by the common guidelines (for calculations, weighing, computation of sample errors). It stipulates common concepts (household and

*Отже, показник «ризик бідності або соціального виключення» спрямований на вимірювання кількох аспектів. Точніше кажучи, він охоплює осіб, які перебувають принаймні в одній з трьох категорій:*

- особи, що зазнають ризику монетарної бідності: мають еквівалентний наявний дохід нижче порога ризику бідності, встановленого на рівні 60% національного медіанного еквівалентного наявного доходу (після соціальних виплат);
- особи, які відчувають крайні матеріальні нестатки і проживають в умовах, надзвичайно обмежених нестачею ресурсів. Вони зазнають принаймні 4 із 9 таких видів позбавлень:

- # не можуть дозволити оплатити оренду або комунальні рахунки;
- # не можуть дозволити опалювати своє житло на достатньому рівні;
- # не можуть дозволити оплачувати непередбачені витрати;
- # не можуть дозволити споживати м'ясо, рибу або еквівалент протеїну

через день;

# не можуть дозволити тижневий відпочинок упродовж року поза домом;

- # не мають автомобіль;
- # не мають пральну машину;
- # не мають кольоровий телевізор;
- # не мають телефон.

- особи, які проживають у домогосподарствах з дуже низькою інтенсивністю праці. Ця група визначається як кількість членів домогосподарств, де особи працездатного віку працювали менше ніж 20% загального робочого часу протягом попередніх 12 місяців.

Статистика доходів, соціальної інтеграції та умов життя охоплює об'єктивні та суб'єктивні аспекти, визначається як у грошових, так і в негрошових одиницях, як для домогосподарств, так і для окремих осіб. Обстеження ЄС «Статистика доходів та умов життя» (EU-SILC), в якому збирають порівнянні багатовимірні мікродані про: а) доходи; б) бідність; с) соціальне відчуження; d) житло; е) зайнятість; f) освіту; g) здоров'я, є головним джерелом даних щодо доходів, соціальної інтеграції та умов життя.

EU-SILC організовано за рамковим регламентом, а отже, воно є обов'язковим для всіх країн-членів ЄС. Це обстеження базується на ідеї єдиної (спільної) структури, на відміну від концепції загального опитування. Спільна структура визначається гармонізованими переліками цільових первинних (збираються щорічно) та вторинних (збираються кожні чотири роки або рідше) змінних за рекомендованим дизайном для впровадження EU-SILC за загальними вимогами (для підрахунку, зважування, обчислення помилок вибірки).

income) and classifications aimed at maximising comparability of the information produced.

*EU-SILC provides two types of annual data:*

- data pertaining to a given time or a certain time period with variables on income, poverty, social exclusion and other living conditions;
- longitudinal data pertaining to individual-level changes over time, collected periodically over a four-year period in so-called ad hoc modules.

Both the primary and secondary variables are collected at two different levels, household level and personal one. All variables are delivered in four separate files:

- 1) Household register (D);
- 2) Personal register (R);
- 3) Household data (H);
- 4) Personal data (P);

Household Register (*D-file*) is the smallest of the four files and includes information at the household level on weights, sampling, regional identifiers and degree of urbanization.

*H-file* contains information on the interview, household income, subjective economic situation, household level poverty and employment indicators as well as information on household assets and housing. All variables refer to the household level.

Personal Register (*R-file*) is a special file as it is the only file that includes information on persons under sixteen years of age. It mainly includes identifiers which can be used to analyze family relations, basic demographic information and variables on childcare usage. All variables refer to individuals.

Personal Data (*P-file*) contains the largest number of variables all of which refer to individuals. It includes information on demographics, income, work, unemployment, health, nationality, migration, and work intensity as well as identifiers and information on the interview.

The household register file (*D*) must contain every selected household, also those where the address could not be contacted or which could not be interviewed.

Вона передбачає загальні поняття (домогосподарство та дохід) та класифікації з метою забезпечення максимальної порівнянності отриманої інформації.

*EU-SILC забезпечує два типи щорічних даних:*

- дані, що стосуються певного часу або певного періоду часу за ознаками доходу, бідності, соціальної ізоляції та іншими змінними умов життя;
- лонгітюдні дані, що стосуються змін окремих параметрів у часі збираються періодично з інтервалом у чотири (чи більше) роки в так званих ad-hoc модулях.

Як первинні, так і вторинні змінні збираються на двох різних рівнях – рівні домогосподарства та індивідуальному. Усі змінні розподіляються в чотирьох різних файлах:

- 1) реєстр домогосподарства (D);
- 2) персональний реєстр (R);
- 3) дані про домогосподарство (H);
- 4) особисті дані (P).

Реєстр домогосподарства (*D-файл*) є найменшим із чотирьох файлів і містить інформацію на рівні домашнього господарства про ваги, вибірку, регіональні ідентифікатори та ступінь урбанізації населеного пункту.

*H-файл* містить інформацію про інтерв'ю, доходи домогосподарств, суб'єктивну економічну ситуацію, показники бідності та рівень зайнятості для домашнього господарства, а також інформацію про домашні активи та житло. Усі змінні стосуються рівня домогосподарства.

Персональний реєстр (*R-файл*) є спеціальним файлом, оскільки він єдиний, що містить інформацію про осіб, які не досягли шістнадцятирічного віку. В основному він містить ідентифікатори, які можуть використовуватися для аналізу сімейних зв'язків, базової демографічної інформації та змінних щодо догляду за дітьми. Усі змінні стосуються окремих осіб.

Файл особистих даних (*P-файл*) містить найбільшу кількість змінних і всі вони стосуються окремих осіб за винятком осіб віком до 16 років. Інформація цього файлу включає демографічні показники, відомості про доходи, роботу, безробіття, здоров'я, національність, міграцію та інтенсивність праці, а також ідентифікатори та інформацію про інтерв'ю.

Файл реєстру домогосподарств (*D*) має містити кожне домогосподарство, в тому числі ті, з якими не можна зв'язатися за адресою, або ті, яких неможли-



In the other files records related to a household will only exist if the household has a completed household interview in the household data file (*H*) and at least one member has complete data in the personal data file (*P*). The personal register file (*R*) must contain a record for every person currently living in the household or temporarily absent. In the longitudinal component it must also contain a record for every person registered in the R-file of the previous year or living at least three months in the household during the income reference method. The personal data file (*P*) must contain a record for every eligible person for whom the information could be completed from interview and/or registers.

In the first wave, all households and all the persons who have the dwelling as their usual place of residence are surveyed. During the waves 2–4 only those households that include a panel person, the one surveyed in the first wave, are surveyed.

In the survey, a four-year rotational panel has been implemented, which means that the households are interviewed for four consecutive years. Every year approximately one fourth of the sample is newly introduced by replacing the households which were surveyed four times by new ones. To keep the sample size more or less the same, the number of new households is chosen to reflect the number of successfully interviewed households in the previous year.

The household was defined as the totality of persons in a sampled dwelling that they live together and pool their income to cover expenditures catering for their needs.

The survey implies filling-in four questionnaires and consists of three stable parts (dwelling, household and personal questionnaires) and a part that alters from year to year (module). Module is a regular, but varying part of the EU-SILC survey. Most of the times, the module elaborates one of the areas of the EU-SILC and gets detailed information on material deprivation, social aspects, housing conditions, over-indebtedness or financial exclusion (Table 1.2).

Table 1.2

**A list of annual ad-hoc modules in EU-SILC survey,  
2005–2018**

<b>2005</b>	Intergenerational transmission of poverty
<b>2006</b>	Social participation
<b>2007</b>	Housing conditions
<b>2008</b>	Over-indebtedness and financial exclusion

во було опитати. В інші файли записи щодо домогосподарства вносяться лише тоді, коли воно було опитано (*H*) і принаймні один член має повні дані у файлі персональних даних (*P*). Файл персонального реєстру (*R*) повинен містити запис для кожної особи, яка зараз проживає у домогосподарстві або тимчасово відсутня. У лонгitudному компоненті також має міститися запис для кожної особи, зареєстрованої в *R-файлі* минулого року, або для особи, що проживала у домогосподарстві принаймні впродовж трьох місяців за період фіксації доходу. Файл персональних даних (*P*) повинен містити запис для кожної особи, для якої інформація може бути заповнена з опитування та / або реєстрів.

На першій хвилі опитування обстежуються всі домогосподарства та всі особи, які мають житло як звичайне місце проживання. Під час другої – четвертої хвилі обстежуються лише ті домашні господарства, які включають респондентів панельного обстеження, опитаних у першій хвилі.

У дослідженні була реалізована чотирирічна ротаційна панель, тобто у домогосподарствах проводять опитування протягом чотирьох років поспіль. Щороку приблизно одна чверть вибірки оновлюється шляхом заміни домашніх господарств, які чотири рази обстежувалися, новими. Щоб зберегти обсяг вибірки, кількість нових домашніх господарств обирається так, щоб загалом дорівнювати кількості успішно опитаних домогосподарств у попередньому році.

Домогосподарство визначалося як сукупність осіб, що живуть разом у відібраному житловому будинку і розподіляють свої доходи для покриття витрат, які задовольняють їхні потреби.

Опитування передбачає заповнення чотирьох анкет, складається з трьох стабільних частин (щодо житлового приміщення, опитувальник для домогосподарства та для індивідуумів) та частини, яка змінюється з року в рік (модуль). Модуль є регулярною, але змінюваною частиною опитування EU-SILC. У більшості випадків модуль розробляє одну зі сфер EU-SILC та дає змогу отримати детальну інформацію про матеріальну депривацію, соціальні аспекти, житлові умови, надмірну заборгованість або фінансову ізоляцію (табл. 1.2)

Таблиця 1.2

**Перелік щорічних тематичних блоків обстеження EU-SILC,  
2005–2018 рр.**

<b>2005</b>	Перехід бідності з покоління в покоління
<b>2006</b>	Участь у громадському житті
<b>2007</b>	Житлові умови
<b>2008</b>	Надмірна заборгованість і фінансова ізоляція

<b>2009</b>	Material deprivation
<b>2010</b>	Intra-household sharing of resources
<b>2011</b>	Intergenerational transmission of disadvantages
<b>2012</b>	Housing conditions
<b>2013</b>	Well-being
<b>2014</b>	Material deprivation
<b>2015</b>	Social and cultural participation
<b>2016</b>	Access to services
<b>2017</b>	Health and children's health; Over-indebtedness of households
<b>2018</b>	Well-being

Big disadvantage of sample surveys in general is non-response, which significantly influences results. Non-responses are not random, it is characteristic for specific population groups. The highest non-response rate can be seen in the first wave in the EU-SILC. Total response rate is around 85 % in this survey. Panel surveys experience high level of non-response (in a rotational panel influenced by a prior response) biases the proportions in the final data file from which results are obtained. The deformation of demographic characteristics and social structure of the sample do not allow simple techniques of expansion.

*To reach sufficient level of bias elimination, which is the necessary precondition for obtaining good estimates, it is necessary to use more sophisticated methods. In practice, the iteration method of weight calibration is utilized, which minimizes the difference between the known and the grossed up values of selected characteristics.*

The minimum sample size (the total number of population surveyed annually) is:

- Cross-sectional data: about 130,000 households and 270,000 persons aged over 16 were interviewed in the EU.
- Longitudinal data: about 100,000 households and 200,000 persons aged over 16 were interviewed in the EU.

*The reference population in EU-SILC includes all private households and their current members residing in these countries at the time of data collection. Persons living in collective households and in institutions (institutional population) are generally excluded from the target population. Some small parts of the national*

<b>2009</b>	Матеріальна депривація
<b>2010</b>	Розподіл ресурсів усередині домогосподарств
<b>2011</b>	Перехід несприятливих умов із покоління в покоління
<b>2012</b>	Житлові умови
<b>2013</b>	Добробут
<b>2014</b>	Матеріальна депривація
<b>2015</b>	Участь у громадському та культурному житті
<b>2016</b>	Користування послугами
<b>2017</b>	Стан здоров'я і стан здоров'я дітей; надмірна заборгованість домогосподарств
<b>2018</b>	Добробут

Великим недоліком вибірових обстежень взагалі є невідповіді, що суттєво впливають на результат. Невідповіді не є випадковими, це характерно для певних груп населення. Найвищий рівень невідповідей можна побачити на першій хвилі в EU-SILC. Загальна кількість відповідей у цьому опитуванні становить близько 85%. У панельних опитуваннях виникає високий рівень невідповідей (на оберненій панелі під впливом попередньої відповіді), що зміщує пропорції в остаточному файлі даних, з якого отримані результати. Деформація демографічних характеристик та соціальної структури вибірки не дозволяє використовувати прості методи її збільшення.

*Щоб досягти достатнього рівня усунення упередженості, що є необхідною передумовою для отримання якісних оцінок, необхідно застосовувати більш складні методи. На практиці використовують ітераційний метод калібрування ваги, що мінімізує різницю між відомими та збільшеними значеннями вибраних характеристик.*

Мінімальний розмір вибірки (загальна кількість населення, яке обстежується щороку) становить:

- перехресні дані: у країнах ЄС опитано близько 130 000 домогосподарств та 270 000 осіб віком від 16 років;
- лонгitudні дані: у країнах ЄС опитано близько 100 000 домогосподарств та 200 000 осіб віком від 16 років.

*Референтне населення в EU-SILC включає всі приватні домогосподарства та їх поточних членів, що проживають на території цих країн під час збирання даних. Особи, які живуть у колективних домогосподарствах та в установах (інституційне населення), як правило, виключаються з цільового на-*

*territory with no more than 2% of the national population may be excluded from EU-SILC. The survey covers all household members aged 16 and over.*

EU-SILC results are available on the Eurostat website and include:

- multidimensional data sets;
- policy indicators.

### 1.1.3. Multidimensional Poverty Index (MPI)

In order to better take into account the non-monetary aspects of poverty that cover all spheres of public life, the methodology for multidimensional poverty indices was proposed for developing countries.

*The Multidimensional Poverty Index (MPI) tracks deprivation across three dimensions and 10 indicators: health (child mortality, nutrition), education (years of schooling, enrollment), and living standards (water, sanitation, electricity, cooking fuel, floor, assets).*

*It first identifies which of these 10 deprivations each household experiences, then identifies households as poor if they suffer deprivations across one-third or more of the weighted indicators. Based on the Alkire – Foster methodology, the MPI is created by multiplying together two numbers: the percentage of the population who are poor; and the average percentage of the weighted indicators that poor people experience (intensity). Including intensity provides an incentive to reach the poorest of the poor. The MPI reflects those in acute poverty; alternative cutoffs are used to report those who are vulnerable and those in severe poverty.*

Revised MPI 2015 tracks extreme deprivation in nutrition, health, education, water, sanitation, clean cooking fuel, and reliable electricity, to show continuity with Millennium Development Goals (MDG) priorities. More specifically it would reflect the following deprivations [3]:

1. *Adult or child malnourishment.*
2. *Disrupted or curtailed schooling (a minimum of years 1-8).*
3. *The absence of any household member who has completed 6 years of schooling.*
4. *Child mortality within the household within the last 5 years.*

селення. Деякі невеликі частини національної території, де проживає не більше 2% національного населення, можуть бути виключені з EU-SILC. Опитування охоплює всіх членів домогосподарства віком 16 років і старше.

Результати EU-SILC доступні на веб-сайті Євростату та включають:

- багатовимірні набори даних;
- індикатори політики.

### 1.1.3. Багатовимірний індекс бідності

З метою кращого врахування немонетарних аспектів бідності, які охоплюють усі сфери суспільного життя, для країн, що розвиваються, було запропоновано методологію багатовимірних індексів бідності.

*Індекс багатовимірної бідності (MPI) використовується для моніторингу депривації у трьох вимірах за 10 показниками: здоров'я (дитяча смертність, харчування), освіта (тривалість шкільного навчання в роках, кількість дітей, що відвідують школу) майновий рівень та якість життя (вода, санітарно-технічні послуги, електроенергія, паливо для приготування їжі, матеріал підлоги, майновий рівень).*

*Спочатку визначається, яку з цих 10 складових депривації переживає кожне домогосподарство, потім виявляються бідні домогосподарства, які страждають від депривації за третиною або більше зважених показників. MPI ґрунтується на методології Alkire – Foster і створений для об'єднання двох показників: частки населення, яке є бідним, і середньої частки зважених показників депривації, яку переживають бідні люди (інтенсивність). Включення інтенсивності забезпечує стимул для моніторингу життя найбідніших з-серед бідних. MPI відображає тих, хто перебуває у крайній бідності; альтернативні відсічки (alternative cutoffs) використовуються для ресстрації людей, що є уразливими, і людей, що перебувають у крайній бідності.*

Переглянутий MPI–2015 використовується для моніторингу крайньої депривації стосовно здоров'я, освіти, води, санітарно-технічних послуг, чистого палива для приготування їжі та стабільного електропостачання, з метою аналізу ходу реалізації пріоритетів Цілей розвитку тисячоліття). У більш конкретному сенсі він відображає такі види депривації [3]:

1. Недоїдання серед дорослих і дітей.
2. Припинення отримання або скорочення тривалості шкільної освіти (мінімальна кількість років навчання 1–8).
3. Відсутність у домогосподарстві членів із повною 6-річною шкільною освітою.

5. *Lack of access to safe drinking water.*
6. *Lack of access to basic sanitation services.*
7. *Lack of access to clean cooking fuel.*
8. *Lack of basic modern assets (radio, TV, telephone, computer, bike, motorbike, etc.).*
9. *Lack of access to reliable electricity.*

Potential additional indicators to reflect the Sustainable Developments Goals (SDGs) include work; housing; violence; social protection; quality of schooling; health system functioning; teenage marriage or pregnancy; solid waste disposal; birth registration; internet access; farm assets and a household's vulnerability to economic shocks and those posed by natural hazards and / or quality of work; and empowerment or psychological well-being.

The index shows the number of people who are multidimensionally poor (suffering deprivations in 33% or more of the weighted indicators) and the number of weighted deprivations which poor households typically face. It can be deconstructed by region, ethnicity and other groupings as well as by dimension and indicator, making it a useful tool for policymakers.

*The MPI may contribute to efficient allocation of resources, allowing to focus the policy at the poorest. The MPI can be adapted to the national level, using indicators and weights that make sense for the region or country, and can also be utilized to develop national programs on combating poverty and to study changes over time.*

About 1.5 billion people in 102 developing countries are currently covered by the MPI, and about 29% of their populations live in multidimensional poverty that means they are experiencing deprivation of at least 33% of the indicators revealing acute deprivation in health, education and living standards.

At the level of national poverty statistics, indices of multidimensional poverty are being developed by many developing countries, including Armenia, Bhutan, Colombia, Chile, Costa Rica, Dominican Republic, El Salvador, Ecuador, Honduras, Mozambique, Pakistan and Panama. Official Multidimensional Poverty Indicators (MPIs) supplement the official statistics on monetary poverty in these countries and are regularly updated and reported along with the indicators of monetary poverty. Countries like Tunisia and Turkey are developing national MPIs.

4. *Дитяча смертність у домогосподарстві протягом останніх 5 років.*
5. *Відсутність доступу до безпечної питної води.*
6. *Відсутність доступу до основних санітарно-технічних послуг.*
7. *Відсутність доступу до чистого палива для приготування їжі.*
8. *Відсутність основних видів сучасного майна (радіо, телевізор, телефон, комп'ютер, велосипед, мотоцикл тощо).*
9. *Відсутність доступу до стабільного електропостачання.*

Можливі додаткові показники для відображення Цілей сталого розвитку (ЦСР) включають: роботу; житло; насильство; соціальний захист; якість шкільного навчання; роботу системи охорони здоров'я; шлюби або вагітність у підлітковому віці; утилізацію твердих відходів; реєстрацію народжень; доступ до Інтернету; сільськогосподарське майно і уразливість домогосподарств до економічних негараздів і негараздів, спричинених природними ризиками та/або умовами праці; а також розширення прав і можливостей або психологічне здоров'я.

Індекс показує кількість людей, які живуть у багатовимірній бідності (страждають від депривацій за 33% або більше зважених показників), та кількість зважених депривацій, з якими стикаються бідні домогосподарства. Його можна деконструювати за регіонами, етнічними та іншими групами, а також за розмірами та показниками, що робить його корисним інструментом для розробників політики.

*MPI може допомогти ефективному розподілу ресурсів, даючи змогу орієнтувати політику на тих, хто є найбільш бідним. MPI може бути адаптований до національного рівня, використовуючи показники та ваги, які мають сенс для регіону або країни, а також може бути застосований для розробки національних програм з викорінення бідності та для вивчення змін у часі.*

Близько 1,5 мільярдів людей у 102 країнах, що розвиваються, наразі охоплені MPI і близько 29% їх населення живуть у багатовимірній бідності, тобто зазнають депривацій принаймні за 33% показників, що відображають гостру депривацію у сфері охорони здоров'я, освіти та якості життя.

На рівні національної статистики з питань бідності індекси багатовимірної бідності розробляються багатьма країнами, що розвиваються, серед яких Вірменія, Бутан, Колумбія, Чилі, Коста-Ріка, Домініканська Республіка, Сальвадор, Еквадор, Гондурас, Мозамбік, Пакистан та Панама. Офіційні Індекси багатовимірної бідності доповнюють у цих країнах офіційну статистику монетарної бідності, регулярно оновлюються і подаються у звітах поряд з показниками монетарної бідності. Такі країни, як Туніс та Туреччина, розробляють національні MPI.



*MPI provides more information than the traditional poverty indicator, because it covers more dimensions.*

As distinct from the material deprivation index, the MPI reflects the concept of poverty by multidimensional and grounded Sen's approach to capability. The approach of material deprivation focuses on this single main phenomenon and seeks to describe it with various indicators. Consequently, various methods are used to construct a material deprivation index. At the same time, the material deprivation within the MPI may be one indicator. The MPI methodology offers a high flexibility to select indicators that can be tailored to the specific requirements of each country and reflect policy priorities.

MPI can be for many political purposes, including: social and economic policies, control over their impact and implementation, coordinating the actions of different decision makers, assessing subnational differences in development, developing social protection programs and raising social awareness. In particular, MPI can be a useful tool for assessing the achievement of the SDG. The first goal of the SDG is to end poverty in all its forms that implies a multidimensional approach to assessing this phenomenon. In addition, MPI allows you to analyze the structure of poverty, since each indicator makes its measurable contribution into the total indicator of poverty.

#### **Key findings from the Global MPI 2017 [4]:**

# *A total of 1.45 billion people from 103 countries are multidimensionally poor; 26.5% of the people living in these countries.*

# *Forty-eight percent of the poor people live in South Asia, and 36% in Sub-Saharan Africa.*

# *Most MPI poor people – 72% – live in middle income countries.*

# *Half of the multidimensionally poor (48%) are children aged 0–17.*

# *Nearly half of all MPI poor people (706 million) are destitute and so experience extreme deprivations like severe malnutrition in at least one-third of the dimensions.*

# *In Uganda, 22% of people live in a household where at least one person experiences a severe disability. Poverty in these households is higher: 77% of people are poor vs. 69% in other households.*

# *The MPI and its indicators are disaggregated by 988 subnational regions in 78 countries. The poorest regions are in Chad, Burkina Faso, Niger, Ethiopia, South Sudan, Nigeria, Uganda and Afghanistan. Inside Afghanistan poverty rates vary from 25% in Kabul to 95% in Urozgan.*

*МРІ дає більше інформації, ніж традиційний показник бідності, оскільки він охоплює більше вимірів.*

На відміну від індексу матеріальної депривації, МРІ відображає бачення бідності, яке відповідає багатовимірному й обґрунтованому підходу Сена до спроможності. Підхід на основі матеріальної депривації зосереджується на цьому єдиному ключовому явищі та прагне описати його за допомогою різних показників. Унаслідок цього для побудови індексу матеріального позбавлення використовуються різні методики. Водночас у межах МРІ матеріальна депривація може бути одним показником. Методологія МРІ пропонує високий ступінь гнучкості у виборі показників, що можуть бути адаптовані до конкретних вимог кожної країни та відображати пріоритети її політики.

МРІ може використовуватися для безлічі політичних цілей, включаючи: соціальну та економічну політику, контроль за їх впливом та впровадженням, координацію дій різних осіб, що приймають рішення, оцінку субнаціональних відмінностей у розвитку, розробку програм соціального захисту та соціальне інформування. Зокрема, МРІ може бути корисним інструментом для оцінки досягнення ЦСР (SDG). Першою ціллю ЦСР є подолання бідності в усіх її проявах, що означає багатовимірний підхід до оцінки цього явища. Крім того, МРІ дозволяє аналізувати структуру бідності, оскільки кожний показник робить свій внесок, що може бути вимірний, у загальну бідність.

### **Основні результати розрахунку глобального МРІ – 2017[4]:**

*# Життя 1,45 млрд людей з 103 країн характеризується багатоаспектною бідністю; це складає 26,5% людей, що мешкають у цих країнах.*

*# 48% бідних людей мешкають у Південній Азії, 36% – у регіоні Африки на південь від пустелі Сахара (Субсахарська Африка).*

*# Більшість людей, які згідно з МРІ є бідними, тобто 72%, мешкають у країнах із середнім рівнем доходу.*

*# Половина тих, життя яких характеризується багатоаспектною бідністю (48%), – це діти віком до 17 років включно.*

*# Близько половини людей, які є бідними згідно з МРІ (706 млн), є нужденними і тому переживають крайню депривацію як мінімум за третьою аспектом (вимірів) наприклад таку, як серйозне недоїдання.*

*# В Уганді 22% людей живуть у домогосподарствах, де щонайменше одна людина має важку форму інвалідності. Бідність у таких домогосподарствах вище: 77% людей порівняно з 69% в інших домогосподарствах.*

*# МРІ та його показники розраховуються за 988 субнаціональними регіонами 78 країн. Найбіднішими регіонами є Чад, Буркіна Фасо, Нігер, Ефіопія, Південний Судан, Нігерія, Уганда та Афганістан. В середині Афганістану рівень бідності коливається від 25% у Кабулі до 95% в Урозгані (Urozgan).*

### **The Global MPI and the Sustainable Development Goals [5]:**

The global MPI is a new generation of multidimensional measures that supports key priorities in the Sustainable Development Goals:

- ◆ High-resolution poverty diagnostics are needed to leave no one behind. The global MPI is disaggregated by children, disability status, subnational regions and rural / urban areas.

Linked indices of destitution and severe poverty highlight the very poorest.

- ◆ The SDGs call for analyses of interlinkages across indicators. The global MPI is built upon solid household-level multidimensional poverty profiles.
- ◆ The SDGs advocated integrated multisectoral policies. The global MPI shows the composition of poverty by indicator nationally – and for every disaggregated group – hence providing evidence for policy design.

#### **1.1.4. Household Surveys in The Official Statistics of the CIS Countries – First Step Towards Subjective Assessments**

Sample household budget surveys are conducted in all CIS countries, covering a total of over 100,000 households and are one of the primary sources of information about the living standards and living conditions of various socio-economic groups of the population [6].

In the past decade, the organization of household sample surveys has improved in most CIS countries: the number of households surveyed has increased, methodological approaches have changed, and survey programs have significantly expanded.

*Household surveys in all CIS countries represent the form of state statistical observation. The legal basis for their conduct is the general statistical legislation governing the collection of statistical data. In addition, in Belarus, Kyrgyzstan, Moldova and Tajikistan there are special government decrees on conducting sample household surveys. State statistical bodies guarantee the confidentiality of the information provided during the survey, which is used exclusively to generate consolidated statistical totals.*

The term “household budget survey” is a common term for the surveys conducted in the countries of the Commonwealth, which have the following names at the national level (Table 1.3).

## Глобальний МРІ та Цілі сталого розвитку [5]:

Глобальний МРІ – це багатоаспектні (багатовимірні) показники нового покоління, створені на підтримку ключових пріоритетів Цілей сталого розвитку:

- ◆ Діагностика бідності з великим ступенем деталізації повинна охоплювати всіх. Глобальний МРІ деталізовано за дітьми, видами інвалідності, субнаціональними регіонами і сільськими/міськими територіями.

Пов'язані показники нужденності та крайньої бідності дозволяють виділяти найбідніших.

- ◆ Цілі сталого розвитку вимагають аналізу взаємозв'язків між показниками. Глобальний МРІ побудовано на солідній інформаційній базі щодо багатоаспектної бідності на рівні домогосподарств.
- ◆ Цілі сталого розвитку вимагають інтегрованої багатогалузевої політики. Глобальний МРІ показує складові бідності на рівні країн і всіх груп, для яких він деталізований, відтак надаючи інформацію для формування політики.

### 1.1.4. Обстеження домогосподарств в офіційній статистиці країн СНД – перший крок до використання суб'єктивних оцінок

Вибіркові обстеження бюджетів домашніх господарств проводяться в усіх країнах СНД, охоплюють у цілому понад 100 тисяч домогосподарств і є одним із найважливіших джерел інформації про рівень і умови життя різних соціально-економічних груп населення [6].

В останнє десятиліття організація проведення вибірових обстежень домашніх господарств у більшості країн СНД удосконалювалася: збільшувалася кількість обстежуваних домогосподарств, змінилися методологічні підходи, істотно розширилися програми обстежень.

*Обстеження домашніх господарств у всіх країнах СНД є формою державного статистичного спостереження. Юридична база для їх проведення – це загальне статистичне законодавство, що регламентує збирання статистичних даних. Крім того, у Білорусі, Киргизстані, Молдові й Таджикистані діють спеціальні постанови уряду про проведення вибірових обстежень домашніх господарств. Органи державної статистики гарантують конфіденційність наданої в процесі обстеження інформації, яка використовується тільки для формування зведених статистичних підсумків.*

Термін «обстеження бюджетів домашніх господарств» є спільним для обстежень, що проводяться в країнах Співдружності, які на національному рівні мають різні назви (табл. 1.3).

Table 1.3

**Sample Household Budget Surveys  
conducted in the CIS countries**

Country	Name of the survey
Azerbaijan	Sample Household Income and Expenditure Survey
Armenia	Integrated Living Standards Survey of Households
Belarus	Sample Household Survey
Kazakhstan	Sample Household Survey on Living Standards Measurement
Kyrgyzstan	Integrated Sample Survey of Household Budgets and Labour Force
Moldova	Household Budget Survey
Russia	Sample Household Budget Survey
Tajikistan	
Turkmenistan	
Uzbekistan	

Budget surveys are conducted on a continuous basis. In most countries, data are developed quarterly and for the whole year, solely annual totals are summed up only in Armenia.

*In all countries, the main objectives of the household budget survey cover:*

- # *study of living standards of various socio-demographic population groups;*
- # *obtaining data on the consumer spending pattern of the population to calculate statistical weights for the consumer price index;*
- # *providing data in the compilation of household sector accounts in the system of national accounts;*
- # *measuring the number of poor people and poverty indicators;*
- # *study of the level and structure of food consumption by different social groups of the population;*
- # *study of the population living conditions (housing conditions, supply of durable goods, the availability of suburban plots, houses, etc.).*

*In most countries, survey data serve:*

- # *to monitor food security;*

Таблиця 1.3

**Вибіркові обстеження бюджетів домашніх господарств,  
що проводяться в країнах СНД**

Країна	Назва обстеження
Азербайджан	Вибіркове обстеження доходів і витрат домашніх господарств
Вірменія	Інтегроване обстеження рівня життя домашніх господарств
Білорусь	Вибіркове обстеження домашніх господарств
Казахстан	Вибіркове обстеження домашніх господарств за оцінкою рівня життя
Киргизстан	Інтегроване вибіркове обстеження бюджетів домашніх господарств і робочої сили
Молдова	Обстеження бюджетів домашніх господарств
Росія	Вибіркове обстеження бюджетів домашніх господарств
Таджикистан	
Туркменістан	
Узбекистан	

Обстеження бюджетів проводиться на безперервній основі. У більшості країн дані розробляються з квартальною періодичністю і в цілому за рік, у Вірменії підводяться тільки річні підсумки.

У всіх країнах основними цілями обстеження бюджетів домашніх господарств є:

- # вивчення рівня життя різних соціально-демографічних груп населення;
- # отримання даних про структуру споживчих витрат населення для розрахунку статистичних ваг при обчисленні індексу споживчих цін;
- # забезпечення даних для складання рахунків сектору домашніх господарств у системі національних рахунків;
- # оцінка чисельності незаможного населення і показників бідності;
- # вивчення рівня і структури споживання продуктів харчування за різними соціальними групами населення;
- # вивчення умов життя населення (житлові умови, забезпеченість товарами тривалого користування, наявність заміських ділянок, будинків та ін.).

У більшості країн ці обстеження призначені:

- # для моніторингу продовольчої безпеки;

# *to develop the composition of the consumer basket for the calculation of the minimum subsistence level;*

# *to assess progress in achieving the Millennium Development Goals and the Sustainable Development Goals.*

In some countries, the survey results have wider usage. Thus, in Kyrgyzstan, the survey underlies the monitoring of child well-being index. In Armenia, Belarus, Moldova and Uzbekistan, the state of public health is assessed in reliance on the household surveys.

The extension of the survey program enabled some countries to study such issues as household access to information and communication technologies (Belarus, Russia) and the assessment of the energy saving rates in households (Russia). In Russia, the survey also provides means for the following information: on the accessibility of education and medical services; on social benefits for various population segments; the level of household involvement in consumer lending; self-assessment of the financial standing by households with regard to the accessibility of goods and services; on the self-assessment of the funds needed for certain living standards.

In Moldova, survey data are used to study well-being by the subjective assessments in the following areas:

- 1) population assessment of the health state;
- 2) household self-assessment of the adequacy of their income to meet basic needs.

In Armenia, Kyrgyzstan and Moldova, budget surveys are partly integrated with the population economic activity survey (labor force survey). In Moldova, both surveys are conducted by the same interviewers on the same territories but with participation of different households. In Armenia and Kyrgyzstan, these surveys are fully integrated.

The survey results in all CIS countries are published in the form of specialized statistical compendiums and bulletins. Nearly all national statistical services have microdata bases with additional information by various types of households and socio-economic groups of population.

In Armenia and Russia, aggregated microdata bases are accessible on the websites of the national statistical services. In most countries, this information may be enquired, mainly upon the request of organizations and individuals as prescribed by the national procedures.

# для розроблення складу споживчого кошику, використовуваного при розрахунку величини прожиткового мінімуму;

# для оцінювання прогресу в досягненні Цілей розвитку тисячоліття і Цілей стійкого розвитку.

В окремих країнах підсумки обстеження мають ширше застосування. Так, у Киргизстані на основі обстеження проводиться моніторинг індексу дитячого благополуччя. У Вірменії, Білорусі, Молдові та Узбекистані на основі обстеження домашніх господарств оцінюється стан здоров'я населення.

З розширенням програми обстеження окремі країни на його базі отримали можливість вивчати такі питання, як доступ домашніх господарств до інформаційно-комунікаційних технологій (Білорусь, Росія) і оцінка рівня енергозбереження в домашніх господарствах (Росія). У Росії на основі обстеження також збирається інформація: про доступність послуг освіти і медичного обслуговування; про заходи соціальної підтримки для різних верств населення; про рівень залучення домашніх господарств у систему споживчого кредитування; про самооцінку домашніми господарствами свого фінансового стану за рівнем доступності їм товарів і послуг; про самооцінку необхідних грошових коштів для забезпечення різного рівня життя.

У Молдові ці обстеження використовуються для дослідження добробуту на основі суб'єктивних оцінок за такими напрямками:

- 1) оцінка населенням стану свого здоров'я;
- 2) самооцінка домашніми господарствами рівня достатності своїх доходів для задоволення основних потреб.

У Вірменії, Киргизстані та Молдові бюджетне обстеження тією чи іншою мірою об'єднано з обстеженням економічної активності населення (обстеженням робочої сили). У Молдові обидва обстеження проводяться на одних і тих самих територіях одними і тими ж інтерв'юєрами, але в них беруть участь різні домашні господарства. У Вірменії та Киргизстані ці обстеження повністю об'єднані.

Підсумки обстеження в усіх країнах СНД публікуються у вигляді спеціалізованих статистичних збірників і бюлетенів. Практично всі національні статистичні служби мають у розпорядженні бази мікроданих, які дозволяють отримувати додаткову інформацію про різні типи домашніх господарств і соціально-економічні групи населення.

У Вірменії та Росії агреговані бази мікроданих розміщені на веб-сайтах національних статистичних служб. У більшості країн ця інформація надається, в основному, на запит організацій та фізичних осіб у встановленому порядку.



*The main users of the survey results are:*

- # ministries and public authorities that employ data for the objectives of economic and social policy planning;*
- # scientific organizations, higher educational institutions that use this information for research on the living standards and living conditions of the population;*
- # international organizations;*
- # business entities;*
- # people who receive data through the media.*

Survey data are widely used by other statistical branches (national accounts, prices, trade, industry, agriculture) for various estimates and calculations. Nearly all countries of the Commonwealth gain advantage of the population census information in constructing sampling of population. A number of countries involve additional sources: in Moldova, the lists of electricity consumers, in Tajikistan, the lists of houses in cities and household records in rural areas. In Belarus, census data are utilized for 5 years after it has been conducted, and the electoral lists enable the sample update in the next 5 years. In addition, household records of rural (urban-type settlements) executive and administrative bodies are used. In Kazakhstan, the Housing Register, created on the basis of the 1999 census, provide the core for the formation of the household sample. In Turkmenistan, the database built on the listing of housing units and households is employed to conduct 5% sample population census. In Uzbekistan, household lists in pre-selected urban and rural settlements (primary selection units) serve for sampling. In all CIS countries, sample design implies coverage of households living on the territory of a state (with the exception of collective households, namely: persons staying long-term in hospitals, nursing homes for the elderly, boarding schools and other institutional establishments, monasteries, religious communities and other collective residential premises). The territorial principle of constructing a sampled population is applied and this corresponds to the commonly accepted international standards. A two-stage (in Armenia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Moldova, Russia and Uzbekistan) or a three-stage (in Azerbaijan, Belarus, Tajikistan and Turkmenistan) random sampling is used.

In a number of countries (Armenia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, and Turkmenistan), a preliminary stratification of the general population is conducted

*Основними користувачами підсумків обстеження є:*

- # міністерства і органи державної влади, які використовують дані для цілей планування економічної та соціальної політики;*
- # наукові організації, вищі навчальні заклади, які застосовують цю інформацію для досліджень рівня і умов життя населення;*
- # міжнародні організації;*
- # комерційні структури;*
- # населення, яке отримує дані через засоби масової інформації.*

Ці обстеження широко використовуються іншими галузями статистики (національних рахунків, цін, торгівлі, промисловості, сільського господарства) для проведення різноманітних видів оцінювання і розрахунків. Практично в усіх країнах Співдружності, як інформаційна основа для побудови вибірки домашніх господарств використовуються матеріали переписів населення. У ряді країн залучаються також додаткові джерела: в Молдові – списки споживачів електроенергії, у Таджикистані – списки будинків у містах і дані обліку господарств у сільській місцевості. У Білорусі ці переписи населення використовуються впродовж 5 років після їх проведення, а в наступні 5 років для актуалізації вибірки застосовують списки виборців. Крім того, дані обліку господарств використовуються у сільських (селищних) виконавчих і розпорядчих органах. У Казахстані інформаційною базою для формування вибіркової сукупності домашніх господарств служить Регістр житлового фонду, створений на основі перепису 1999 року. У Туркменістані для цього застосовується база даних, сформована на основі матеріалів лістингу житлових одиниць і домашніх господарств для проведення 5-відсоткового вибіркового перепису населення. В Узбекистані для формування вибірки використовуються списки домашніх господарств у заздалегідь відібраних міських і сільських населених пунктах (первинних одиницях відбору). У всіх країнах СНД при складанні вибіркової сукупності охоплюються домашні господарства, що мешкають на території країни (за винятком осіб, які мешкають у колективних приміщеннях, а саме: осіб, що довгий час перебувають у лікарнях, будинках-інтернатах для престарілих, школах-інтернатах та інших інституціональних закладах, монастирях, релігійних громадах та інших видах колективних приміщень). При цьому використовується територіальний принцип побудови вибіркової сукупності, що відповідає загальноприйнятим міжнародним стандартам. Застосовується двоступінчата (у Вірменії, Казахстані, Киргизстані, Молдові, Росії та Узбекистані) або триступінчата (у Азербайджані, Білорусі, Таджикистані та Туркменістані) випадкова вибірка.

У ряді країн (Вірменії, Казахстані, Киргизстані та Туркменістані) при побудові вибірки проводиться попередня стратифікація генеральної

during sample design. The final unit of selection in almost all countries is the address of the household.

The share of households surveyed in the general population is: in Russia, 0.1%; in Azerbaijan, Belarus, Kazakhstan, Tajikistan and Uzbekistan, 0.2–0.3%; in Kyrgyzstan, 0.4%; in Moldova, 0.9%; in Armenia, 1.0%.

The rotation of households in all countries has significant differences. In Belarus, at the end of the year, a complete replacement of surveyed households occurs on a regular basis; in Azerbaijan, 5% of the total sampling undergoes changes; in Tajikistan, 20%, in Kazakhstan and Kyrgyzstan, 25% each. In Russia, rotation is irregular and depends on the withdrawal of the households from the survey.

In Armenia, Moldova and Uzbekistan, the annual sample of households is distributed in a manner that enables participation of each household in the survey for solely a month. In addition, in Moldova, 50% of households drop out of the survey at the end of the year, and the remaining 50% continue in the same month over the next 4 years. This allows to observe the changes in the standard of living of the same households over a long period of time. The use of the method contribute to reduction of the response burden, but at the same time poses the challenge of keeping the household in the sample for a long period.

Based on the household budget survey, a wide range of indicators is developed by the following key topics:

- composition and socio-demographic characteristics of households;
- income (amount and structure);
- expenses (cash and consumption expenses);
- the amount of food consumed, its chemical composition and nutritional value;
- characteristics of housing conditions and availability of durable goods;
- maintenance of personal subsidiary farming.

Currently, a number of indicators have been identified to compare some aspects of the population living standards in the CIS countries. They are compiled on the basis of the survey in most countries and are similar in content and definition.

*These indicators include:*

- # *monetary income of household. It is the amount of money received by household members for wage work (wages), income of self-employed*

сукупності. Кінцевою одиницею відбору практично в усіх країнах є адреса домашнього господарства.

Частка обстежуваних домашніх господарств у генеральній сукупності складає: в Росії – 0,1%, в Азербайджані, Білорусі, Казахстані, Таджикистані та Узбекистані – 0,2–0,3%, у Киргизстані – 0,4%, у Молдові – 0,9%, у Вірменії – 1,0%.

Ротація домашніх господарств за країнами має істотні відмінності. У Білорусі після закінчення року на плановій основі проводиться повна заміна обстежуваних домашніх господарств, у Азербайджані міняється 5% вибіркової сукупності, Таджикистані – 20%, Казахстані та Киргизстані – по 25%. У Росії ротація має неплановий характер і здійснюється у міру вибуття окремих домашніх господарств з обстеження.

У Вірменії, Молдові та Узбекистані річна вибірка домашніх господарств розділена так, що кожне домашнє господарство бере участь в обстеженні тільки один місяць. Крім того, в Молдові 50% домашніх господарств вибувають з обстеження після закінчення року, а решта 50% продовжує брати участь в обстеженні в тому ж місяці впродовж подальших 4 років. Це дозволяє простежити зміни в рівні життя одних і тих самих домашніх господарств упродовж тривалого періоду. Застосування такого методу сприяє зниженню навантаження на респондентів, але водночас створює проблему збереження домогосподарства у вибірці на тривалий період.

На основі обстеження бюджетів домашніх господарств розробляється широке коло показників за такими основними темами:

- склад і соціально-демографічні характеристики домашніх господарств;
- доходи (величина і склад);
- витрати (грошові витрати і витрати на споживання);
- кількість спожитих продуктів харчування, їх хімічний склад і калорійність;
- характеристика житлових умов і забезпеченість предметами тривалого користування;
- ведення особистого підсобного господарства.

Нині для порівняння окремих аспектів рівня життя населення в країнах СНД визначено коло показників, які розробляються на основі обстеження у більшості країн і схожі за змістом і визначенням.

*До таких показників належать:*

*# грошові доходи домашніх господарств. Це сума грошових коштів, отриманих членами домашніх господарств у вигляді оплати праці за*

*(employers, independently employed, working members of production cooperatives, etc.), pensions, scholarships, benefits, compensation and other additional payments (including the value of charitable support), interest, dividends, rent and other income from property, revenue from the sale of products from personal subsidiary farms and other cash receipts. Monetary incomes may be gross (before taxes and other mandatory payments) and disposable (after such payments);*

*# consumption (monetary) expenditures of households. These are households' cash costs for the purchase of food, non-food products and alcoholic beverages as well as for payment for services. Non-consumer expenses are taxes, fees, obligatory payments, payment of debts, alimony, assistance to relatives, fines and other expenses not related to consumption as well as all expenses related to household production activities (purchase of seeds, livestock, raw materials, etc.).*

To estimate the distribution of the population by the level of material well-being, the indicators given in Table 1.4 are used in the countries of the Commonwealth.

*In most countries, well-being is evaluated by aggregates, which, in addition to cash income (expenses), include the cost of in-kind income.*

Table 1.4

**Indicators of the material well-being  
by the CIS countries**

Country	Indicators for construction of interval distribution series of population	Indicators for computation of measures for population distribution by material wealth	Aggregates
1	2	3	4
Azerbaijan	Monetary income	Consumption expenditures	Consumption expenditures
Armenia	Disposable monetary income	Consumption expenditures	Consumption aggregate
Belarus	Disposable resources		Disposable resources

наймом (заробітної плати), доходу осіб, що працюють не за наймом (роботодавців, самостійно зайнятих, працюючих членів виробничих кооперативів та ін.), пенсій, стипендій, допомоги, компенсаційних та інших додаткових виплат (включаючи вартість благодійної допомоги), відсотків, дивідендів, ренти та інших доходів від власності, коштів від продажу продукції особистого підсобного господарства та інших грошових надходжень. Грошові доходи можуть бути загальними (до сплати податків та інших обов'язкових платежів) і наявними (після здійснення вказаних виплат);

# *споживчі (грошові) витрати домашніх господарств. Це грошові витрати домашніх господарств на придбання продуктів харчування, непродовольчих товарів і алкогольних напоїв, а також на оплату послуг. Витрати, що не входять до складу споживчих, – це податки, збори, обов'язкові платежі, сплата боргів, аліментів, допомога родичам, штрафи та інші витрати, не пов'язані зі споживанням, а також усі витрати, пов'язані з виробничою діяльністю домашніх господарств (купівля насіння, худоби, сировини та ін.).*

Для оцінки розподілу населення за рівнем матеріального добробуту в країнах Співдружності використовуються показники, подані в табл. 1.4.

*Добробут практично в усіх країнах оцінюється з використанням агрегованих показників, до складу яких, окрім грошових доходів (витрат), включається вартість надходжень у натуральному вигляді.*

Таблиця 1.4

**Показники, що характеризують матеріальний добробут, за країнами СНД**

Країна	Показники, використовувані для побудови інтерв'яльних рядів розподілу населення	Показники, використовувані для розрахунку характеристик диференціації населення за рівнем матеріальної забезпеченості	Агреговані показники
1	2	3	4
Азербайджан	Грошові доходи	Споживчі витрати	Споживчі витрати
Вірменія	Наявний грошовий дохід	Споживчі витрати	Агрегат споживання
Білорусь	Наявні ресурси		Наявні ресурси

Table 1.4 continuation

1	2	3	4
Kazakhstan	Income used for consumption Monetary income Consumer expenditures	Income used for consumption	Income used for consumption
Kyrgyzstan	Disposable monetary income	Monetary consumption expenditures	Consumption aggregate
Moldova	Consumption expenditures		Disposable income and consumption expenditures
Russia	Disposable resources (based on the survey). Monetary income (based on the balance of the monetary income and expenditures of the population)		Disposable resources
Turkmenistan	–	–	Gross income
Uzbekistan	Monetary and aggregate income		Aggregate income

Non-monetary household incomings can be in the form of food, non-food products and services. In assessing in-kind income, all countries generally take into account consumed products received from own-production and intermediate goods, obtained as labor remuneration, gift, etc. However, the methods for estimating the value of these products vary.

In most countries, the estimation of consumed products that entered the household without payment is made at average prices of food purchase, calculated on the basis of budget survey data.

In Moldova, the method of household self-assessment for the value of own production is applied that is widely accepted in international practice. Such an assessment may be a challenge for the household, which have not bought the corresponding product and should decide on the price trend (market, store).

*The approaches of the countries to assessing in-kind incomes in the form of non-food products and services are also diverse:*

- # *Azerbaijan, Kazakhstan and Uzbekistan carry out full-cost accounting, including the value of the received gifts, goods and services provided on account of labor remuneration, the cost of state subsidies and benefits;*

Продовження табл. 1.4

1	2	3	4
Казахстан	Доходи, використані на споживання. Грошові доходи. Споживчі витрати	Доходи, використані на споживання	Доходи, використані на споживання
Киргиз-стан	Наявні грошові доходи	Грошові споживчі витрати	Агрегат споживання
Молдова	Споживчі витрати		Наявні доходи і споживчі витрати
Росія	Наявні ресурси (на основі обстеження). Грошові доходи (на основі балансу грошових доходів і витрат населення)		Наявні ресурси
Туркме-ністан	–	–	Валові доходи
Узбе-кистан	Грошовий та сукупний доходи		Сукупні доходи

Натуральні надходження в домашнє господарство можуть бути у вигляді продуктів харчування, непродовольчих товарів і послуг. При оцінюванні натуральних надходжень спільним для всіх країн є облік спожитих продуктів, що надійшли у вигляді продукції власного виробництва і від самозаготівель, отримані в рахунок оплати праці, в подарунок тощо. При цьому в методах оцінювання вартості цих продуктів існують відмінності.

У більшості країн оцінювання спожитих продуктів, що надійшли в домашнє господарство без оплати, здійснюється за середніми цінами купівлі продуктів харчування, розрахованими на основі даних бюджетного обстеження.

У Молдові використовується метод самооцінки домашніми господарствами вартості власного виробництва, який широко застосовується в міжнародній практиці. Така оцінка є непростю для домогосподарства, яке могло не купувати відповідний товар і повинно вирішити, на який рівень цін слід орієнтуватися (ринок, магазин).

*При оцінюванні натуральних надходжень у вигляді непродовольчих товарів і послуг між країнами також спостерігаються відмінності в підходах:*

# в Азербайджані, Казахстані та Узбекистані робиться повний облік, включаючи вартість отриманих подарунків, товарів і послуг, що



- # *Russia takes into account receipts of non-food products (gifts, on account of labor remuneration, etc.) and the cost of services provided by employer for free or at preferential prices;*
- # *Armenia, Belarus, Kyrgyzstan and Moldova do not take into account the cost of non-food goods received without payment (in Armenia only gifts are covered) as well as the cost of services received from employer as labor remuneration (in Belarus, benefits and payments received from the employer are recognized);*
- # *Armenia, Moldova and Russia do not take into account the value of subsidies and benefits received from the state.*

As distinct from other countries, in Armenia, the rental value of the durable items bought during the last 12 months (using an annual depreciation rate of 8%) is estimated while compiling the aggregate consumption indicator (Table 1.5). The rental value of a second-hand items bought during the last 12 months is estimated as one third of the rental value for the new items. For those items that were purchased more then one year ago, the rental value is assumed as one fifth of the median rental value for each item.

Table 1.5

**Definitions of the main indicators used to assess the differentiation of the population by income (expenditure) and poverty**

<b>Country</b>	<b>Indicator</b>
Azerbaijan	Consumption expenditures
Armenia	Consumption aggregate is the value of food (including products from own households, humanitarian aid and food eaten out), monetary expenditures on non-food goods and services, and an estimate of the monetary value of goods and services received without payment, the rental value of durable goods.
Belarus	Disposable resources are monetary funds (monetary expenditures) available to households, the value of home-grown and consumed food minus the costs of its production, plus the value of subsidies and benefits in kind obtained by a household.
Kazakhstan	Population income used for consumption is the amount of monetary income used for consumption (without investment in production activities and accumulation), the value of consumed products of own production and transfers in kind. Revenues used for consumption are calculated on the basis of household expenditures.

надійшли в рахунок оплати праці, вартість дотацій та пільг від держави;

- # в Росії враховуються надходження непродовольчих товарів (подарунки, в рахунок оплати праці тощо) і вартість послуг, наданих роботодавцем безкоштовно або за пільговими цінами;
- # у Вірменії, Білорусі, Киргизстані та Молдові не враховується вартість непродовольчих товарів, що надійшли без оплати (у Вірменії враховуються тільки подарунки), а також вартість послуг, отриманих від роботодавця в рахунок оплати праці (у Білорусі враховуються пільги й виплати, отримані від роботодавця);
- # у Вірменії, Молдові та Росії не враховується вартість дотацій і пільг, отриманих від держави.

На відміну від інших країн, у Вірменії при розрахунку агрегованого показника споживання (табл. 1.5) враховується умовно обчислена вартість послуг від користування наявними в домогосподарстві товарами тривалого користування, купленими впродовж останніх 12 місяців (з використанням річного рівня амортизації 8%). Товари, які були у вжитку, куплені впродовж останніх 12 місяців, ураховуються як 1/3 від умовно обчисленої вартості нових товарів, а товари, куплені більше року тому, враховуються як 1/5 від умовно обчисленої медіани розрахункової вартості кожного товару.

Таблиця 1.5

**Визначення основних показників, що використовуються для оцінювання диференціації населення за рівнем доходу (витрат) і бідності**

Країна	Показник
Азербайджан	Споживчі витрати
Вірменія	Агрегат споживання – вартість харчування (включаючи продукти з власного господарства, гуманітарну допомогу і харчування поза домом), грошові витрати на непродовольчі товари і послуги та оцінка в грошовому еквіваленті товарів і послуг, отриманих без оплати, умовно обчислена вартість послуг від використання товарів тривалого користування
Білорусь	Наявні ресурси – грошові кошти (грошові витрати) домашніх господарств, вартість спожитих продуктів харчування, вироблених в особистому підсобному господарстві, за вирахуванням матеріальних витрат на їх виробництво, вартість наданих у натуральному вираженні пільг і виплат
Казахстан	Доходи населення, використані на споживання, – сума грошових доходів, використаних на споживання (без капіталовкладень у виробничу діяльність і накопичення), вартості спожитої продукції

Table 1.5 continuation

<b>Country</b>	<b>Indicator</b>
Kyrgyzstan	Consumption aggregate (to calculate the poverty rate) is the value of food (including products from own households, humanitarian aid and food eaten out), monetary expenditures for non-food goods and services, monetary value of goods and services received without payment.
Moldova	Disposable income is a combination of monetary and in-kind income from wage labor, self-employment, agricultural production, social benefits, subsidies and other sources of income. Consumption expenditures (taking into account the estimation of in-kind incomings) are used to assess poverty.
Russia	Household disposable resources are the amount of monetary and in-kind (in value estimates) funds that households had to finance their consumption and make savings during the survey period.
Turkmenistan	Gross household income (without price subsidies and grants) is the sum of current monetary income, the value of in-kind home-grown food products, other in-kind incomings from relatives and friends, enterprises and organizations.
Uzbekistan	Total income is the monetary income, the value of home-grown consumed products (without exception of the costs for its production), self-production, donated food, alcoholic beverages and tobacco products, cash assistance and the value of gifts, the amount of benefits and subsidies.

In international statistical practice, the selection of indicators depends on the purpose of their usage.

*Thus, when providing information for calculating the weighting of consumer price indices, the main indicator is monetary consumption expenditures. If it is required to evaluate and compare the living standards of different population categories, then the preference is given to the concepts “final consumption expenditures”, or “actual final consumption”.*

The final consumer expenditure of households corresponds to the expenditures on the consumption of goods and services. This includes, in addition to purchases made in monetary terms, the estimated value of certain goods and services, such as the value of own-produced products, benefits in kind and imputed cost of living

Продовження табл. 1.5

Країна	Показник
	власного виробництва і трансфертів у натуральній формі. Доходи, використані на споживання, обчислюються на базі витрат населення
Киргизстан	Агрегат споживання (для розрахунку рівня бідності) – вартість харчування (включаючи продукти з власного господарства, гуманітарну допомогу і харчування поза домом), грошові витрати на непродовольчі товари і послуги, оцінка в грошовому еквіваленті товарів і послуг, отриманих без оплати
Молдова	Наявні доходи – сукупність грошових і натуральних надходжень від найманої праці, самостійної діяльності, сільгоспвиробництва, соціальних виплат, допомоги та інших джерел доходів. Споживчі витрати (з урахуванням оцінки натуральних надходжень) застосовується для оцінювання бідності
Росія	Наявні ресурси домашніх господарств – обсяг грошових і натуральних (у вартісній оцінці) коштів, які мали в розпорядженні домогосподарства для фінансування власного споживання і створення заощаджень у період обстеження
Туркменістан	Валові доходи домашніх господарств (без цінових субсидій та дотацій) – сума поточних грошових доходів, вартості натуральних надходжень продуктів харчування з особистого підсобного господарства, інших натуральних надходжень від родичів і друзів, підприємств і організацій
Узбекистан	Сукупні доходи – грошові доходи, вартість спожитої продукції особистого підсобного господарства (без вилучення витрат на її виробництво), від самозаготівель, дарованих продуктів харчування, алкогольних напоїв і тютюнових виробів, допомога та вартість подарунків, сума пільг і субсидій

У міжнародній статистичній практиці застосування тих або інших показників рекомендується відповідно до того, для яких цілей вони будуть використані.

*Так, при наданні інформації для зважування індексів споживчих цін основним показником є грошові споживчі витрати. Якщо потрібно оцінити і порівняти рівень життя різних категорій населення, тоді перевага віддається показникам «кінцеві споживчі витрати» або «фактичне кінцеве споживання».*

Кінцеві споживчі витрати домашніх господарств відповідають витратам на споживання товарів і послуг. Сюди включається, на додаток до покупок, здійснених у грошовій формі, оцінена вартість певних товарів і послуг, наприклад вартість продуктів власного виробництва, допомоги в натуральній

in one's own dwelling for certain categories of households. On the other hand, investments made by the household (for example, purchase or major repairs of dwelling), direct taxes and fees paid to various authorities, and savings are not included in the concept. That is, it includes only those expenses that are intended for immediate satisfaction of the household needs, but not the expenses incurred during professional activity.

In the EU countries, it is recommended in the budget survey to take into account the imputed rent for living in one's own dwelling. The objective of the imputed estimates is to enable the comparisons of the living standards of households with different behaviors (owners, tenants, people with free housing) that have an uneven impact on the structure of their monetary expenditures. In the CIS countries, the cost of living in one's own housing is not assessed.

*Most of the CIS countries consider that the main challenge in survey management is the refusal of households to participate, that is explained both by the significant burden on household when filling diaries (journals) and by the unwillingness to admit interviewers to the dwelling and report information about themselves. Households with a high level of welfare are extremely reluctant to cooperate within the survey and this leads to the shift towards the less wealthy population in the survey results. The issue of nonresponses is especially acute when including new households in the survey or reestablishing the network.*

Despite the monetary reward is granted to households for the participation in the survey in almost all CIS countries, the refusal issue is still relevant and participation evolves interest only in low-income population segments. It is attributable to the size of the monetary reward that is quite moderate in most countries and varies from 1% to 8% of the minimum monthly wages in Azerbaijan, Armenia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Moldova and Tajikistan; in Belarus, 13.5%; in Uzbekistan, 50%. Other incentives cover booklets with the main results of previous survey presented to surveyed households in Armenia and Moldova, information booklets and calendars in Kyrgyzstan; appreciation letters and postcards in Belarus, Kazakhstan, Russia, Uzbekistan.

*The countries indicate the following key tasks for further improvements in the budget surveys:*

- # introduction of IT technologies, allowing to increase the data relevance by means of modern developments, reduce costs and optimize the process of data collection;

формі й умовно обчислена вартість проживання у власному житлі для деяких категорій домогосподарств. З іншого боку, інвестиції, зроблені домогосподарством (наприклад, купівля будинку або великі роботи з поліпшення житла), прямі податки і мита, що виплачуються різним органам влади, та заощадження не включаються в це поняття. Тобто сюди включені тільки ті витрати, які призначені для безпосереднього задоволення потреб домогосподарства, але не витрати, понесені у рамках професійної діяльності.

У країнах Європейського Союзу при проведенні обстеження бюджетів у складі кінцевого споживання рекомендується враховувати умовно обчислену вартість проживання у власному житлі. Мета умовного обчислення – отримання можливості порівнювати рівень життя домашніх господарств з різними моделями поведінки (власники, наймачі житла, особи, що мають безкоштовне житло), що має нерівномірний вплив на структуру їхніх грошових витрат. У країнах СНД оцінка вартості проживання у власному житлі не здійснюється.

*Практично всі країни СНД вважають, що основною проблемою при організації обстеження є відмови домашніх господарств від участі в них, що пояснюється як істотним навантаженням на домогосподарство при заповненні щоденників (журналів), так і небажанням пускати у будинок інтерв'юєрів та повідомляти інформацію про себе. Вкрай неохоче йдуть на співпрацю домашні господарства з високим рівнем добробуту, що призводить до певного зміщення результатів обстеження у бік менш забезпеченого населення. Особливо загострюється проблема відмов при включенні до обстеження нових домашніх господарств або при повній зміні мережі.*

Попри те, що майже в усіх країнах СНД домашні господарства отримують грошову винагороду за участь в обстеженні, це не вирішує проблему відмов і може захопити до участі тільки верстви населення з низькими доходами. Це обумовлено тим, що розмір грошових виплат у більшості країн невеликий і в розрахунку на місяць складає в Азербайджані, Вірменії, Казахстані, Киргизстані, Молдові та Таджикистані від 1% до 8% величини мінімального розміру оплати праці, у Білорусі – 13,5%, в Узбекистані – 50%. В якості інших форм заохочення у Вірменії та Молдові обстежуваним домашнім господарствам вручаються буклети з основними підсумками обстеження за попередній рік, в Киргизстані – інформаційні буклети і календарі; у Білорусі, Казахстані, Росії, Узбекистані – листи подяки, листівки.

*Основними завданнями щодо подальшого вдосконалення обстеження бюджетів країни вважають такі:*

- # *упровадження комп'ютерних технологій, які дозволяють завдяки сучасним розробкам збільшити оперативність отриманих даних, знизити витрати і оптимізувати процес збирання даних;*

- # improvement of the data quality control procedures;
- # expansion and improvement of the survey program;
- # increase in the number of additional modular surveys;
- # introduction of the forecast compilations and refinement of calculation methods for indicators of population income (expenditures), taking into account high-income segments.

## **1.2. Methodology of Well-Being Survey with the Use of Subjective Assessments in the State Statistics of Ukraine**

### 1.2.1. Methodological Basis of Household Living Conditions Survey (HLCS)

Household Living Conditions Survey (HLCS), which has been conducted since 1999 on a regular basis, became the primary source of data on the various economic and social conditions of Ukrainian households, including the self-assessment of various aspects of life (income, social status, health state and accessibility of medical services, Internet access, deprivation, etc.).

*Household Living Conditions Survey of Ukraine is carried out in accordance with the requirements of international standards [7]:*

- # *the survey sample of households is formed as probabilistic, stratified, multi-stage, territorial;*
- # *voluntary consent of the household to participate in the survey;*
- # *periodic change (rotation) of respondents (households);*
- # *non-balancing of income and expenditures of family budgets;*
- # *minimal burden on the household;*
- # *household consumption review during a short time period;*
- # *the possibility of obtaining evidence-based evaluations of the data quality, including accuracy;*
- # *extrapolation (dissemination) of the sample survey data to the general population, which is the entire population of the country;*
- # *publishing methodological comments to survey results for users.*

The sample survey of household living conditions in Ukraine consists of three components, formed by different survey tools used to obtain information.

- # вдосконалення процедур контролю якості даних;*
- # розширення і вдосконалення програми обстеження;*
- # збільшення кількості додаткових модульних обстежень;*
- # упровадження прогнозних розрахунків і вдосконалення методів розрахунку показників доходів (витрат) населення з урахуванням верств населення з високими доходами.*

## **1.2. Методологія дослідження добробуту із застосуванням суб'єктивних оцінок у державній статистиці України**

### **1.2.1. Методологічні основи вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України (ОУЖД)**

Обстеження умов життя домогосподарств України (ОУЖД), яке проводиться з 1999 року на регулярній основі, стало основним джерелом даних про різні економічні та соціальні стани домогосподарств України, в тому числі щодо самооцінок населенням різних аспектів життя (доходів, соціального статусу, стану здоров'я та доступності медичних послуг, доступу до Інтернету, депривації тощо).

*Обстеження умов життя домогосподарств України проводиться відповідно до вимог міжнародних стандартів [7]:*

- # вибірка домогосподарств для обстеження формується як імовірнісна, стратифікована, багатоступенева, територіальна;*
- # добровільна згода домогосподарства на участь в обстеженні;*
- # періодична зміна (ротація) респондентів (домогосподарств);*
- # повна відмова від методу балансу доходів і витрат сімейних бюджетів;*
- # мінімальне навантаження на домогосподарство;*
- # вивчення споживання домогосподарства протягом короткого часу;*
- # можливість отримання науково обґрунтованих оцінок якості інформації, зокрема точності;*
- # екстраполяція (поширення) даних вибіркового обстеження на генеральну сукупність, якою є усе населення країни;*
- # супровід публікацій результатів обстеження методологічними коментарями для користувачів даними.*

Вибіркове обстеження умов життя домогосподарств України має три складові частини, створені із застосуванням різних інструментів обстеження для одержання інформації.



### **1. Collection of data about general household characteristics – basic interview.**

The household interview is conducted according to the corresponding questionnaire about general characteristics of the household at the beginning of the survey: its composition, living conditions, availability and utilization of land plots, livestock and poultry as well as the characteristics of its members: anthropometric data, education level, employment status, etc. In addition, during polling, the interviewer fills in the control card of the household, in which changes in the household composition are recorded throughout the survey.

### **2. Observation over household expenditures and income during the quarter is carried out** by means of two survey tools: a weekly diary of current expenditures and a quarterly questionnaire.

The weekly diary of current expenditures is filled in directly by a household twice a quarter. The respondents (households) record all their expenses in it and provide a detailed description on a daily basis (for example, for the food they purchased, the name of the product, its weight and price, the place of purchase). In addition, the household indicates information about the daily consumption of products produced in a personal auxiliary farm or received as a gift.

Households are evenly distributed to rotational groups that fill in diaries in different weeks of each quarter. Given the assumption that the diaries for these two weeks are typical for the whole quarter, the data for a single data processing period (quarter) is obtained by multiplying the data from the diaries by the coefficient of 6.5 (the number of weeks in the quarter (13) divided by the number of weeks during which the diary is kept (2)). Enumeration of food products for consumption over a longer period is made on the basis of quarterly interviews.

A quarterly questionnaire is the core of the quarterly household survey in the first month after the reporting quarter. At this stage, data are collected regarding the substantial and irregular expenditures, in particular those related to the purchase of food for consumption during long period of time (in bags, etc.) as well as household income. Since it is rather complicated for households to remember all expenses and earnings made during the quarter, they record them instantly during the whole period in the journal of quarterly expenses.

The main study areas of the quarterly observation comprise:

- ◆ the structure of monetary consumption expenditures of households for the purchase of goods and services;

### **1. Збирання даних щодо загальної характеристики домогосподарства – основне (базове) інтерв'ю.**

Опитування домогосподарства проводиться на початку обстеження за програмою відповідного запитальника щодо загальних характеристик домогосподарства: його складу, житлових умов, наявності та використання земельних ділянок, худоби та птиці, а також характеристики його членів: антропометричних даних, рівнів освіти, статусів зайнятості тощо. Крім того, під час опитування фахівець з інтерв'ювання заповнює контрольну картку складу домогосподарства, в якій протягом усього періоду обстеження реєструються зміни в його складі.

### **2. Спостереження за витратами і доходами домогосподарств протягом кварталу** здійснюється за допомогою двох інструментів обстеження: тижневого щоденника поточних витрат та квартального запитальника.

Тижневий щоденник поточних витрат заповнюється безпосередньо домогосподарством двічі на квартал. У ньому респонденти (домогосподарства) щоденно записують усі витрати та надають їх детальний опис (наприклад, за купленими продуктами харчування – назва продукту, його вага та вартість, місце покупки). Крім того, у щоденнику домогосподарство вказує інформацію про щоденне споживання продуктів, вироблених в особистому

Домогосподарства рівномірно розподіляються на ротаційні групи, які заповнюють щоденники в різні тижні кожного кварталу. Зважаючи на припущення, що ці два тижні ведення щоденників є характерними для всього кварталу, отримання відомостей для єдиного часового періоду обробки даних (кварталу) здійснюється шляхом множення відомостей із цих щоденників на коефіцієнт 6,5 (число тижнів у кварталі (13), поділене на кількість тижнів ведення щоденників (2)). Урахування продуктів харчування для споживання протягом більш тривалого періоду проводиться на підставі даних квартальних інтерв'ю.

Квартальний запитальник є основою для щоквартального опитування домогосподарства в перший місяць після звітного кварталу. На цьому етапі здійснюється збирання даних щодо значних та нерегулярних витрат, зокрема пов'язаних із купівлею продуктів харчування для споживання протягом тривалого періоду часу (мішків та ін.), а також щодо доходів домогосподарства. Оскільки домогосподарствам складно пригадати всі витрати та доходи за квартал, вони записують їх протягом цього періоду в журналі квартальних витрат.

Головними напрямками, за якими ведеться щоквартальне спостереження, є вивчення:

- ◆ структури споживчих грошових витрат домогосподарств на придбання товарів та послуг;

- ◆ the structure of other expenditures (financial assistance to other households, expenses related to maintenance of personal auxiliary farm, property purchase, construction and major repairs of dwelling and outbuildings, formation of savings, etc.);
- ◆ the value of personal auxiliary farm in the formation of the material well-being of the household (incomings and use of products from personal auxiliary farm for own consumption, receipt of funds from its sale, etc.);
- ◆ the structure of income and other sources of household incomings. In this case, the income earned by each household member (wages, pensions, scholarships, unemployment benefits, etc.) as well as those types of income received by the whole household (child benefits, aid received from relatives and other persons, revenue from the sale of real estate and property, subsidies for housing, communal products and services, use of savings, etc.).

**3. One-off thematic polls** are carried out with the use of questionnaires during the quarterly survey. In 2016, thematic polls were conducted on:

- ◆ household expenses for the construction and repair of dwellings and household outbuildings;
- ◆ availability of durable goods in households;
- ◆ household members' assessment of their health state and the accessibility of certain types of health care;
- ◆ household self-assessment of their income adequacy;
- ◆ access of households to the Internet.

Household expenditures and income related to the entrepreneurial, farming and independent work activity (except for the revenues used by households for own consumption, that is a certain equivalent of wages) are not monitored in the household living conditions survey.

*Since 2004, a new system of organization of population (household) sample surveys has been introduced in the state statistics bodies. The system enacts the single unified network of the trained interviewers who simultaneously conduct three sample surveys of the population (households): household living conditions (HLCS), population economic activity (SEAP) and agricultural activity of the population in rural areas. Due to the end of validity of the previous territorial sample, a new nationwide territorial sample for three population (households) sample surveys has been introduced in 2014-2018.*

- ◆ структури інших витрат (матеріальної допомоги іншим домогосподарствам, витрат, пов'язаних із веденням особистого підсобного господарства, придбанням нерухомості, будівництвом і капітальним ремонтом житла та господарських будівель, формуванням заощаджень тощо);
- ◆ значення особистого підсобного господарства для формування рівня матеріального добробуту домогосподарства (надходження та використання продукції особистого підсобного господарства для власного споживання, отримання грошових коштів від її продажу тощо);
- ◆ структури доходів та інших джерел надходжень у домогосподарство. При цьому окремо вивчаються доходи, які отримує кожен член домогосподарства (оплата праці, пенсії, стипендії, допомоги по безробіттю тощо), а також ті види доходів, які надходять у домогосподарство в цілому (допомоги на дітей, допомоги від родичів та інших осіб, доходи від продажу нерухомості та майна, субсидії на оплату житла, комунальних продуктів і послуг, використання заощаджень тощо).

**3. Одноразові тематичні опитування** здійснюються за допомогою анкет під час проведення квартального опитування. У 2016 р. тематичні опитування проводилися з питань:

- ◆ витрат домогосподарств на будівництво та ремонт житла і господарських будівель;
- ◆ наявності в домогосподарствах товарів тривалого користування;
- ◆ оцінки членами домогосподарств стану свого здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги;
- ◆ самооцінки домогосподарствами рівня достатності своїх доходів;
- ◆ доступу домогосподарств до Інтернету.

В обстеженні умов життя домогосподарств не спостерігаються їх витрати і доходи, пов'язані зі здійсненням ними підприємницької, фермерської та самостійної трудової діяльності (за винятком частини прибутків, які домогосподарства направляють на власне споживання, тобто певного еквіваленту заробітної плати).

*Починаючи з 2004 р., в органах державної статистики була впроваджена нова система організації проведення вибіркового обстеження населення (домогосподарств). У рамках цієї системи діє єдина уніфікована мережа фахівців з інтерв'ювання, які проводять одночасно три вибіркового обстеження населення (домогосподарств): умов життя домогосподарств (ОУЖД), економічної активності населення (ОЕАН) та сільськогосподарської діяльності населення у сільській місцевості. У зв'язку з закінченням терміну дії попередньої територіальної вибірки впроваджена нова загальнодержавна територіальна вибірка для проведення трьох вибіркового обстеження населення (домогосподарств) у 2014–2018 рр.*

The Household Living Conditions Survey is carried out with the separate network of respondents (non-institutional (private) households). The annual sample of households for the survey of their living conditions amounted to 13,029 households in 2014-2018. The sample size in 2016, excluding the number of households living on the temporarily occupied territory of the Autonomous Republic of Crimea, in the city of Sevastopol and in the part of the anti-terrorist operation area, amounts to 12,228 households. Extrapolation of the sample survey results to all households in Ukraine (with the exception of those living in the above-mentioned territories) is done by statistical weighing method.

The formation of the sample is based on the stratified multi-stage selection procedure in the following sequence:

- 1) exclusion of areas that cannot be surveyed;
- 2) exclusion of population, which is not subject to survey;
- 3) stratification of general population;
- 4) selection of primary sample territorial units;
- 5) selection of secondary sample territorial units in urban settlements;
- 6) selection of households.

*In urban settlements, the sampling procedure encompasses three stages, in rural areas, two stages.*

In the process of generating a territorial sample, some territories are excluded from the survey, namely: settlements located in the alienation zone (*zone I*) and the zone of unconditional (mandatory) evacuation (*zone II*) of radiation pollution resulting from the Chernobyl nuclear power disaster. Accordingly, the population living in this area is also excluded from the general population of Ukraine and related areas.

The institutional population – conscripts, prisoners, persons permanently residing in nursing homes, senior centers etc., are excluded from the population to be surveyed. In addition, the sample population is not representative for the marginal segments of the population (homeless people, etc.).

Stratification of the general population was carried out in 2013 at the beginning of the sampling of the 2014-2018 cycle for the purpose of adequate reflection of main features of the administrative territorial division of Ukraine (27

Обстеження умов життя домогосподарств здійснюється на окремій мережі респондентів (неінституційних (приватних) домогосподарств). Обсяг щорічної вибірки домогосподарств для обстеження умов їх життя у 2014–2018 рр. становив 13 029 домогосподарств. Обсяг вибірки 2016 року за винятком кількості домогосподарств, які проживають на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та у частині зони проведення антитерористичної операції, складає 12 228 домогосподарств. Екстраполяція результатів вибіркового обстеження на всі домогосподарства України (за винятком тих, що проживають на зазначених вище територіях) здійснюється методом статистичного зважування.

Формування вибірки здійснено на основі процедури стратифікованого багатоступеневого відбору у такій послідовності:

- 1) виключення територій, що не можуть бути обстежені;
- 2) виключення населення, яке не підлягає обстеженню;
- 3) стратифікація генеральної сукупності;
- 4) формування та відбір територіальних одиниць першого ступеня;
- 5) формування та відбір територіальних одиниць другого ступеня у міських поселеннях;
- 6) відбір домогосподарств.

*У міських поселеннях процедура формування вибірки складається з трьох, у сільській місцевості – з двох етапів.*

При формуванні територіальної вибірки деякі території виключають із обстежень, а саме: населені пункти, розташовані у зоні відчуження (*I зона*) та зоні безумовного (обов'язкового) відселення (*II зона*) на території, що зазнала радіоактивного забруднення внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС. Відповідно, чисельність населення, яке проживає на цих територіях, також виключається з чисельності населення генеральної сукупності України і відповідних областей.

При здійсненні розрахунків чисельності населення, яке підлягає обстеженню, з чисельності постійного населення виключено інституційне населення: військовослужбовці строкової служби; особи, які перебувають у місцях позбавлення волі; особи, які постійно проживають у будинках-інтернатах, будинках для осіб похилого віку тощо. Крім того, вибіркова сукупність не репрезентує маргінальні прошарки населення (безпритульних тощо).

Стратифікація генеральної сукупності здійснювалась у 2013 році на початку формування вибірки циклу 2014–2018 рр. з метою адекватного відображення у вибірці основних особливостей адміністративно-

regions: the Autonomous Republic of Crimea, 24 oblasts and the cities of Kyiv and Sevastopol), and for ensuring selection from more homogeneous groups of households by their main characteristics. The general population for HLCS is the population of non-institutional (private) households of Ukraine in urban settlements and in rural areas.

*With regard to the indicated objective, the sample generation involved detection of strata which within each region correspond to:*

- ◆ *cities and city councils with population of 100,000 people and more (hereinafter – the “cities” of the region strata);*
- ◆ *towns and town councils, rural settlements of urban type and village councils with population of less than 100,000 people (hereinafter – the “towns” of the region strata);*
- ◆ *administrative districts in rural areas (hereinafter – the “districts” of the region strata).*

Therefore, in order to implement the HLCS of 2014-2018 cycle in Ukraine, 27 strata have been formed in cities, 25 strata in towns and 490 in rural areas. The size of the sample is distributed between the strata according to the number of non-institutional resident population and the level of reliability of key indicators in previous survey cycles to ensure a more consistent quality of the survey results by region.

In 2016, the sample encompassed 25 strata in cities, 24 in towns and 466 in rural areas (excluding the temporarily occupied territory of the Autonomous Republic of Crimea, the city of Sevastopol and parts of the anti-terrorist operation area).

The selection of primary sample territorial units (PSTU) implies the selection of administrative-territorial units: cities, towns, urban-type settlements, city and village councils from all such units of the region; in the rural area - village councils or their groupings. The period of the sample validity for PSTU is 5 years (2014-2018).

Generation of a sampling frame and selection of PSTU for HLCS and SEAP goes separately within each «city» and «town» stratum of the region. Cities, towns, urban-type settlements, city and village councils are accepted as territorial units.

Each separate city or city council of a region with population of 100 thousand people and more forms the separate PSTU. Given the small number of such cities and city councils and their significant impact on the economy and living standards

територіального поділу України (27 регіонів: Автономна Республіка Крим, 24 області та міста Київ і Севастополь), а також для забезпечення відбору з більш однорідних за основними характеристиками груп домогосподарств. Генеральною сукупністю для ОУЖД є сукупність неінституційних (приватних) домогосподарств України у міських поселеннях та сільській місцевості.

*Відповідно до зазначеної мети, при формуванні вибірки для ОУЖД генеральна сукупність розподілялася на страти, які в межах кожного регіону відповідали:*

- ◆ *містам і міськрадам із чисельністю населення 100 тис. осіб і більше (далі – страти «великі міста» регіону);*
- ◆ *містам і міськрадам, селищам міського типу і селищним радам із чисельністю населення менше 100 тис. осіб (далі – страти «малі міста» регіону);*
- ◆ *адміністративним районам сільської місцевості (далі – страти «райони» регіону).*

Отже, по Україні для проведення ОУЖД циклу 2014–2018 рр. було сформовано 27 страт за великими містами, 25 – за малими містами і 490 – за сільською місцевістю. Обсяг вибірки розподілявся між стратами з урахуванням чисельності неінституційного постійного населення та рівня надійності оцінювання основних показників у попередніх циклах обстеження так, щоб забезпечити більш однорідну якість результатів обстеження за регіонами.

У 2016 році вибірка складалася з 25 страт за великими містами, 24 – за малими містами і 466 – за сільською місцевістю (за винятком тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції).

Відбір первинних територіальних одиниць вибірки (ПТОВ) полягає у відборі адміністративно-територіальних одиниць: міст, селищ міського типу, міських і селищних рад серед усіх таких одиниць регіону; у сільській місцевості – сільських рад або їх груп. Термін дії вибірки ПТОВ – 5 років (2014–2018 рр.).

Формування основи вибірки та відбір ПТОВ для проведення ОУЖД і ОЕАН здійснюється в межах кожної страти «великі міста» та «малі міста» кожного регіону окремо. При цьому за територіальні одиниці для відбору приймають міста, селища міського типу, міські та селищні ради.

Кожне окреме місто чи міськрада регіону з чисельністю населення 100 тисяч осіб і більше формує окрему ПТОВ. Зважаючи на незначну кількість таких міст і міськрад та їх суттєвий вплив на економіку й рівень життя населення



of the regions, PSTU, formed in the «city» stratum, are included in the sample by regions without selection, that is, with the probability that equals to one.

The «town» stratum by regions is formed by town and village councils with population of less than 100 thousand people. Each such separate town or town council forms a separate PSTU.

All cities, urban-type settlements, city and village councils with the number of population no less than the self-representativity threshold, calculated separately for each region, were included into the sample with the probability that equals to one. For the cities, urban-type settlements, city and village councils with the number of population below the self-representativity threshold, the selection procedure was applied for «town» stratum. The selection was carried out separately in each region, by a random sampling mechanism with probability proportional to the size (the number of population). The list of cities, towns, urban-type settlements, city and village councils was compiled for each stratum in the descending order of the population number. The number of cities, towns, urban-type settlements, city and village councils with the number of population below the self-representativity threshold to be selected in each stratum was determined by subtracting from the total number of PSTU, to be selected in this stratum, the number of cities, towns, urban settlements, city and village councils with the number of population no less than the threshold of self-representativity.

In rural areas, the general population is made up of non-institutional (private) households whose members have registered their residence on the territory of rural settlements, regardless of the possession and / or use of land. All 490 administrative districts were included into the territorial sample in the rural areas; in 2016, 466 administrative units (except for the temporarily occupied territory of the Autonomous Republic of Crimea, the city of Sevastopol and part of the anti-terrorist operation area).

The list of local councils for each district includes all village councils as well as city (town) councils of cities (urban-type settlements) with district status that have rural settlements in subordination.

Generation of the sampling frame and selection of PSTU in rural areas is carried out within each «district» stratum formed in rural areas of the region. At the same time, some village councils or their groups, formed with the condition of exceeding the set minimum total number of households in the PSTU, are accepted

регіонів, ПТОВ, сформовані у страті «великі міста», за регіонами включаються до вибірки без відбору, тобто з імовірністю, що дорівнює одиниці.

Страту «малі міста» за регіонами формують міськради та селищні ради з чисельністю населення менше 100 тисяч осіб. Кожне таке окреме місто чи міськрада формує окрему ПТОВ.

Усі міста, селища міського типу, міські та селищні ради з чисельністю населення не меншою, ніж поріг самореферентивності, який розраховувався окремо для кожного регіону, включалися до вибірки з імовірністю, рівною одиниці. Серед міст, селищ міського типу, міських та селищних рад з чисельністю населення, меншою за поріг самореферентивності, у страті «малі міста» була реалізована процедура відбору. Відбір здійснювався в межах кожного регіону окремо із застосуванням методу випадкового відбору з імовірністю, пропорційною розміру (чисельності населення). Для кожної страти складався перелік міст, селищ міського типу, міських та селищних рад у порядку зменшення чисельності їх населення. Кількість міст, селищ міського типу, міських та селищних рад з чисельністю населення, меншою за поріг самореферентивності, яку необхідно було відібрати у кожній страті, визначалася шляхом віднімання від загальної кількості ПТОВ, яку слід відібрати у цій страті, кількості міст, селищ міського типу, міських і селищних рад із чисельністю населення не меншою, ніж поріг самореферентивності.

У сільській місцевості генеральну сукупність складають неінституційні (приватні) домогосподарства, члени яких мають реєстрацію місця проживання на території сільських населених пунктів, незалежно від факту володіння та / або користування землею. До територіальної вибірки у сільській місцевості були включені всі 490 адміністративних районів, у 2016 році – 466 адміністративних районів (за винятком тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції).

До списку місцевих рад для кожного району включені всі сільські ради, а також міські (селищні) ради міст (селищ міського типу) районного значення, які мають у підпорядкуванні сільські населені пункти.

Формування основи вибірки та відбір ПТОВ у сільській місцевості здійснюється в межах кожної страти «райони», сформованої у сільській місцевості регіону. При цьому за ПТОВ приймають окремі сільські ради або їх групи, сформовані з урахуванням умови перевищення встановленої мінімальної загальної кількості домогосподарств у ПТОВ. Відбір ПТОВ у

as PSTU. The selection of PSTU in rural areas within each stratum is based on a random sample technique with a probability proportional to the number of households living in the PSTU.

Arrangement of PSTU for selection was carried out on the «geographical serpentine» principle, which satisfied the requirement of uniform allocation of sample units in the district.

This approach provides better coverage of the district's territory and also means for taking due account of the natural environment and climatic features of its various parts. The number of PSTU to be selected in each district for household living conditions survey was determined given on the condition that one interviewer should examine one PSTU. The minimum PSTU size of 300 households was determined with due regard for the respondents' (households) potential needed to ensure the survey performance in the area during the validity period of the territorial sample.

The selection of secondary sample territorial units (SSTU) implied the generation of the second-stage sampling of territorial units for each PSTU in the strata of «cities» and «towns». The validity period of the SSTU sample was also 5 years (2014-2018).

The basis for SSTU generation in urban settlements is the preparatory materials of All-Ukrainian population census, «Compilation of quarterly lists of houses and other residential buildings in urban areas and large rural towns and villages listings for All-Ukrainian population census» as the most complete and topical (as close as possible in time to the moment of formation of territorial sample) source of information. Selection of SSTU was performed within each PSTU on a random sampling technique with probability proportional to the size (the number of population).

The «geographic serpentine» principle was also applied to arrange SSTU and accomplish the selection. The minimum size of SSTU (quarters, arrays, or their totalities) of 900 people was determined with due regard for the respondents' (households) potential needed to ensure the survey performance in the area during the validity period of the territorial sample.

The last stage of sample generation provides for selection of households. For this purpose, the lists of all household addresses are compiled within each SSTU in the strata of «cities» and «towns».

сільській місцевості в межах кожної страти здійснюється на основі механізму випадкового відбору з імовірністю, пропорційною кількості домогосподарств, які проживають у ПТОВ.

Упорядкування ПТОВ для відбору здійснювалося за принципом «географічного серпантина», що задовольняло вимозі рівномірного розміщення одиниць вибірки території району.

Такий підхід забезпечує краще охоплення території району, а також дозволяє врахувати природно-кліматичні особливості різних його частин. Кількість ПТОВ, яку необхідно відібрати у кожному районі для обстеження умов життя домогосподарств, визначалася зважаючи на умови обстеження одним фахівцем з інтерв'ювання однієї ПТОВ. Мінімальний розмір ПТОВ, який становить 300 домогосподарств, був визначений з урахуванням необхідного потенціалу респондентів (домогосподарств) для забезпечення проведення обстеження на цій території протягом терміну дії територіальної вибірки.

Відбір вторинних територіальних одиниць вибірки (ВТОВ) полягав у тому, що за кожною ПТОВ у стратах «великі міста» та «малі міста» формувалася вибірка територіальних одиниць другого ступеня. Термін дії вибірки ВТОВ також становив 5 років (2014–2018 рр.).

Основою для формування ВТОВ у міських поселеннях є підготовчі матеріали Всеукраїнського перепису населення «Складання квартальних списків житлових будинків та житлових приміщень в інших будівлях у міських поселеннях та великих сільських населених пунктах та списків сільських населених пунктів для проведення Всеукраїнського перепису населення» як найбільш повне й актуальне (максимально наближене за часом до моменту формування територіальної вибірки) джерело інформації. Відбір ВТОВ здійснювався у межах кожної відібраної ПТОВ із застосуванням методу випадкового відбору з імовірністю, пропорційною розміру (чисельності виборців).

Для реалізації відбору ВТОВ також упорядковувалися за принципом «географічного серпантина». Мінімальний розмір ВТОВ (кварталів, масивів або їх сукупності), який становить 900 осіб, був визначений з урахуванням необхідного потенціалу респондентів (домогосподарств) для забезпечення проведення обстеження на цій території протягом терміну дії територіальної вибірки.

На останньому етапі формування вибірки здійснювався відбір адрес домогосподарств для участі в обстеженні. Для цього за кожною ВТОВ у стратах «великі міста» та «малі міста» та кожною ПТОВ у сільській місцевості складалися списки адрес усіх домогосподарств.

*The information base for the compilation of these lists in the strata of «cities» and «towns» was represented by the preparatory materials of the All-Ukrainian Population Census, «Compilation of quarterly lists of houses and other residential buildings in urban areas and large rural towns and villages listings for All-Ukrainian Population Census», the data of housing and utility divisions (for buildings of local councils), housing departments of enterprises, organizations, institutions (for corporate buildings), boards in co-operatives (for cooperative buildings), building owners (for houses owned by citizens on personal property rights, and, if this information is not available, residential office data), data from inter-district bureaus of technical inventory, enterprises of district electric networks and departments of gas companies, and in rural areas - the data by form No. 1 «Rural Housing Register» of economic accounting, conducted in the rural and city councils. Households are selected from the sampling frame through a systematic random sampling procedure. Before the start of selection, the available lists of addresses are annually updated to prevent or minimize the negative impact of changes that have taken place since the list compilation or the last update. In the household living conditions survey, a full annual rotation of households is used (validity period of household sample is 1 year).*

In the survey of 2016, 8168 households participated (69.5% of the selected addresses except for non-residential premises). The survey response rate for rural households (90.7%) exceeded the corresponding indicator for urban ones (60.9%).

In 2016, the highest response rate of households in the survey was in Ivano-Frankivsk (94.2%), Rivne (94.0%), Sumy (93.1%), Chernivtsi (92.4%) and Ternopil (90.6%) regions, the lowest one was revealed in Kyiv (39.0%), Kharkiv (43.6%) and Dnipropetrovsk (45.2%) regions. In other regions, this indicator ranged from 56.2% to 86.3%.

For grossing up of the results of the household living conditions survey to the total population of Ukraine (excluding the population living in the temporarily occupied territory of the Autonomous Republic of Crimea, the city of Sevastopol and parts of the anti-terrorist operation area), a system of statistical weights is calculated. They are designed to account for household selection probabilities and actual levels of refusals from participating in the survey, harmonization of survey results with external information, in particular the demographic statistics data regarding the number and sex-age structure of the population, data of social statistics on the number and placement of the institutional population, etc.

Інформаційною базою для складання цих списків у стратах «великі міста» та «малі міста» були підготовчі матеріали Всеукраїнського перепису населення «Складання кварталних списків житлових будинків та житлових приміщень в інших будівлях у міських поселеннях та великих сільських населених пунктах та списків сільських населених пунктів для проведення Всеукраїнського перепису населення», дані житлово-експлуатаційних контор (для будинків місцевих рад), квартирних відділів підприємств, організацій, установ (для відомчих будинків), правлінь кооперативів (для кооперативних будинків), домовласників (для будинків, що належать громадянам на правах особистої власності, та, якщо ці відомості відсутні, – дані житлових контор), дані міжрайонних бюро технічної інвентаризації, підприємств районних електромереж і управлінь газового господарства, а у сільській місцевості – дані форми № 1 «Погосподарська книга» погосподарського обліку, що ведеться в селищних та міських радах. Відбір адрес домогосподарств здійснюється з використанням процедури систематичного випадкового відбору. Перед початком відбору щорічно відбувається актуалізація складених списків адрес з метою унеможливлення або мінімізації негативного впливу змін, які відбулися з часу складання списків або останньої їх актуалізації. В обстеженні умов життя домогосподарств застосовується повна щорічна ротація домогосподарств (термін дії вибірки домогосподарств – 1 рік).

В обстеженні 2016р. взяли участь 8168 домогосподарств (69,5% відібраних адрес за винятком нежилых помешкань). Рівень участі в обстеженні сільських домогосподарств (90,7%) перевищував відповідний показник по міських (60,9%). У 2016 р. найвищий рівень участі домогосподарств у обстеженні був у Івано-Франківській (94,2%), Рівненській (94,0%), Сумській (93,1%), Чернівецькій (92,4%) та Тернопільській (90,6%) областях, найнижчий – у місті Києві (39,0%), Харківській (43,6%) та Дніпропетровській (45,2%) областях. У решті областей цей показник становив від 56,2% до 86,3%.

Для поширення результатів обстеження умов життя домогосподарств на все населення України (за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції) розраховується система статистичних ваг. Вони призначені для врахування при оцінюванні показників імовірностей включення домогосподарств до вибірки та фактичних рівнів їх участі в обстеженні, узгодження результатів обстеження із зовнішньою інформацією, зокрема з даними демографічної статистики щодо чисельності та статево-вікової структури населення, даними соціальної статистики щодо чисельності та розміщення інституційного населення тощо.

During the survey, individual households may not be involved in the survey for various reasons and from different stages during the survey (due to health states, unwillingness, long-term absence at home, etc.).

*A special system of cells (weighing classes) is built up to account for household non-responses. Cells are created by the following classification variables:*

- # region – 25 discrete values;*
- # type of area – 3 discrete values (city, town, village);*
- # type of dwelling – 4 discrete values (separate apartment, separate house or part of the house, communal apartment, dormitory);*
- # number of persons in a household – 4 discrete values (single, 2 persons, 3 persons, 4 and more persons);*
- # the presence of children under the age of 18 in the household – 2 discrete values (with children, without children);*
- # the presence in the household of persons of retirement age – 2 discrete values (with pensioners, without pensioners).*

If a number of surveyed households in a cell is smaller than 20, this cell is merged with another cell under a special scheme. For example, «economic area» feature (8 discrete values) is used instead of «region» feature.

In order to bring the sample survey results into more conformity with the available external information and to enhance the reliability of the indicator estimates, which are measured by the sampling observation, the calibration procedure was applied to the statistical weights.

*For household living conditions survey, the calibration procedure stipulated the adjusting of the statistical weighting system to bring certain survey indicators in line with information from two external sources:*

- 1) data of demographic statistics as of 01.01.2016 relative to:
  - number of resident population by region and type of area;
  - sex-age composition of the population by region with the breakdown of the following age groups:
    - ◆ women under the age of 18;
    - ◆ men under the age of 18;
    - ◆ women aged 18-35;
    - ◆ men aged 18-35;
    - ◆ women aged 36-59;
    - ◆ men aged 36-59;

Протягом року обстеження окремі домогосподарства з різних причин та починаючи з різних етапів можуть не брати участь в обстеженні (за станом здоров'я, через небажання, тривалу відсутність вдома тощо).

*Для врахування рівня участі домогосподарств в обстеженні будується спеціальна система комірок (класів зважування). Комірки створюються за такими класифікаційними змінними:*

- # *регіон – 25 дискретних значень;*
- # *тип місцевості – 3 дискретні значення (велике місто, мале місто, село);*
- # *тип житла – 4 дискретні значення (окрема квартира, окремий будинок або частина будинку, комунальна квартира, гуртожиток);*
- # *кількість осіб у домогосподарстві – 4 дискретні значення (одинаки, 2 особи, 3 особи, 4 і більше осіб);*
- # *наявність у домогосподарстві дітей віком до 18 років – 2 дискретні значення (з дітьми, без дітей);*
- # *наявність у домогосподарстві осіб пенсійного віку – 2 дискретні значення (з пенсіонерами, без пенсіонерів).*

Якщо у деякій комірці за результатами опитування кількість домогосподарств менша, ніж 20, ця комірка об'єднується з іншою за спеціальною схемою. Наприклад, замість ознаки «регіон» використовується ознака «економічний район» (8 дискретних значень).

З метою наближення результатів вибіркового обстеження до наявної зовнішньої інформації та підвищення рівня надійності оцінок показників, які вимірюються шляхом вибіркового спостереження, до статистичних ваг була застосована процедура калібрації.

*Для вибіркового обстеження умов життя домогосподарств процедура калібрації передбачала коригування системи статистичних ваг з метою узгодження певних показників обстеження з інформацією двох зовнішніх джерел:*

- 1) даними демографічної статистики станом на 01.01.2016 р. щодо:
  - чисельності постійного населення за регіонами та типами місцевості;
  - статеві-вікової структури населення за регіонами в розрізі таких вікових груп:
    - ◆ жінки у віці до 18 років;
    - ◆ чоловіки у віці до 18 років;
    - ◆ жінки у віці 18–35 років;
    - ◆ чоловіки у віці 18–35 років;
    - ◆ жінки у віці 36–59 років;
    - ◆ чоловіки у віці 36–59 років;



- ◆ women at unemployable age;
- ◆ men at unemployable age.

2) data of statistical reporting on the population residing in institutional establishments.

The final weighting of households for weighting of data for 2016 is calculated on the basis of the weights formed by the outcomes of the main interview and information on refusals from participation in the survey in I-IV quarters of the year. The analysis of the respondents' participation in the survey in 2016 revealed that on average, one sampled household had a statistical weight (represented) 1841 households of Ukraine (excluding households living in the temporarily occupied territory of the Autonomous Republic of Crimea, the city of Sevastopol and parts of anti-terrorist operation area).

### 1.2.2. Ukraine's Households Self-assessment of Their Income Level

The State Statistics Service of Ukraine annually conducts a sample polling of household members involved in the living conditions survey regarding households' self-assessment of their income. The last polling was performed during the HLCS quarterly interview in January 2017. The Household Living Conditions Survey is carried out on a permanent basis, starting from January 1999, and is based on widely accepted international standards, one of which imply the periodic updating of the respondents' network (in Ukraine, full annual rotation) and corresponds to the current socio-demographic and economic situation in Ukraine. Data from both the sample polling and the basic HLCS are released as survey results.

Self-assessment of their income by households encompasses the following information:

- 1) subjective determination of the adequacy of annual household income to make savings, satisfy basic needs, including assurance of adequate nutrition;
- 2) data on the consumption abilities of certain groups of households constrained by lack of funds (consensual deprivation) – impossibility of daily consumption of hot food; hunger cases among adults and children; impossibility of inclusion of fruits or juices in a child's diet; the inability to ensure nutrition for children at school; the inability to give children treats at least once a week; the inability to pay for children in kindergarten;
- 3) subjective determination of the amount of the per capita income that a household considers to be sufficient not to feel poor;

- ◆ жінки у непрацездатному віці;
- ◆ чоловіки у непрацездатному віці.

2) даними статистичної звітності щодо населення, яке перебуває в інституційних закладах.

Кінцеві ваги домогосподарств для зважування даних за 2016 р. розраховані на основі ваг, які склалися за підсумками основного інтерв'ю та інформації щодо відмов від участі в обстеженні у I–IV кварталах року. За підсумками аналізу участі респондентів в обстеженні у 2016 р. одне відібране домогосподарство в середньому мало статистичну вагу (репрезентувало) 1841 домогосподарство України (за винятком домогосподарств, які проживають на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції.).

### 1.2.2. Самооцінка домогосподарствами України рівня своїх доходів

Державною службою статистики України щорічно проводиться вибіркове опитування членів домогосподарств, які беруть участь в обстеженні умов життя, щодо самооцінки домогосподарствами рівня своїх доходів. Останнє опитування проводилося під час квартального інтерв'ю вибіркового ОУЖД у січні 2017 року. Обстеження умов життя домогосподарств здійснюється на постійній основі, починаючи з січня 1999 року, базується на загально-прийнятих міжнародних стандартах, одним з яких є періодичне оновлення мережі респондентів (в Україні – повна щорічна ротація), і відповідає сучасній соціо-демографічній та економічній ситуації в Україні. При оприлюдненні результатів обстеження використовують дані як вибіркового опитування, так і базового ОУЖД.

Самооцінка домогосподарствами рівня своїх доходів містить таку інформацію:

- 1) суб'єктивне визначення рівня достатності річних доходів домогосподарства для того, щоб робити заощадження, для задоволення основних потреб, у т. ч. для забезпечення достатнього харчування;
- 2) дані щодо обмежених споживчих можливостей окремих груп домогосподарств через нестачу коштів (консенсусну позбавленість) – неможливість щоденно харчуватися гарячими стравами, випадки голоду серед дорослих та дітей, неможливість забезпечити дітям споживання фруктів, соків, харчування в школі, ласощі хоча б раз на тиждень, неможливість оплатити перебування дітей у дитсадку;
- 3) суб'єктивне визначення розміру середньодушового грошового доходу, який домогосподарство вважає достатнім для того, щоб не відчувати себе бідним;

- 4) households' assessment of the financial standing for the past 12 months, their economic expectations regarding the prospects for these changes in the next 12 months, and the analysis of households' views on the prospects for the country's economy as a whole;
- 5) data on the primary intentions of households on the uses of additional funds, once a substantial increase in income occurs;
- 6) determination by households of the average monthly per capita income level, which, according to their assessment, corresponds to the middle-class financial standing;
- 7) self-identification of households as representatives of certain population groups (rich, middle class, not poor but not middle class yet, poor) by assessment of their well-being;
- 8) designation of their most important social and personal values by households;
- 9) the results of household polling about who should be responsible for their well-being.

Starting from 2011, following the current international practice, the equivalence scale has been launched to compile the average per capita indicators as well as the measures of differentiation of population and households by the level of material well-being. The scale reflects the decrease in the minimum needs per one household member due to the expansion of the household size and changes in its composition.

The calculation of income indicators in equivalent for one conventional person is stipulated by the presence of conventional constant expenditures in the household (housing and fuel, durable goods, etc.), so the so-called savings on the size of the household are observed. The basis for calculating the income for a conditional person is the equivalent scale used in the national practice of poverty-related research. According to it, the first member of the household is attributed a coefficient of 1, and all the rest, 0.7 (i.e., a household comprising of 3 persons has in its structure 2.4 conventional persons:  $1 + 0.7 + 0.7 = 2.4$ ).

The information of the sample polling is grossed up to the general population (all households in Ukraine) using the statistical weighing procedure. Summarized methodological explanations, definitions of key concepts and terms as well as quality assessments for individual indicators are provided when disseminating the polling results.

- 4) оцінка домогосподарствами зміни матеріального стану за останні 12 місяців, їх економічних очікувань щодо перспектив цих змін у наступні 12 місяців, а також аналіз думки домогосподарств щодо перспектив розвитку економіки країни в цілому;
- 5) дані про першочергові наміри домогосподарств щодо цілей спрямування додаткових коштів при значному збільшенні доходів;
- 6) визначення домогосподарствами середньодушового середньомісячного рівня доходів, який, за їх оцінкою, відповідає майновому становищу середнього класу;
- 7) суб'єктивне віднесення себе домогосподарствами до різних верств населення (до заможних, до представників середнього класу, до небідних, але ще не представників середнього класу, до бідних) за оцінкою рівня свого добробуту;
- 8) визначення домогосподарствами найбільш значущих для них суспільних та особистих цінностей;
- 9) підсумки опитувань думки домогосподарств щодо того, хто має нести відповідальність за їхній добробут.

Починаючи з 2011 р., при розрахунках середньодушових показників, а також показників диференціації населення та домогосподарств за рівнем матеріального добробуту відповідно до сучасної міжнародної практики розпочато використання шкали еквівалентності, яка відображає зменшення мінімально необхідних потреб на одного члена домогосподарства при збільшенні розміру домогосподарства та зміні його складу.

Розрахунок показників доходів в еквіваленті на одну умовну особу зумовлений існуванням у домогосподарстві умовно-постійних витрат (плата за житло та паливо, товари тривалого користування тощо), тобто спостерігається так звана економія на розмірі домогосподарства. В основу розрахунку доходів на умовну особу покладено еквівалентну шкалу, що застосовується в національній практиці досліджень питань бідності. Згідно з нею, першому члену домогосподарства присвоюється коефіцієнт 1, а всім іншим – 0,7 (наприклад: домогосподарство з 3-х осіб має в своєму складі 2,4 умовні особи:  $1+0,7+0,7=2,4$ ).

Інформація вибіркового опитування розповсюджується на генеральну сукупність (всі домогосподарства України) за допомогою процедури статистичного зважування. При оприлюдненні результатів наводяться стислі методологічні пояснення, визначення основних понять та термінів, а також характеристика якості оцінок окремих показників.

The same 8168 households whose living conditions were surveyed the state statistics bodies during 2016 (excluding the temporarily occupied territory of the Autonomous Republic of Crimea, the city of Sevastopol and part of the anti-terrorist operation area) participated in the sample polling. This thematic modular survey was conducted under the quarterly interview in January 2017, using a specially-tailored questionnaire.

*The first set of questions related to the self-assessment of the annual income by the household with regard to the degree of its adequacy to make savings and to meet the basic needs, including adequate nutrition.*

*The second set of questions is designed to determine the levels of limitations on the consumer opportunities of individual households due to lack of funds (consensual deprivation).*

*With this purpose in view, the data are obtained for:*

- # the frequency of nutrition with hot dishes;*
- # the cases of hunger over the last year (separately for adults and children) and the number of days the nutrition was not available;*
- # the possibility to pay for children in kindergarten;*
- # the possibility for households with children to provide children with fruits, juices, meals at school, and treats at least once a week.*

In addition, households were asked to respond to the abovementioned questions № 3, 5-9 of the sample polling on self-assessment of their income level by households.

*The last set of the questionnaire contained questions aimed at studying the opinion of household members on changes in their financial standing over the past year as well as their forecasts regarding the economic situation of their own household and prospects for Ukraine's economy for the next 12 months.*

The polling was conducted by interviewers who are regular employees of the regional state statistics bodies. Processing of the survey materials was carried out centrally by the department of household surveys of the State Statistics Service of Ukraine.

When analyzing the quality of the indicators built on the basis of the sample survey data, information on the size of sampling error is crucial for the correct interpretation of the results and the control of sample design adequacy.

У вибіркового опитуванні брали участь ті самі 8168 домогосподарств, умови життя яких обстежувалися органами державної статистики протягом 2016 року (за винятком тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції). Це тематичне модульне опитування проводилося в рамках квартального інтерв'ю у січні 2017 року із застосуванням спеціальної анкети.

*Перший блок запитань анкети стосувався самооцінки домогосподарством свого річного доходу з погляду ступеня достатності для того, щоб робити заощадження, та для задоволення основних потреб, у т. ч. для забезпечення достатнього харчування.*

*Другий блок запитань призначений для визначення рівнів обмеженості споживчих можливостей окремих груп домогосподарств через нестачу коштів (консенсусну позбавленість).*

*З цією метою отримуються дані щодо:*

- # частоти харчування гарячими стравами;*
- # випадків голоду протягом останнього року (окремо серед дорослих та дітей) та кількості днів відсутності можливості забезпечити будь-яке харчування;*
- # можливості оплатити перебування дітей в дитсадку;*
- # можливості домогосподарств з дітьми забезпечити дітям споживання фруктів, соків, харчування в школі, ласощі хоча б раз на тиждень.*

Крім того, домогосподарствам було запропоновано надати відповіді на подані вище запитання № 3, 5–9 вибіркового опитування щодо самооцінки домогосподарствами рівня своїх доходів.

*Останній блок анкети містив запитання, спрямовані на вивчення думки членів домогосподарств щодо зміни свого матеріального стану за минулий рік, а також їх прогнозів щодо економічного становища власного домогосподарства та перспектив розвитку економіки України на наступні 12 місяців.*

Опитування здійснювалося фахівцями з інтерв'ювання, які є штатними працівниками територіальних органів державної статистики. Обробка матеріалів обстеження проводилася централізовано департаментом обстежень домогосподарств Держстату України.

При аналізі якості оцінок показників, побудованих на основі даних вибіркового обстеження, вирішальне значення для правильної інтерпретації результатів та контролю оптимальності дизайну вибірки має інформація про величину похибки вибірки.

This error defines the limits of confidence intervals when constructing interval estimates of indicators by the data of sample survey. The estimate of the indicator, for which the sample error value is significant as compared with the value of the estimate itself, cannot be used for analysis of the survey results.

The quality of the sample survey data is most evidently characterized by the following parameters: the error limit of the sample *LSE* and the relative standard error of the sample *RSE* (or coefficient of variation *CV*). The relative standard error is used as an indicator of data suitability for analysis. If  $RSE \leq 5\%$ , the estimate is regarded reliable; if  $5\% < RSE \leq 10\%$ , the estimate is suitable for a quantitative analysis but its reliability is not high enough; if  $10\% < RSE \leq 25\%$ , the estimate is suitable only for a qualitative analysis and should be used with discretion. At the same time, sometimes data with *RSE* of 30% and even 40% are published.

The publication of the survey materials imply the presentation of the calculations results for the sample error limit values for  $p = 0,95$  and the relative standard error of the sample for estimating the values of the following indicators:

- # *the number of households whose members have consistently denied themselves in the most essentials, except for food;*
- # *the number of households whose members attribute themselves to poor, but not yet middle-class representatives;*
- # *the number of households whose members attribute themselves to the poor.*

Estimates and indicators of their reliability are calculated for the level of Ukraine (in general and by city, town and rural areas), economic zones and regions.

*The presented results reveal that the estimates of the above indicators are accurate for the level of Ukraine.*

The relative standard error of sampling has a minimum value of 2.12% for the indicator «Number of households whose members attribute themselves to the poor» and the maximum value (3.43%) for the indicator «Number of households whose members attribute themselves to the poor, but not yet representatives of the middle class».

The error limit of the sample for the indicator «Number of households whose members attribute themselves to the poor» for the level of Ukraine is 462.44 thousand households, that is, the value of this indicator in the general population is, with a probability of 95%, within the interval of 10 666.11-11.590.99 thousand households.

Ця похибка визначає межі довірчих інтервалів при побудові інтервальних оцінок показників за даними вибіркового обстеження. Оцінка показника, для якого величина похибки вибірки є значною порівняно з величиною самої оцінки, не може бути використана для аналізу результатів обстеження.

Найбільш наочно якість даних вибіркового обстеження характеризують такі показники: гранична похибка вибірки  $LSE$  та відносна стандартна похибка вибірки  $RSE$  (або коефіцієнт варіації  $CV$ ). Відносна стандартна похибка часто використовується як показник придатності даних для аналізу. Так, якщо  $RSE \leq 5\%$ , то оцінка вважається надійною, якщо  $5\% < RSE \leq 10\%$ , оцінка є придатною для кількісного аналізу, але її надійність недостатньо висока, якщо ж  $10\% < RSE \leq 25\%$ , то оцінка придатна лише для якісного аналізу і її слід використовувати обережно. Водночас іноді публікують дані, для яких  $RSE$  досягає 30% і навіть 40%.

Публікація матеріалів обстеження передбачає подання результатів розрахунків величин граничної похибки вибірки для  $p=0,95$  та відносної стандартної похибки вибірки для оцінок значень таких показників:

- # *кількість домогосподарств, члени яких постійно відмовлялися собі в найнеобхіднішому, крім харчування;*
- # *кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до небідних, але ще не представників середнього класу;*
- # *кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до бідних.*

Оцінки показників та характеристики їх надійності розраховані для рівня України (у цілому та за великими, малими містами й сільською місцевістю), економічних районів та регіонів.

*Наведені результати свідчать, що отримані оцінки згаданих показників є точними для рівня України.*

Відносна стандартна похибка вибірки має мінімальне значення (2,12%) для показника «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до бідних» і максимальне значення (3,43%) – для показника «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до небідних, але ще не представників середнього класу».

Гранична похибка вибірки для показника «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до бідних» для рівня України складає 462,44 тис. домогосподарств, тобто з імовірністю 95% величина цього показника у генеральній сукупності перебуває в інтервалі 10 666,11–11 590,99 тис. домогосподарств. Значення показника «Кількість домогосподарств, члени



The value of the indicator «Number of households whose members attribute themselves not to the poor, but not yet representatives of the middle class» falls in the general population, with a probability of 95%, within 3 565.60-4 078.78 thousand households, and the error limit of the sample is 256,59 thousand households.

Data on households in cities, towns and rural areas at the level of Ukraine are accurate, the relative standard error of sample for all indicators (except for the indicator «Number of households whose members attribute themselves not to the poor, but not yet representatives of the middle class» for households of towns and rural areas) does not exceed 5%. Herewith, it has the minimum value (2.48%) for households of towns for the indicator «Number of households whose members attribute themselves to the poor» and the maximum value (4.98%) for rural households for the indicator «Number of households whose members permanently denied the essentials, except for food».

For the regional level, the accuracy of the assessment for the indicator «Number of households whose members attribute themselves to the poor» is satisfactory and suitable for quantitative analysis: the relative standard error of sample does not exceed 10% in all regions, with the exception of Volyn, Ivano-Frankivsk, Kirovograd regions and the city of Kyiv. For indicators «Number of households whose members permanently denied the essentials, except for food» and «Number of households whose members attribute themselves not to the poor, but not yet the representatives of the middle class,» the reliability of the estimates received for the regional level is lower. In 16 and in all 25 regions, respectively, the relative standard error of sample exceeds 10%, so the estimates can be used mainly for qualitative analysis.

For the level of economic districts, the estimation of the indicator «Number of households whose members attribute themselves to the poor» are accurate, except for the Eastern, Dnieper, Central and Carpathian districts. Estimates of the indicator «Number of households whose members permanently denied the essentials, except for food» are less reliable (except for the Podilsky district) and amount to 5.65-8.61%, the indicator «Number of households whose members attribute themselves to poor, but not yet representatives middle class» - 8,19-16,29%. That is, these estimates are suitable for conducting mainly qualitative analysis.

**The household self-assessment of income** is performed by its members by choosing one of the response options for the question «How do you assess the income of your household during the last year?»:

- had enough and made savings;
- had enough, but did not make any savings;

яких відносять себе до небідних, але ще не представників середнього класу» з імовірністю 95% у генеральній сукупності перебуває в інтервалі 3 565,60–4 078,78 тис. домогосподарств, а гранична похибка вибірки дорівнює 256,59 тис. домогосподарств.

Дані за домогосподарствами великих, малих міст і сільської місцевості на рівні України є точними, відносна стандартна похибка вибірки для всіх показників (за винятком показника «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до небідних, але ще не представників середнього класу» для домогосподарств малих міст та сільської місцевості) не перевищує 5%. При цьому вона набуває мінімальне значення (2,48%) за домогосподарствами малих міст для показника «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до бідних» та максимальне значення (4,98%) – за домогосподарствами сільської місцевості для показника «Кількість домогосподарств, члени яких постійно відмовлялися собі в найнеобхіднішому, крім харчування».

Для рівня регіонів точність оцінки показника «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до бідних» є задовільною і придатною для кількісного аналізу: відносна стандартна похибка вибірки не перевищує 10% у всіх регіонах, за винятком Волинської, Івано-Франківської, Кіровоградської областей та м. Київ. Для показників «Кількість домогосподарств, члени яких постійно відмовлялися в найнеобхіднішому, крім харчування» та «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до небідних, але ще не представників середнього класу» надійність отриманих оцінок для рівня регіонів нижча. У 16 та в усіх 25 регіонах, відповідно, відносна стандартна похибка вибірки перевищує 10%, отже отримані оцінки можуть використовуватися переважно для якісного аналізу.

Для рівня економічних районів оцінки показника «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до бідних» є точними, крім Східного, Придніпровського, Центрального та Карпатського районів. Оцінки показника «Кількість домогосподарств, члени яких постійно відмовлялися собі в найнеобхіднішому, крім харчування» менш надійні (крім Подільського району) і становлять 5,65–8,61%, показника «Кількість домогосподарств, члени яких відносять себе до небідних, але ще не представників середнього класу» – 8,19–16,29%. Тобто ці оцінки придатні для проведення переважно якісного аналізу.

**Самооцінка доходів домогосподарства** відбувається шляхом вибору його членами одного з варіантів відповідей на запитання «Як Ви оцінюєте дохід Вашого домогосподарства протягом останнього року?»:

- було достатньо і робили заощадження;
- було достатньо, але заощаджень не робили;

- permanently denied the essentials, except for food;
- could not afford even adequate food;

**The determination of the levels of limitations on the consumption abilities of certain groups of households due to lack of funds (consensual deprivation)** implies the study of such abilities:

- the frequency of consumption of hot food;
- hunger cases (separately for adults and children) and the number of days that nutrition was not available;
- the capacity to pay for children in kindergarten);
- the capacity of households with children to provide children with fruits, juices, meals at school, and treats at least once a week.

In this context, the fact of inability to make the mentioned expenses due to financial insolvency (even temporal) irrespective of the reasons for the lack of money (unemployment, non-payment of wages, etc.) is a decisive factor. If the limitations of consumer abilities were caused not by the lack of funds, but by other reasons, these cases were disregarded during the polling (no need to pay for a kindergarten, since grandmother takes care about the child; hunger therapy, etc.).

The answer to the question «What do you think, how much money per month (at current price level) per person your household needs not to feel poor?» is a specific indicator for the determination of the subjective poverty line. Herewith, the respondents' answer concerns not the average household person, but in particular the monetary estimation of their own needs.

The answer to the question about the **priority intentions of additional funds' uses, once a significant increase in income occurs** is provided by households via choosing three main goals among the following ones:

- food;
- clothes, shoes;
- consumer electronics;
- medical treatment;
- vacation;
- education;
- car;
- housing;
- savings;
- business development;
- other.

- постійно відмовляли в найнеобхіднішому, крім харчування;
- не вдавалося забезпечити навіть достатнє харчування.

**Визначення рівнів обмеженості споживчих можливостей окремих груп домогосподарств через нестачу коштів (консенсусна позбавленість)** передбачає дослідження таких можливостей:

- частота харчування гарячими стравами;
- випадки голоду протягом останнього року (окремо серед дорослих та дітей) та кількість днів відсутності можливості забезпечити будь-яке харчування;
- можливість оплатити перебування дітей у дитсадку;
- можливість домогосподарств з дітьми забезпечити дітям споживання фруктів, соків, харчування в школі, ласощів хоча б раз на тиждень.

При цьому вирішальне значення має факт неможливості зробити згадані витрати через фінансову неспроможність (навіть тимчасову) незалежно від причин відсутності грошей (безробіття, невиплати зарплат тощо). Якщо обмеженість споживчих можливостей була викликана не відсутністю коштів, а іншими причинами, то ці випадки в ході опитування не враховувалися (відсутність потреби в оплаті дитсадка, оскільки дитину доглядає бабуся, лікувальне голодування тощо).

Відповідь на запитання «Як Ви вважаєте, скільки грошей на місяць (при сьогоdnішньому рівні цін) у розрахунку на одну особу Вашому домогосподарству потрібно, щоб не відчувати себе бідними?» є своєрідним індикатором визначення **суб'єктивної межі бідності**. При цьому респонденти надають відповідь не щодо особи усередненого домогосподарства, а саме щодо грошової оцінки власних потреб.

Відповідь на запитання щодо **першочергових намірів спрямування додаткових коштів при значному збільшенні доходів** надається домогосподарствами шляхом вибору трьох основних цілей серед таких:

- їжа;
- одяг, взуття;
- побутова техніка;
- лікування;
- відпочинок;
- освіта;
- автомобіль;
- житло;
- накопичення;
- розвиток підприємництва;
- інше.

**The level of significance of public and personal values for oneself**, namely, the determination of the core life values by each household member, aged 15 years and older, is carried out by choosing three basic values (with the first one to be the most significant) from the following options:

- health;
- family, children;
- material well-being;
- job, career;
- education;
- friends, communication;
- confidence in the future;
- social justice.

The household opinion on **who should take the responsibility for their well-being** is reported by household members by means of selecting one of the options:

- fully state;
- mostly state;
- both state and themselves;
- mostly they should;
- solely they should;
- difficult to decide.

The answer to the question «**What population groups can you attribute yourself to?**» is provided by households with regard to their income level and a subjective perception of the financial situation of such population segments as wealthy; representatives of middle class; not poor, but not yet the representatives of the middle class; and poor.

**Assessments of changes in the financial situation over the last year** are provided by household members by choosing one of the options:

- improved;
- improved rather than not;
- held steady;
- got rather worse;
- got worse;
- difficult to decide.

**Forecasts of the economic situation for the next 12 months** are given by household members by choosing one of the following options:

- will improve;

**Ступінь значущості для себе суспільних та особистих цінностей**, а саме, визначення кожним членом домогосподарства у віці 15 років і старше найбільших цінностей в його житті здійснюється шляхом вибору трьох основних цінностей (перша є найбільш значущою) з таких варіантів відповідей:

- здоров'я;
- сім'я, діти;
- матеріальний добробут;
- робота, кар'єра;
- освіта;
- друзі, спілкування;
- впевненість у завтрашньому дні;
- соціальна справедливість.

Думка домогосподарств щодо того, **хто має нести відповідальність за їх добробут**, повідомляється членами домогосподарств шляхом вибору одного з варіантів:

- повністю держава;
- переважно держава;
- як держава, так і вони самі;
- переважно вони;
- виключно вони;
- важко визначити.

Відповідь на запитання **«До яких верств населення Ви себе можете віднести?»** домогосподарства надають з огляду на рівень своїх доходів та суб'єктивне уявлення щодо матеріального становища таких верств населення, як заможні, представники середнього класу, небідні, але ще не представники середнього класу, та бідні.

**Оцінка змін матеріального стану протягом останнього року** надається членами домогосподарств шляхом вибору одного з варіантів:

- покращився;
- скоріше покращився;
- залишився без змін;
- скоріше погіршився;
- погіршився;
- важко визначити.

**Прогноз економічного становища на наступні 12 місяців** надається членами домогосподарств шляхом вибору одного з варіантів:

- покращиться;

- will hold steady;
- will worsen;
- difficult to decide.

**The household assessment of the next year with regard to the prospects for the development of Ukraine's economy** is performed by household members by choosing one of the options that these 12 months will be:

- favorable;
- favorable, but not in everything;
- without any noticeable changes;
- unfavorable, but not in everything;
- unfavorable;
- difficult to decide.

### 1.2.3 Other Modular Surveys of HLCS with Self-assessment Components

#### **Self-assessment of health**

This thematic modular survey is conducted annually within the framework of a quarterly interview in October with the use of a special questionnaire. A sample household survey on the health state is the thematic module of the permanent HLCS. In this regard, these studies have common methodological principles: the principles of sample population formation, the grossing-up of the obtained data to the general population, the methodology for assessing the quality of information as well as common terminology and the system of indicators that characterize the socio-demographic and economic characteristics of households.

*The questionnaire consists of two parts:*

*The first set of questions enables the origination of data on access to health care by household members, the ability to purchase the medicines, medical equipment, and the reasons for which they may be inaccessible.*

*The second set of questions addressed to each household member concerns the subjective assessment of her/his health. Information on children's health is provided by adult household members. The same set of questions also encompasses questions on tobacco smoking (persons aged 12 years and older are interviewed), the impact of diseases on daily work capacity and vitality, the subjective assessment of the possible health effects of the Chernobyl disaster consequences. In addition, women aged 15 and over are interviewed on the number of children born by them.*

- залишитися без змін;
- погіршитися;
- важко визначити.

**Оцінка домогосподарствами наступного року щодо перспектив розвитку економіки України** надається членами домогосподарств шляхом вибору одного з варіантів відповідей, що ці 12 місяців будуть:

- сприятливими;
- сприятливими, але не у всьому;
- без будь-яких відчутних змін;
- несприятливими, але не у всьому;
- несприятливими;
- важко визначити.

### 1.2.3. Інші модульні опитування ОУЖД з елементами самооцінки

#### **Самооцінка стану здоров'я**

Це тематичне модульне опитування проводиться щороку в рамках квартального інтерв'ю у жовтні із застосуванням спеціальної анкети. Вибіркове опитування членів домогосподарств щодо стану їх здоров'я є тематичним модулем постійного ОУЖД. У зв'язку з цим ці дослідження мають єдині методологічні засади: принципи формування вибіркової сукупності, розповсюдження отриманих даних на генеральну сукупність, методологію оцінювання якості інформації, а також єдині термінологію та систему показників, які характеризують соціально-демографічні та економічні ознаки домогосподарств.

*Анкета складається з двох частин:*

*Перший блок запитань дає змогу отримати дані щодо доступності для членів домогосподарств медичної допомоги, можливості придбання ліків, медичного приладдя, а також причин, з яких вони виявилися недоступними.*

*Другий блок запитань, який адресується кожному члену домогосподарства, стосується суб'єктивної оцінки стану його здоров'я. Інформація щодо здоров'я дітей надається дорослими членами домогосподарства. У цьому ж блоці містяться запитання щодо тютюнокуріння (опитуються особи у віці 12 років і старше), впливу захворювань на повсякденну працездатність та життєву активність, суб'єктивної оцінки можливого впливу на стан здоров'я наслідків Чорнобильської катастрофи. Крім того, жінки у віці 15 років і старше опитуються щодо кількості народжених ними дітей.*



To study the accessibility of health services, medicines and medical products for the population as well as obtain information on the self-assessment of health state and the level of the population morbidity, in October 2016, the State Statistics Service of Ukraine conducted the survey of persons in the population of 8,168<sup>1</sup> households, which participated in the sample HLCS. The survey results, grossed up to all households in Ukraine, supplement the health information available to the state statistics bodies.

The analysis of the quality of the indicators' estimates reveal that they are accurate for the level of Ukraine. Thus, the relative standard error of sampling takes on the minimum value (1.80%) for the indicator «Number of households in which one of the members needed medical care, purchase of medicines and medical equipment» and the maximum value (4.30%) – for the indicator «Number of household members who assessed their health as poor». Consequently, the estimates of all indicators are reliable.

The error limit of the sample for the indicator «Number of households in which one of the members needed medical care, the purchase of medicines and medical equipment» for the level of Ukraine is 520.14 thousand households, that is, with the probability of 95%, the value of this indicator lies in the interval 14 205.06-15 245.34 thousand households in the general population. The value of the indicator «Number of household members who assessed their health as poor», with a 95% probability, falls in the range of 3 714.45-4 397.67 thousand people in the general population.

Data for households of cities, towns and rural areas at the level of Ukraine are accurate, the relative standard error of the sample for all indicators does not exceed 5%, except for indicators «Number of household members who assessed their health as poor», «Number of household members who assessed their health as fair» for households of cities (5.71%) and «Number of household members who smoke» – for households of cities (5.14%) and rural areas (5.86%).

For the level of economic zones, estimates of indicators «Number of households in which one of the members needed medical care, purchase of medicines and medical equipment» and «Number of women aged 15 and older who reported that gave birth» (for the Pridneprovsk, the Prychornomorsk and the

---

<sup>1</sup> Excluding the households residing on the temporarily occupied territory of the Autonomous Republic of Crimea, the city of Sevastopol and the part of anti-terrorist operation area.

З метою дослідження доступності для населення послуг охорони здоров'я, ліків і медичних товарів, а також отримання інформації щодо самооцінки стану здоров'я та рівня захворюваності населення Держстат України у жовтні 2016р. провів опитування осіб, які входять до складу 8168 домогосподарств<sup>1</sup>, що брали участь у вибірковому ОУЖД. Результати опитування, розповсюджені на всі домогосподарства України, доповнюють наявну в органах державної статистики інформацію з питань охорони здоров'я.

Аналіз якості оцінок показників свідчить, що вони є точними для рівня України. Так, відносна стандартна похибка вибірки приймає мінімальне значення (1,80%) для показника «Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя» і максимальне значення (4,30%) – для показника «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий». Тобто оцінки всіх показників є надійними.

Гранична похибка вибірки для показника «Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя» для рівня України складає 520,14 тис. домогосподарств, тобто з імовірністю 95% величина цього показника у генеральній сукупності перебуває в інтервалі 14 205,06–15 245,34 тис. домогосподарств. Значення показника «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий» з імовірністю 95% перебуває у генеральній сукупності в інтервалі 3 714,45–4 397,67 тис. осіб.

Дані для домогосподарств великих, малих міст та сільської місцевості на рівні України є точними, відносна стандартна похибка вибірки за всіма показниками не перевищує 5% за винятком показників «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий», «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний» для домогосподарств великих міст (5,71%) та «Кількість членів домогосподарств, які курять» – для домогосподарств великих міст (5,14%) та сільської місцевості (5,86%).

Для рівня економічних районів надійними є оцінки показників «Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя» та «Кількість жінок у віці 15 років і старше, які повідомили, що народжували дітей» (для Придніпровського,

---

<sup>1</sup> Без урахування домогосподарств, які проживають на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції.

Podilsky zones) are reliable. The estimates for indicators «Number of household members who assessed their health as fair», «Number of household members who assessed their health as good», «Number of household members who smoke» (except the Podilsk zone), «Number of household members who assessed their health as poor» (except the East, the Prychornomorsk and the Carpathian zones) have lower reliability (10%), but are suitable for quantitative analysis.

For the regional level, the estimates of the indicators «Number of households in which one of the members needed medical care, purchase of medicines and medical equipment» (except the Zakarpattia region), «Number of women aged 15 and older who reported that gave birth» (except Zakarpattia, Ivano-Frankivsk, Rivne and Kharkiv regions), «Number of household members who assessed their health as good» (for Vinnytsia, Kyiv, Poltava, Kherson and Chernivtsi regions), «Number of household members who assessed their health as satisfactory» (for Vinnytsia, Zaporizhia, Kirovohrad, Luhansk, Lviv, Cherkasy and Chernihiv regions), «Number of household members who assessed their health as poor» (for Donetsk region) and «Number of household members who smoke» (for Lviv region) have satisfactory accuracy, the value of the relative standard error of sample does not exceed 10%.

The relative standard error of sample exceeds 10%, that is, the estimates are suitable only for qualitative analysis, for indicators «Number of household members who assessed their health as poor» and «Number of household members who smoke» in 24 regions.

In the Zakarpattia region, the relative standard sampling error for the indicator «Number of household members who assessed their health as poor» amounted to 29.85% that is quite large value. The situation occurred due to the small sample size in the region. In this case, for the Zakarpattia region, it is better to use indicator estimates either for the Carpathian economic zone, or for cities, or for Ukraine as a whole (depending on the relative values of the relative standard sampling error).

A similar approach can be recommended in the appropriate cases to employ the data of the regions' level (in particular Volyn, Kirovograd, Mykolaiv, Rivne, Kharkiv, Chernivtsi and Chernihiv regions) by indicators for which the relative standard error of sample has a large value.

As to the indicator «Number of household members who assessed their health as poor», if the quantitative calculations are required, it is better to use the

Причорноморського та Подільського районів). Надійність оцінок показників «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний», «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий», «Кількість членів домогосподарств, які курять» (крім Подільського району), «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий» (крім Східного, Причорноморського та Карпатського районів) менша (до 10%), але придатна для проведення кількісного аналізу.

Для регіонального рівня точність оцінок показників «Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя» (крім Закарпатської області), «Кількість жінок у віці 15 років і старше, які повідомили, що народжували дітей» (крім Закарпатської, Івано-Франківської, Рівненської та Харківської областей), «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий» (для Вінницької, Київської, Полтавської, Херсонської та Чернівецької областей), «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний» (для Вінницької, Запорізької, Кіровоградської, Луганської, Львівської, Черкаської та Чернігівської областей), «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий» (для Донецької області) та «Кількість членів домогосподарств, які курять» (для Львівської області) є задовільною, величина відносної стандартної похибки вибірки не перевищує 10%.

Відносна стандартна похибка вибірки перевищує 10%, тобто оцінки придатні лише для якісного аналізу, для показників «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий» та «Кількість членів домогосподарств, які курять» у 24 регіонах.

У Закарпатській області відносна стандартна похибка вибірки для показника «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий» становить 29,85%, тобто дуже велика. Це пояснюється малим обсягом вибірки у цьому регіоні. У цьому випадку для Закарпатської області краще використовувати оцінки показників або для Карпатського економічного району, або для великих міст, або по Україні в цілому (залежно від відповідних значень відносної стандартної похибки вибірки).

Аналогічний підхід можна рекомендувати за необхідності використання даних рівня регіонів (зокрема, Волинської, Кіровоградської, Миколаївської, Рівненської, Харківської, Чернівецької та Чернігівської областей) за показниками, для яких відносна стандартна похибка вибірки велика.

Щодо показника «Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий» за необхідності проведення кількісних розрахунків

percentage ratios that have been developed for the level of Ukraine (in general, for cities, towns and rural areas).

*Below is the explanation of the terms used in this thematic modular survey.*

**Medical equipment** – glasses, hearing aids, crutches, wheelchairs, apparatus for measuring blood pressure, syringes, surgical belts and bandages, splints, other devices for the treatment of fractures, articular prostheses, etc. For interview purposes, the disease term did not cover minor ailment, sniffles, that is, a state in which a person does not lose, even partially, working capacity, but only experiences deterioration of the general state of health.

**Impact of diseases on daily work capacity** refers to the long-standing effects of the disease, which negatively affects (partially or completely) the ability of the person to work on a daily basis. For example, a person with acute respiratory disease may come out of work activities for several days, but in rare cases, daily work capacity. For children and adolescents, the term «working capacity» means their ability to acquire education in educational institutions.

**Impact of diseases on vitality** refers to the long-standing consequences of the disease, which relate to changes in lifestyle: possibilities of visiting cultural destinations, hobby groups, physical activity, running, swimming, etc.

**Chronic illness** is a lingering, persistent process of the slow disease development in a person.

**In-patient treatment** is stationary and daytime stay in a hospital (local, district, city, regional, specialized, etc.), medical center or in another medical institution, except for treatment in sanatoria (with voucher for treatment or without it).

For interviews of women aged 15 years and over on the **number of children they gave birth to**, the births imply both live and stillborn children. Single cases of births of the first child by a woman under the age of 15 are included in the age group of mothers aged 15-19 years in the publication tables. Indicators of birth rates for women aged 15 and more are provided by age group of mothers.

**Chornobyl payments** are payments established by the Law of Ukraine «On the Status and Social Protection of Citizens who were Affected by the Chernobyl Disaster».

*Indicators that characterize the prevalence of tobacco smoking among the population aged 12 and more as well as self-assessment of the health state by the population, are given with breakdown by sex and age groups.*

краще користуватися відсотковими співвідношеннями, які склалися для рівня України (у цілому, для великих, малих міст та сільської місцевості).

*Нижче наведено пояснення термінів, що використовуються у цьому тематичному модульному опитуванні.*

**Медичне приладдя** – окуляри, слухові апарати, милиці, інвалідна коляска, апарат для вимірювання кров'яного тиску, шприци, хірургічні ремені й бандажі, шини, інші пристрої для лікування переломів, суглобні протези тощо. При опитуванні до захворювань не відносили легке нездужання, нежить, тобто такий стан, унаслідок якого людина не втрачає, навіть частково, працездатність, а лише погіршується її самопочуття.

**Вплив захворювань на повсякденну працездатність** – маються на увазі довготермінові наслідки захворювання, які негативно впливають (частково чи повністю) на здатність особи щоденно працювати. Наприклад, особа, яка захворіла гострим респіраторним захворюванням, може на декілька днів втратити працездатність, але повсякденну працездатність – у рідкісних випадках. Для дітей та підлітків термін «працездатність» означає їх здатність до набуття освіти навчальних закладах.

**Вплив захворювань на життєву активність** – маються на увазі довготермінові наслідки захворювання, які стосуються змін способу життя: можливостей щодо відвідування культурних закладів, гуртків, занять фізичною працею, бігом, плаванням і т. ін.

**Хронічне захворювання** – це затяжний, тривалий процес відповідного захворювання в окремої людини, що повільно розвивається.

**Лікування в стаціонарі** – стаціонарне та денне перебування у лікарні (місцевій, районній, міській, обласній, спеціалізованій тощо), диспансері чи в іншому медичному закладі, за виключенням перебування на лікуванні в санаторії (за путівкою чи без неї).

При опитуванні жінок у віці 15 років і старше щодо **кількості народжених ними дітей** до народжених віднесені як живі, так і мертвнонароджені діти. Поодинокі випадки народження першої дитини жінкою у віці до 15 років включені до таблиць у публікаціях до вікової групи матерів 15–19 років. Показники **народжуваності** дітей жінками у віці 15 років і старше наведені у розрізі вікових груп матерів.

**Чорнобильські виплати** – виплати, встановлені Законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали унаслідок Чорнобильської катастрофи».

*Показники, які характеризують поширеність тютюнокуріння серед населення у віці 12 років і старше, а також самооцінку стану здоров'я населенням, наведені у розрізі статево-вікових груп.*

*Household access to the Internet in Ukraine*

The State Statistics Service of Ukraine conducted the interviews with households involved in the living conditions survey regarding the access to the Internet. The polling was held during the quarterly interview of the sample HLCS in January 2017 and envisaged the study of household access to the Internet in 2016.

*The household access to the Internet is characterized by the following indicators:*

- # *penetration rate of the Internet services during the past 12 months;*
- # *frequency of the Internet use;*
- # *access point to the Internet;*
- # *the main purposes of using the Internet.*

*Household self-assessment of the accessibility of the selected goods and services*

To analyze the quality of life of the population, in October 2015, the State Statistics Service of Ukraine conducted the modular polling of 9.1 thousand households, who participated in the living conditions sample survey, about their income and consumer capabilities<sup>2</sup>. The survey program envisaged the study of the people's perceptions of poverty and deprivation<sup>3</sup> attributes related to their consumer capabilities under the existing standards in society, the degree of relevance of the basic poverty and deprivation attributes to the public as well as the analysis of incidence of the selected deprivation attributes among households related to satisfaction of not only the minimum physiological needs, but also the needs related to personal development and securing of an adequate comfort level.

During the survey, respondents were asked on 46 poverty attributes. In addition, the actual occurrence of deprivation among households was assessed. The results were grouped by priority of each attribute for the public opinion on poverty.

Part of the research «People's Perception of the Deprivation Attributes» envisaged the study of respondents' opinions on 33 poverty and deprivation attributes by the following areas:

- 1) Economic deprivation:

---

<sup>2</sup> interview is held biannually in October.

<sup>3</sup> The basic list of deprivations was defined by the State Statistics Service of Ukraine jointly with the experts of the Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine based on the data of the survey conducted in October 2007 (18 attributes). Starting from 2013, to harmonize with the European Survey of Income and Living Conditions (EU-SILC), the list was supplemented with 6 new ones, and from 2015, with 9 new attributes.

*Доступ домогосподарств України до Інтернету.*

Державною службою статистики України проведене опитування домогосподарств, які беруть участь в обстеженні умов їх життя, щодо доступу до Інтернету. Опитування проводилося під час квартального інтерв'ю вибіркового ОУЖД у січні 2017 р. і передбачало дослідження питань доступу домогосподарств до Інтернету у 2016 р.

*Доступ домогосподарств до Інтернету характеризується такими показниками:*

- # ступінь поширення серед населення користування послугами Інтернету за останні 12 місяців;*
- # частота користування Інтернетом;*
- # місце доступу до Інтернету;*
- # основні цілі доступу до Інтернету.*

*Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг*

З метою аналізу якості життя населення Держстат України у жовтні 2015 р. провів модульне опитування 9,1 тис. домогосподарств, які брали участь у вибіркового обстеженні умов життя, щодо їхніх доходів та споживчих можливостей<sup>2</sup>. Програма дослідження передбачала вивчення сприйняття населенням ознак бідності та депривації (позбавлення)<sup>3</sup> у сфері їх споживчих можливостей за існуючих у суспільстві стандартів, ступеня актуальності для населення базових ознак бідності та позбавлення, а також аналіз поширення серед домогосподарств окремих проявів позбавлення в частині можливостей задоволення не тільки мінімально необхідних фізіологічних потреб, а й потреб, пов'язаних із розвитком особистості та забезпеченням належного рівня комфортності існування.

Частина дослідження «Сприйняття населенням ознак депривації» передбачала вивчення думки респондентів щодо 33 ознак бідності та позбавлення за такими напрямками:

- 1) економічна депривація (позбавлення):

---

<sup>2</sup> Опитування проводиться один раз на два роки у жовтні.

<sup>3</sup> Базовий список позбавлень (депривацій) визначений Держстатом України за участю фахівців Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України за даними опитування у жовтні 2007 р. (18 ознак). Починаючи з 2013 р., з метою гармонізації з програмою Європейського обстеження доходів та умов життя (EU-SILC) список був доповнений 6 новими, а з 2015 р. – 9 новими ознаками.



- ◆ *by food (lack of funds to ensure a certain quality of meals);*
  - ◆ *by non-foods (lack of funds to acquire the needed inexpensive goods, and lack of their certain types);*
  - ◆ *by housing conditions (absence of adequate housing conditions, lack of funds to improve housing conditions);*
  - ◆ *by health care and education domains (lack of funds to obtain the needed inexpensive goods and services);*
  - ◆ *by recreation and leisure domains (lack of funds for family vacations outside home);*
  - ◆ *by financial capacity of the household (insufficient funds to meet unexpected expenses);*
  - ◆ *by characteristics of the physical and social environment of the household living area.*
- 2) infrastructural development as a criterion of geographical accessibility of services and non-geographical barriers that determine the deprivation by access:

The results of the survey demonstrated the relevance of each component from the defined list of deprivations as priorities for the public opinion on poverty, since almost all respondents perceived these attributes as manifestations of poverty and deprivation.

More than 95% of the surveyed considered such poverty attributes as economic deprivation, i.e. financial insolvency of households to:

- ◆ buy basic inexpensive foods;
- ◆ eat meals with meat, chicken, fish (or their vegetarian equivalent) every other day;
- ◆ buy, when necessary, new outerwear and footwear for cold seasons, once in 5 years for adults; to buy, when necessary, new clothes and footwear for children;
- ◆ purchase a TV set, a refrigerator or a washing machine (if not available);
- ◆ have adequate housing, water supply system in housing; expand the available housing floor space that does not exceed 5 sq. meters per person; make timely and full payment of bills for housing and necessary maintenance services; adequately heat housing (buy fuel, heater, etc.) during the heating season;
- ◆ pay for required health services (excluding dentists) in a health care facility; tests, examinations and procedures prescribed by a doctor; vital surgery or in-patient treatment (in case of no free services); pay for required drugs and

- ◆ за харчуванням (недостатність коштів для забезпечення певної якості харчування);
  - ◆ за непродовольчими товарами (недостатність коштів для придбання необхідних недорогих товарів та відсутність їх певних видів);
  - ◆ за житловими умовами (відсутність нормальних житлових умов, недостатність коштів для покращення житлових умов);
  - ◆ у сферах охорони здоров'я та освіти (недостатність коштів для отримання необхідних недорогих товарів і послуг);
  - ◆ у сфері відпочинку та дозвілля (недостатність коштів для сімейного відпочинку не вдома);
  - ◆ у сфері фінансових можливостей домогосподарства (недостатність коштів щодо задоволення неочікуваних необхідних витрат);
  - ◆ за характеристикою фізичного та соціального середовища місцевості проживання домогосподарства.
- 2) розвиток інфраструктури як ознаки географічної доступності послуг і бар'єрів негеографічного характеру, які визначають позбавлення за доступом.

Підсумки опитування засвідчили актуальність кожної складової визначеного переліку позбавлень як пріоритетів формування суспільної думки щодо бідності, оскільки майже всі респонденти сприймали ці ознаки як прояви бідності та позбавлення.

Понад 95% опитаних вважали за ознаки бідності такі економічні депривації, тобто фінансову неспроможність домогосподарств:

- ◆ не відмовляти собі в найнеобхідніших недорогих продуктах харчування;
- ◆ споживати страви з м'ясом, курятиною, рибою (або їх вегетаріанським еквівалентом) через день;
- ◆ оновити за потребою верхній одяг і взуття для холодної пори року для дорослих один раз на 5 років, придбати за потребою новий одяг і взуття для дітей;
- ◆ купити телевізор, холодильник або пральну машину (за їх відсутності);
- ◆ мати житло в нормальному стані, водогін у житлі, збільшити наявну житлову площу, що не перевищує 5 м<sup>2</sup> на особу, своєчасно сплачувати рахунки за житло або послуги з його утримання, опалювати житло на достатньому рівні (придбати паливо, обігрівач тощо) протягом опалювального сезону;
- ◆ оплачувати послуги лікаря (крім стоматолога) в медичному закладі та призначені ним обстеження та процедури, життєво необхідну хірургічну операцію або лікування в стаціонарі (за відсутності таких

- medical supplies prescribed by a doctor;
- ◆ ensure acquisition of any professional education for any household member, when necessary.

The research also analyzed the actual incidence of deprivations among households in 2015. The deterioration of household consumer capabilities as compared to 2013 was observed almost by all attributes and practically all groups of households. The most widespread deprivation in all groups of households were the following: lack of funds to face unexpected expenses at own expense, 64%; for holiday away from home and not with relatives in their housing for at least one week in year, 52%; for payment of necessary goods and health care services, 28-33%; deprivation related to the non-availability of certain amenities in the housing, 18-23%; non-availability of car and computer, 14-17%; the lack of establishments providing household services in the locality, 21%, and the lack of the timely emergency services in the locality, 15%.

To determine the poverty line by living conditions based on the list of deprivations, supplemented by nine new attributes, the distribution of households by the concentration of deprivation attributes in one household is calculated. The poverty level by living standards is defined as the share of households close to the monetary poverty level estimated on the basis of national poverty line. In this regard, households with 10 or more deprivation attributes out of 33 attributes were classified as being poor by living conditions in 2015. According to this criterion, 22% of households were poor.

*In the EU countries, the indicator of material deprivation is defined as the share of population with an enforced lack of at least three out of nine material deprivation items, and four out of nine such items for severe material deprivation, in the 'economic strain and durables' dimension:*

- 1) *lack of resources to pay rent/mortgage or utility bills on time;*
- 2) *lack of resources to keep home adequately warm;*
- 3) *lack of capacity to face unexpected expenses;*
- 4) *lack of resources to eat meat, chicken, fish (or their vegetarian equivalent) every second day;*
- 5) *lack of resources for holiday away from home and not with relatives in their housing for at least one week in year;*
- 6) *absence of a car;*
- 7) *absence of a washing machine;*

послуг на безоплатній основі), купувати ліки та медичне приладдя, призначені лікарем;

- ◆ забезпечити членам домогосподарства, за необхідності, отримання будь-якої професійної освіти.

У рамках дослідження також був проведений аналіз фактичного поширення проявів позбавлень серед домогосподарств у 2015 р. Погіршення споживчих можливостей домогосподарств порівняно з 2013 р. відбулося майже за всіма ознаками та практично серед усіх груп домогосподарств. Найбільш поширеними позбавленнями в усіх групах домогосподарств були такі: недостатність коштів для задоволення неочікуваних необхідних витрат за рахунок власних ресурсів – 64%; для сімейного відпочинку не вдома, а також не з родичами в їх житлі, щонайменше один тиждень на рік – 52%; для оплати необхідних товарів та послуг охорони здоров'я – 28–33%; позбавлення, пов'язані з відсутністю у житлі певних зручностей, – 18–23%; відсутність автомобіля та комп'ютера – 14–17%; відсутність у населеному пункті закладів, які надають побутові послуги, – 21% та незабезпеченість населеного пункту своєчасними послугами швидкої медичної допомоги – 15%.

Для визначення межі бідності за умовами життя на підставі списку депривацій, доповненого дев'ятьма новими ознаками, розрахований розподіл домогосподарств за ступенем концентрації ознак позбавлення в одному домогосподарстві. Рівень бідності за умовами життя визначено як частка домогосподарств, наближених до рівня монетарної бідності за національною межею. Зважаючи на це, до категорії бідних за умовами життя у 2015р. були віднесені домогосподарства, які мають 10 та більше ознак позбавлення з 33 ознак. За цим критерієм були бідними 22% домогосподарств.

*У країнах-членах ЄС показник матеріальної депривації визначається як частка населення з вимушеною відсутністю принаймні трьох, а глибокої депривації – чотирьох із таких дев'яти ознак матеріальної депривації у вимірі «економічне напруження та товари тривалого користування»:*

- 1) недостатність коштів для своєчасної та в повному обсязі оплати орендних / іпотечних платежів чи оплати житлово-комунальних послуг;
- 2) нестача коштів для опалювання житла на достатньому рівні;
- 3) відсутність можливості дозволити собі неочікувані необхідні витрати за рахунок власних ресурсів;
- 4) недостатність коштів для споживання страви з м'ясом, курятиною, рибою (або їх вегетаріанським еквівалентом) через день;
- 5) недостатність коштів для сімейного відпочинку не вдома, а також не з родичами в їх житлі, щонайменше один тиждень на рік;

- 8) *absence of a color TV;*
- 9) *absence of a telephone (including mobile phone).*

*This approach was utilized to compare Ukraine with the EU countries.*

In both the EU countries and Ukraine, the population suffered most from incapacity to afford unexpectedly necessary expenses from own resources. However, the value of this indicator was 1.6 times larger in Ukraine, 64% versus 39% in the EU countries.

Only 0.4% of the EU population did not have the capability to purchase a color TV, which is the lowest value in the list of nine identified attributes. The share of population deprived of the capability to purchase this type of durable product was 3.8 times larger for the population of Ukraine.

The deprivation of Ukraine's population by other attributes was 1.5-7.0 times greater than in the EU.

- 6) відсутність автомобіля;*
- 7) відсутність пральної машини;*
- 8) відсутність кольорового телевізора;*
- 9) відсутність телефону (у т. ч. мобільного).*

*Цей підхід був застосований для порівняння України з країнами ЄС.*

Як у країнах ЄС, так і в Україні населення найбільше потерпало від неможливості дозволити собі неочікувані необхідні витрати за рахунок власних ресурсів. Однак значення цього показника в Україні було в 1,6 раза вище – 64% проти 39% у країнах ЄС.

Лише 0,4% населення ЄС не мало можливості придбати кольоровий телевізор, що є найнижчим показником із переліку дев'яти визначених ознак. Серед населення України у 3,8 раза більша частка населення була позбавлена можливості придбати через брак коштів цей вид товару тривалого користування.

За іншими ознаками депривація населення в Україні була в 1,5–7,0 раза більша, ніж у країнах ЄС.

---

## SECTION 2

### LIFE OF UKRAINIANS IN THE MIRROR OF SUBJECTIVE ASSESSMENTS

---

#### 2.1. General self-assessment

*On the whole, the Ukrainian population is constantly revealing dissatisfaction with both their own lives and the situation in the country. To a large extent, this is caused by actually low living standard, slow pace and unsatisfactory quality of socio-economic transformations. Moreover, it appears that the huge gap between the inflated expectations emerged in the context proposed by the Revolution of Dignity and the actual situation has equally important effect.*

Thus, Ukrainians hoped for the increase in the revenues, improved quality and expanded accessibility of all public services, and some of these expectations were true. However, the simultaneous rapid drop in the hryvnia value partly limited access to the imported goods. The developments in the Donbass have not only deprived Ukraine of the considerable amount of revenues to the budget and compulsory social insurance funds, but also vastly increased the budget expenditures for the support of internally displaced people, rearmament of the military forces, periodic restoration of infrastructure in the areas that are adjacent to the ORDLO zone (some areas of Donetsk and Luhansk oblasts) and systematically destroyed by shelling as well as the construction and maintenance of the numerous checkpoints along the delimitation line, etc. Undoubtedly, this is reflected in the financial capacity of the state to fulfill its obligations to the population. The situation is also affected by the traditional attributes of young democracy, such as Ukraine, namely political speculation, the pursuance of populism on the part of politicians and paternalism from a significant part of the population.

An indication of the latter, in particular, is the steady high share of Ukrainians who are convinced that external circumstances primarily determine their own life. The highest (67.0%) value of the indicator was in 1998, the lowest (44.6%),

## РОЗДІЛ 2

### ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ У ДЗЕРКАЛІ СУБ'ЄКТИВНИХ ОЦІНОК

---

#### 2.1. Загальна самооцінка

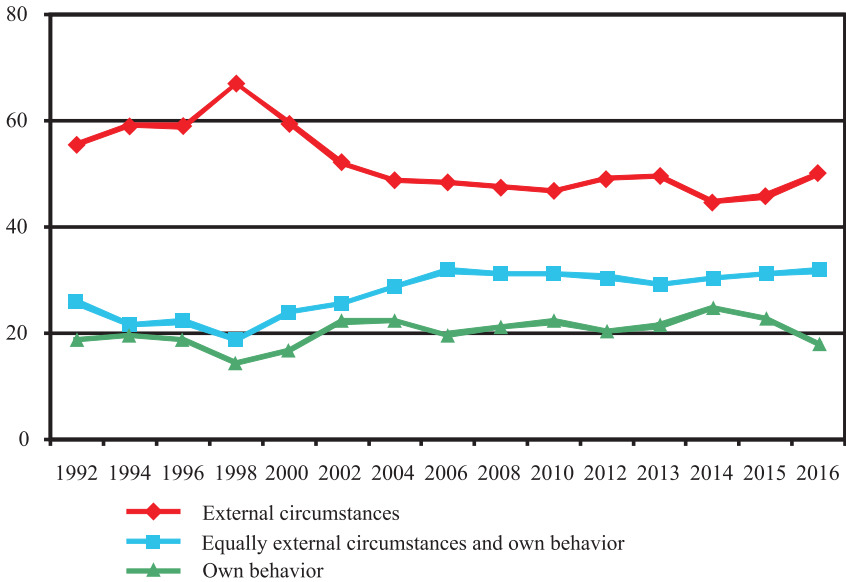
*Загалом населення України постійно демонструє незадоволення як власним життям, так і ситуацією в країні. Значною мірою це зумовлено дійсно низьким рівнем життя, повільними темпами і незадовільною якістю соціально-економічних трансформацій. Але видається, що не менше значення має величезний розрив між завищеними очікуваннями в контексті наслідків Революції гідності та фактичною ситуацією.*

Так, українці сподівалися на підвищення доходів, поліпшення якості й розширення доступності всіх публічних послуг, і частина цих очікувань справдилася. Проте одночасне стрімке падіння курсу гривні зробило недоступною частину імпортних товарів. Події на Донбасі не тільки позбавили Україну значної суми надходжень до бюджету і фондів загальнообов'язкового соціального страхування, а і значно збільшили бюджетні витрати на підтримку вимушених переселенців, переозброєння армії, періодичне відновлення об'єктів інфраструктури на територіях, прилеглих до зони ОРДЛО (окремі райони Донецької та Луганської областей), що систематично руйнуються внаслідок обстрілів, а також на облаштування і підтримку функціонування численних контрольно-пропускних пунктів уздовж лінії розмежування тощо. Безперечно, це віддзеркалюється на фінансовій спроможності держави виконувати свої зобов'язання щодо населення. Даються взнаки і традиційні для молодого демократії, якою є Україна, політичні спекуляції, прагнення популізму з боку політиків і патерналізму з боку значної частини громадян.

Свідченням останнього, зокрема, є постійно висока частка українців, які переконані в тому, що їх власне життя визначається переважно зовнішніми обставинами. Найвищим (67,0%) цей показник був у 1998 році, найнижчим



in 2014, that is, immediately after the Revolution of Dignity. Unfortunately, the further growth of the indicator was observed, that is especially worrisome, having a noticeable decrease in the share of those who determine the priority of their own behavior during their lifetime in this period (Figure 2.1 [8]).



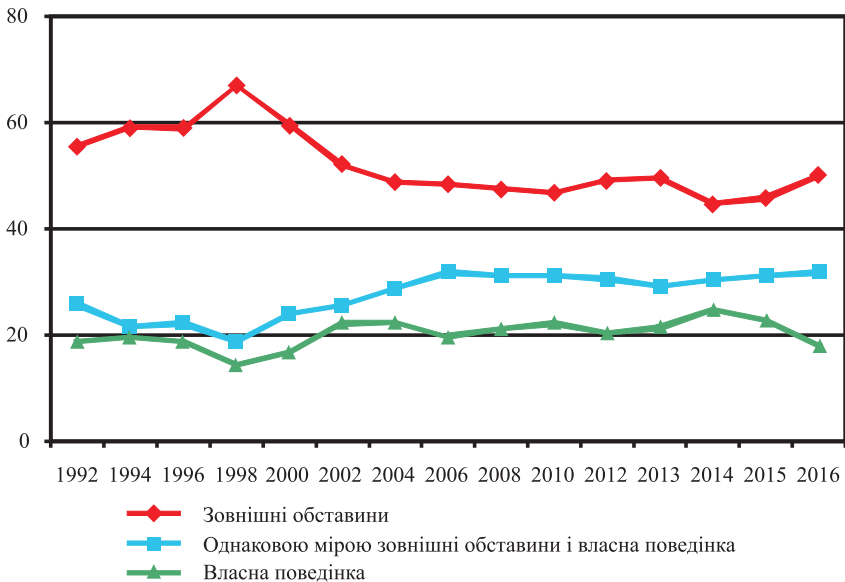
**Figure 2.1. Ukrainians' assessment of the main life determinants, % of those who decided**

*It should be noted that during the whole observation period, the share of Ukrainians with dependency mentality significantly exceeds the share of those who are ready to take up the responsibility and even those who consider their lives to be equally dependent on their own behavior and external circumstances.*

The difference between the shares of those who recognize their own responsibility for the events of their lives and those who do not recognize it is critically important for the formation of democracy and the development of a civil society.

Whereas in 1998, the share of people inclined to shift responsibility to someone else, primarily to the state, exceeded the share of those who take responsibility, at least for their own lives, primarily on themselves, by 52.7 p. p. (this is the maximum

(44,6%) – у 2014 році, тобто відразу після Революції гідності. На жаль, надалі він почав зростати, що особливо непокоїть у контексті помітного зменшення саме у цей період частки тих, хто визначає пріоритет власної поведінки у перебігу свого життя (рис. 2.1 [8]).



**Рис. 2.1. Оцінка українцями основних факторів, від яких залежить їх життя, % тих, хто визначився**

*Варто підкреслити, що упродовж всього періоду спостереження частка українців, які мають переважно утриманські настрої, значно перевищує і частку тих, хто готовий брати відповідальність передусім на себе, і навіть тих, хто вважає своє життя залежним рівною мірою від власної поведінки та від зовнішніх обставин.*

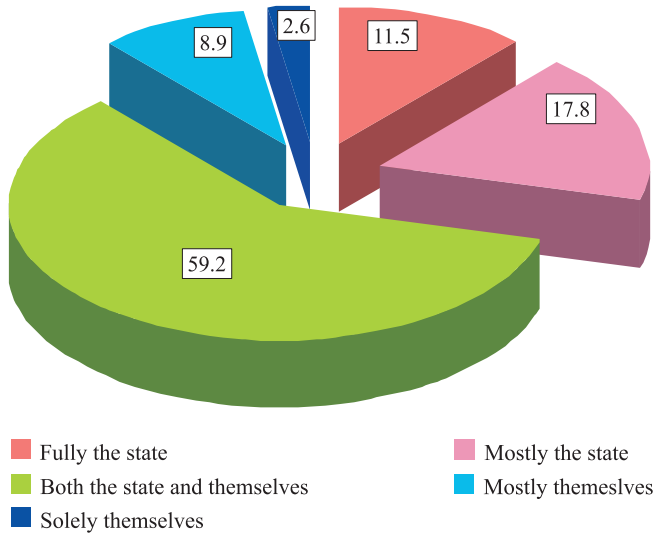
Для формування демократії, становлення громадянського суспільства надзвичайно важливою є різниця між частками тих, хто визнає власну відповідальність за події свого життя, і тих, хто її не визнає.

Якщо в 1998 році частка людей, схильних перекладати відповідальність на когось іншого, передусім на державу, перевищувала частку тих, хто бере відповідальність, принаймні за власне життя, передусім на себе, на 52,7 в. п.

difference for the entire period of observation); then in 2004 (before the so-called ‘Orange Maidan’), this difference was reduced to 26.5 p.p., and in 2014, to the lowest rate of 25 years of observation, 19.8 p. p.

*An important direction of the research with regard to understanding the attitudes of society and forming an effective social policy is the prevalence of paternalistic attitudes in the country as a whole and among various segments of the population, especially the vulnerable and the needy.*

Currently, it is highly critical that Ukrainian attitudes are dominated by the strong belief that the state should carry the responsibility (fully or mainly) for their well-being, 29.3%, while only 11.5% solely or mainly take the responsibility for themselves (Figure 2.2 [9]).



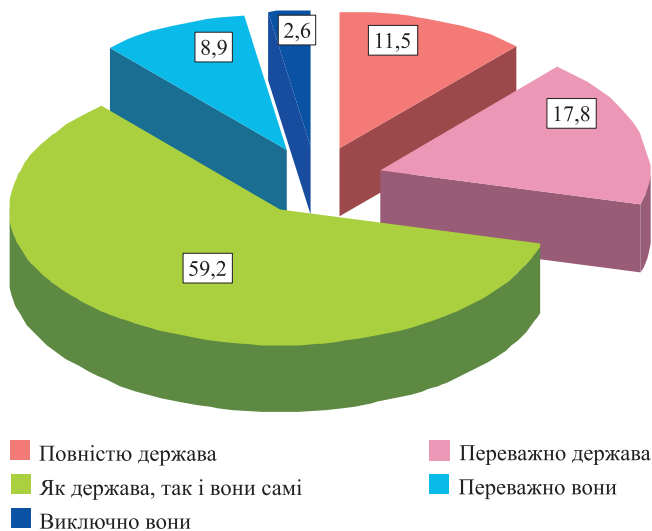
**Figure 2.2. Distribution of households by the assessment of who should be responsible for their wellbeing, 2016, %**

The poorest segments of the population or those who consider themselves to be poor least count on their own powers: principally, only 7.4% of the representatives of the first, poorest, decile recognize their own responsibility for their well-being. At the same time, 16% (Figure 2.3 [9]) of such people are encountered among representatives of the richest, the tenth decile. Nevertheless, the wealthy population

(це максимальна різниця за весь період спостереження), то у 2004 році (перед так званим помаранчевим Майданом) ця різниця скоротилась до 26,5 в. п., а у 2014 році – до найнижчого за 25 років спостереження рівня 19,8 в. п.

У контексті розуміння настроїв суспільства та формування ефективної соціальної політики важливим напрямом дослідження є поширеність патерналістських настроїв по країні в цілому та серед окремих верств населення, насамперед уразливих та нужденних.

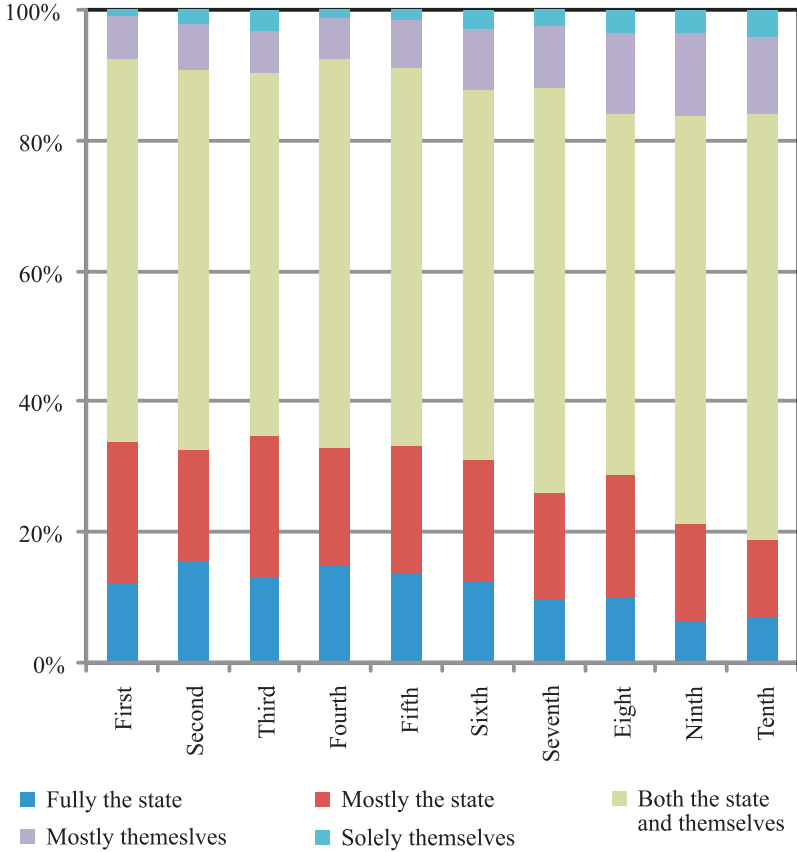
Наразі дуже важливим є домінування серед українців упевненості, що за їх добробут має нести відповідальність держава (повністю або переважно), – 29,3%, тоді як лише 11,5% покладають відповідальність виключно або переважно на себе (рис. 2.2 [9]).



**Рис. 2.2. Розподіл домогосподарств за оцінкою того, хто має нести відповідальність за їх добробут, 2016 рік, %**

Найменше розраховують на власні сили бідні верстви або ті, хто вважають себе бідними: насамперед власну відповідальність за свій добробут визнають лише 7,4% представників першого, найбіднішого децилу. Водночас серед представників найзаможнішого, десятого таких 16,0% (рис. 2.3 [9]). Проте і серед заможних верств населення зберігається надто висока частка

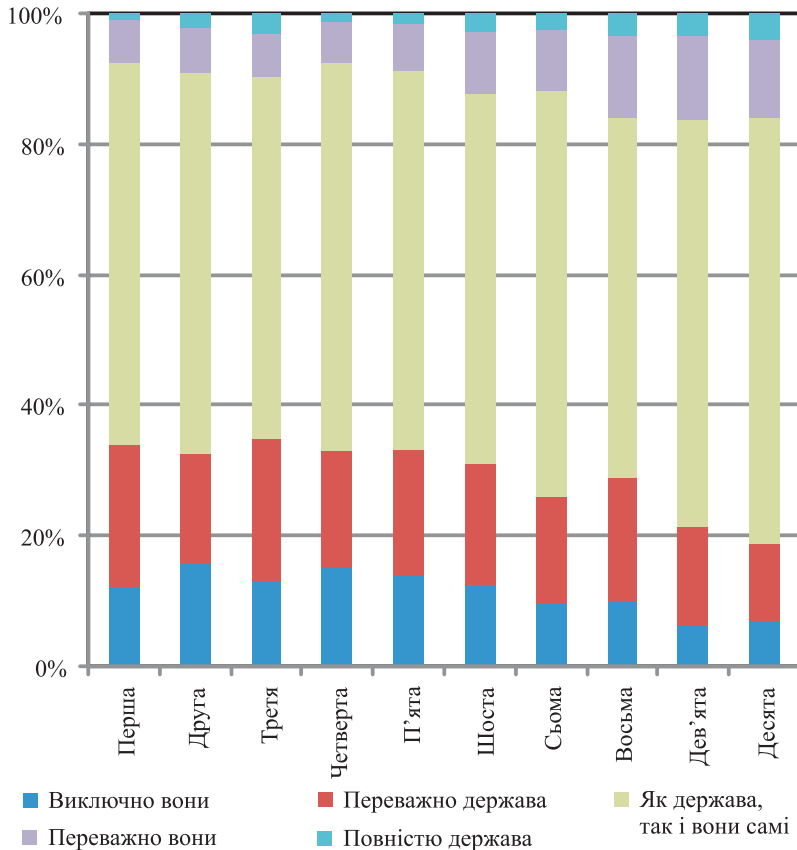
still encompasses too high share of those who transfer responsibility for their own well-being mainly to the state, 18.9%, and nearly 7% of the richest, tenth decile shift responsibility solely to the state.



**Figure 2.3. Distribution of households by the assessment of who should be responsible for their well-being, by decile group, 2016, %**

Certain understatement of income and status self-assessments may be particularly explained by the situation when expectations of the large population segment are related to external actions, and not with the commitment to take active measures on their own. Thus, in general, in 2016, 74.0% of Ukrainians considered themselves poor and only 0.5% attributed themselves to the middle class. And in

тих, хто перекладає відповідальність за власний добробут переважно на державу – 18,9%, а майже 7% із найбагатшого, десятого децилю перекладають відповідальність виключно на державу.



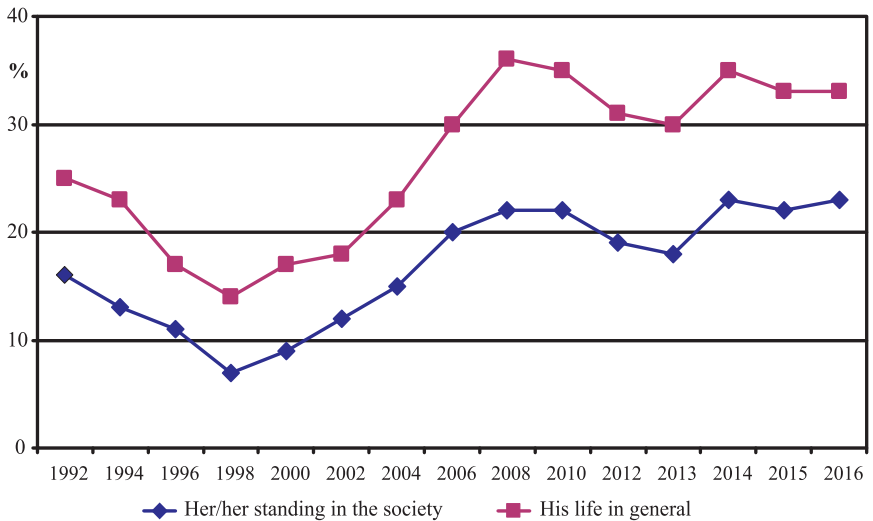
**Рис. 2.3. Розподіл домогосподарств за оцінкою того, хто має нести відповідальність за їх добробут, за децильними групами, 2016 рік, %**

Можливо, саме із тим, що очікування значної частини населення пов'язане з діями зовні, а не з бажанням вживати активні заходи власноруч, пояснюється певне зниження самооцінок доходів і власного статусу. Так, загалом у 2016 році віднесли себе до бідних 74,0% українців і лише 0,5% зарахували себе до середнього класу. А в найзаможнішій,десятій децильній

the richest, tenth decile group, nearly 45% consider themselves poor, less than 2% attribute themselves to the middle class.

At the same time, only 19% of Ukrainians believe that they do not have control of their lives (including 15% of the residents of the western regions and 36% of the eastern ones). The regional variation is certainly attributed to the Donbas developments that more affected the residents of the adjoining territories. The young people are more optimistic about their influence on their own lives (only 14% of people aged 15-35 years vs. 25% of people aged 51-65) as well as educated people (14% of people with higher education vs 25% of people with secondary vocational education) and those who consider themselves wealthy (8% vs. 39% of those who rate their living standards as poverty) [10].

*As reflected by the polling results, Ukrainians are much more satisfied with their lives in general than their standing in society (Figure 2.4 [8]). Most likely, the situation occurred due to overestimation of the level of well-being (mainly) and the social status of others. The dynamics approximately corresponds to the general tendencies of economic development of Ukraine and the standard of living of the population (employment, income, etc.).*



**Figure 2.4. Share of Ukrainians satisfied with their status, %**

групі майже 45% вважають себе бідними, до середнього класу відносять себе менше 2%.

Водночас тільки 19% українців вважають, що вони не контролюють своє життя (ут. ч. 15% жителів західних областей і 36% – східних). Регіональна варіація, цілком зрозуміло, пов'язана з впливом подій на Донбасі, від чого значно більше потерпають мешканці прилеглих територій. Більш оптимістично оцінюють свій вплив на власне життя молоді люди (про відсутність контролю говорять лише 14% осіб віком 15–35 років vs 25% осіб віком 51–65 років), освічені (14% осіб з вищою освітою vs 25% осіб із середньою спеціальною) та ті, хто вважають себе забезпеченими (8% vs 39% тих, хто оцінює свій рівень життя як злиденність) [10].

Судячи з результатів опитувань, жителі України значно більше задоволені своїм життям загалом, ніж своїм становищем у суспільстві (рис. 2.4 [8]). Швидше за все, це зумовлено завищенням рівня добробуту (переважно) і соціального статусу інших. Динаміка приблизно відповідає загальним тенденціям економічного розвитку України і рівня життя населення (зайнятості, доходів тощо).

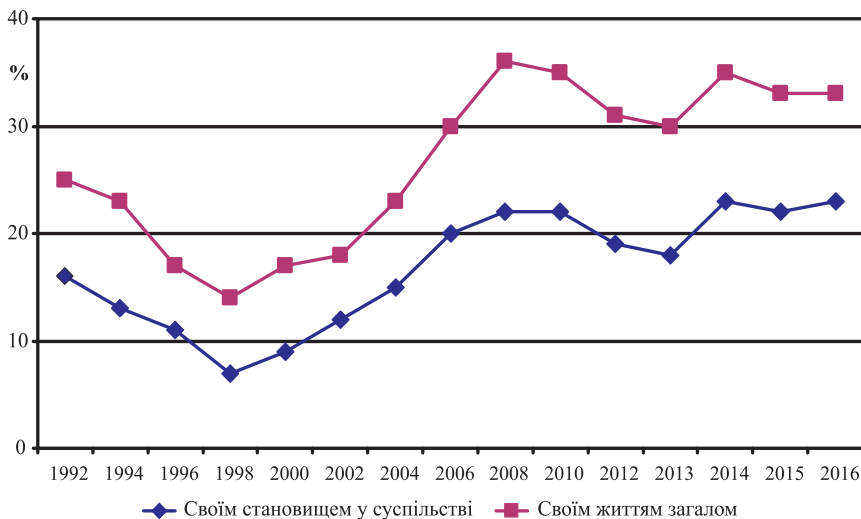


Рис. 2.4. Частка українців, задоволених своїм статусом, %



Moreover, despite all the troubles, Ukrainians are on the average much more satisfied with their own lives than the situation in the country as a whole (Table 2.1 [11]). This is confirmed by nearly all estimates: for instance, while in May 2017, the expectations of the future were -25 points, the expectations of the future of their own family, also negative, were -10 points. And even the actual financial situation was assessed much higher than the economic situation in the country. It is evident that personal experience influences the assessment of one's own life, and the perceptions of an average Ukrainian about the situation in the country are shaped by the media, which mostly give negative information.

*Ukrainians' assessments of all elements of the social well-being index are negative, while assessments of personal happiness and health over 6 years of observation are, on the contrary, quite positive.*

Table 2.1

**Social and personal well-being indices<sup>1</sup>**

(points)

Indicator	February, 2012	November, 2013	February, 2014	May, 2016	December, 2016	May 2017
Index of social well-being (ISW)	-41	-39	-40	-53	-51	-55
Direction of Ukraine's development	-63	-55	-51	-57	-66	-72
Economic status of Ukraine	-47	-48	-53	-68	-63	-64
Expectations of the country's future	-15	-14	-14	-32	-22	-25
Index of personal well-being (IPW)	+1	+5	+8	-8	-3	-4
Personal happiness	+28	+31	+34	+26	+26	+26
Expectations of the family's future	-5	0	+1	-24	-6	-10
Health	+14	+11	+16	+10	+11	+10
Financial standing of the family	-33	-25	-23	-42	-43	-42

<sup>1</sup> Calculated as an average of three and four subindices respectively; varies from -100 to +100 points; -100 corresponds to the worst assessment of the situation and absolute dissatisfaction with it; +100, the best estimate and overall satisfaction.

Більше того, попри усі негаразди, українці в середньому набагато більше задоволені своїм власним життям, ніж ситуацію в країні загалом (табл. 2.1 [11]). Це підтверджують практично всі оцінки: наприклад, якщо в травні 2017 року очікування майбутнього дорівнювали –25 балам, то очікування майбутнього власної родини, також негативні, становили –10 балів. І навіть власне матеріальне становище оцінюється значно вище за економічну ситуацію в країні. Зрозуміло, що на оцінки власного життя впливає особистий досвід, а уявлення про ситуацію в країні пересічний українець формує зі ЗМІ, які переважно дають негативну інформацію.

*Оцінки українцями всіх складових індексу суспільного благополуччя є негативними, тоді як оцінки особистого щастя і здоров'я упродовж 6 років спостереження є, навпаки, цілком позитивними.*

Таблиця 2.1  
**Індекси суспільного та індивідуального благополуччя<sup>1</sup>**  
(бали)

Показники	Лютий, 2012	Листопад, 2013	Лютий, 2014	Травень, 2016	Грудень, 2016	Травень, 2017
Індекс суспільного благополуччя (ІСБ)	–41	–39	–40	–53	–51	–55
Напрямок розвитку України	–63	–55	–51	–57	–66	–72
Економічний стан України	–47	–48	–53	–68	–63	–64
Очікування майбутнього країни	–15	–14	–14	–32	–22	–25
Індекс індивідуального благополуччя (ІІБ)	+1	+5	+8	–8	–3	–4
Особисте щастя	+28	+31	+34	+26	+26	+26
Очікування майбутнього родини	–5	0	+1	–24	–6	–10
Здоров'я	+14	+11	+16	+10	+11	+10
Матеріальне становище родини	–33	–25	–23	–42	–43	–42

<sup>1</sup> Розраховуються як середня із трьох і чотирьох субіндексів відповідно; варіює від –100 до +100 балів; –100 відповідає найгіршій оцінці ситуації і абсолютній незадоволеності нею, +100 – найкращій оцінці та загальній задоволеності.

*Assessments of social well-being depend more on the region of residence (traditionally more optimistic are the residents of the western region, and the greatest pessimists are the southern ones), and assessments of own well-being, on the age (younger people certainly give better assessments).*

Amid certain disappointment, that is largely the consequence of unfulfilled expectations, the overall assessment of the future given by Ukrainians is scarcely positive. Apparently, the main causes are economic woes and prolongation of the armed conflict in the Donbass, resulting in hundreds of thousands of people forced to alter their lives. Whereas in 2014 most of the internally displaced persons figured on either a quick return or a free acquisition of new housing and job at new place residence, the unfeasibility of those expectations became evident by 2017. However, the most common feeling with which Ukrainians think about their future is hope – it is about half of those who have been decided. An alternative feeling of anxiety is characteristic for less than a third of the respondents. For comparison: in 2014, 43.3% of respondents felt anxiety. The third by prevalence feeling is optimism that is specific for reflections of future of nearly 30% of Ukrainians.

After a rapid deterioration in Ukrainians' assessments of their future, 2013 was the peak of the socio-psychological burden in society: the overwhelming majority abandoned hope, only 21% of Ukrainians remained optimistic about the future. Despite the growing anxiety, a marked improvement occurred in 2014, but in the next year, rather pessimistic attitude settled back in the society. Against this background, the estimates for 2016-2017 indicate a certain stabilization of public opinion (Table 2.2 [12]).

Table 2.2

**Characteristic of Ukrainians' feelings in the reflections about their future, % of those who decided**

Years Feelings	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
1	2	3	4	5	6	7	8	
Positive:								
Hope	64.5	55.0	39.2	52.8	42.8	48.4	49.8	
Optimism	31.0	30.3	21.3	26.8	27.6	30.8	27.9	
Security	16.1	11.4	9.1	12.8	7.9	12.1	11.6	
Joy	5.6	6.0	3.2	5.2	3.2	5.5	5.5	
Pleasure	5.9	4.7	3.2	5.4	2.2	3.9	3.5	

*Оцінки суспільного благополуччя більше залежать від регіону проживання (традиційно оптимістичнішими є жителі західного регіону, а найбільшими песимістами – південного), а оцінки свого власного благополуччя – від віку (звісно, краще оцінюють ситуацію молодші люди).*

На фоні певного розчарування, що значною мірою є наслідком невіправданих очікувань, загалом оцінки українцями свого майбутнього є не надто позитивними. Видається, що основними причина має економічні негаразди та продовження збройного конфлікту на Донбасі, в результаті чого сотні тисяч осіб вимушено змінили своє життя. І якщо в 2014 році більшість вимушених переселенців розраховували або на швидке повернення, або на безкоштовне отримання нового житла і роботи за новим місцем проживання, то до 2017 року стала зрозумілою безпідставність таких очікувань. Проте найбільш поширеним почуттям, з яким українці думають про своє майбутнє, є надія – саме про неї повідомляє половина тих, хто визначився. Альтернативне почуття тривоги охоплює менше третини опитаних. Для порівняння: у 2014 році тривогу відчували 43,3% респондентів. Третім за поширеністю є оптимізм, з яким про своє майбутнє думають близько 30% українців.

Після стрімкого погіршення оцінок українцями свого майбутнього 2013 рік став піком соціо-психологічного навантаження в суспільстві: переважна частина втратили надію, з оптимізмом дивились у майбутнє лише 21% українців. Попри зростання тривожності ситуація помітно покращилась у 2014 році, але в наступному році в суспільстві знову панували доволі песимістичні настрої. На цьому тлі оцінки 2016–2017 років свідчать про певну стабілізацію суспільних настроїв (табл. 2.2 [12]).

Таблиця 2.2

**Характеристика почуттів українців при думці про своє майбутнє,  
% тих, хто визначився**

Ріки \ Почуття	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Позитивні:</b>							
Надія	64,5	55,0	39,2	52,8	42,8	48,4	49,8
Оптимізм	31,0	30,3	21,3	26,8	27,6	30,8	27,9
Упевненість	16,1	11,4	9,1	12,8	7,9	12,1	11,6
Радість	5,6	6,0	3,2	5,2	3,2	5,5	5,5
Задоволення	5,9	4,7	3,2	5,4	2,2	3,9	3,5

Table 2.2 continuation

1	2	3	4	5	6	7	8	
Neutral:								
Interest	22.1	17.4	16.9	16.3	12.9	16.2	19.9	
Indifference	2.2	5.0	4.1	1.8	2.4	2.2	2.2	
Negative:								
Anxiety	28.9	31.4	36.7	43.3	38.9	34.4	32.2	
Frustration	13.3	18.9	26.0	18.9	24.5	19.6	22.2	
Fear	14.1	16.1	23.7	19.8	22.6	17.8	16.4	
Pessimism	4.4	7.5	10.9	5.6	9.1	7.5	9.6	

Utterly predictable optimism of the youth comes with considerably more positive feelings about their own future than on the future of Ukraine (Table 2.3 [12]).

Table 2.3

**Characteristics of Ukrainians' feelings in the reflections about the future, distribution by age, 2017, % of those who decided**

Feelings	18–29 years		30–55 years		Over 55 years	
	Future of Ukraine	Own future	Future of Ukraine	Own future	Future of Ukraine	Own future
<b>Positive:</b>						
<i>Hope</i>	50.3	53.8	48.8	51.3	49.6	45.0
<i>Optimism</i>	25.2	37.7	23.1	30.7	17.6	17.5
<i>Security</i>	12.2	16.3	8.9	11.3	8.3	8.9
<i>Joy</i>	4.8	11.8	2.6	4.0	2.0	3.5
<i>Pleasure</i>	1.4	4.5	3.3	4.1	2.3	1.8
<b>Neutral:</b>						
<i>Interest</i>	19.7	28.8	15.2	19.9	11.7	14.2
<i>Indifference</i>	4.5	3.1	2.6	1.8	2.3	2.6
<b>Negative:</b>						
<i>Anxiety</i>	35.2	24.2	34.6	31.2	39.4	38.6
<i>Frustration</i>	17.1	20.0	17.3	21.7	18.0	24.7
<i>Fear</i>	14.2	12.6	17.1	13.3	21.4	23.3
<i>Pessimism</i>	12.8	5.6	13.2	8.8	11.4	13.5
<i>Despair</i>	12.2	5.9	10.5	12.6	14.5	16.0

Продовження табл. 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Нейтральні:</b>							
Інтерес	22,1	17,4	16,9	16,3	12,9	16,2	19,9
Байдужість	2,2	5,0	4,1	1,8	2,4	2,2	2,2
<b>Негативні:</b>							
Тривога	28,9	31,4	36,7	43,3	38,9	34,4	32,2
Розгубленість	13,3	18,9	26,0	18,9	24,5	19,6	22,2
Страх	14,1	16,1	23,7	19,8	22,6	17,8	16,4
Песимізм	4,4	7,5	10,9	5,6	9,1	7,5	9,6

Цілоком передбачуваний більший оптимізм молоді супроводжується значно позитивнішими почуттями щодо власного майбутнього, ніж щодо майбутнього України (табл. 2.3 [12]).

Таблиця 2.3

**Характеристика почуттів українців при думці про майбутнє, розподіл за віком, 2017 рік, % тих, хто визначився**

Почуття	18–29 років		30–55 років		Понад 55 років	
	Майбутнє України	Власне майбутнє	Майбутнє України	Власне майбутнє	Майбутнє України	Власне майбутнє
<b>Позитивні:</b>						
<i>Надія</i>	50,3	53,8	48,8	51,3	49,6	45,0
<i>Оптимізм</i>	25,2	37,7	23,1	30,7	17,6	17,5
<i>Упевненість</i>	12,2	16,3	8,9	11,3	8,3	8,9
<i>Радість</i>	4,8	11,8	2,6	4,0	2,0	3,5
<i>Задоволення</i>	1,4	4,5	3,3	4,1	2,3	1,8
<b>Нейтральні:</b>						
<i>Інтерес</i>	19,7	28,8	15,2	19,9	11,7	14,2
<i>Байдужість</i>	4,5	3,1	2,6	1,8	2,3	2,6
<b>Негативні:</b>						
<i>Тривога</i>	35,2	24,2	34,6	31,2	39,4	38,6
<i>Розгубленість</i>	17,1	20,0	17,3	21,7	18,0	24,7
<i>Страх</i>	14,2	12,6	17,1	13,3	21,4	23,3
<i>Песимізм</i>	12,8	5,6	13,2	8,8	11,4	13,5
<i>Безвихідність</i>	12,2	5,9	10,5	12,6	14,5	16,0

However, the latter is characteristic not only for young, but also for middle-aged people. Only those older than 55 years assess their own future more pessimistic than the future of Ukraine. The mentioned indirectly demonstrates that Ukrainians rely on actual tendencies of income, employment, prices, living environment, etc. when making the assessments of their life. At the same time, the assessments of the situation in the country as a whole are more underpinned not by the own experience, but by information from the media, social networks, etc., which tend to a kind of alarmism.

The analysis of the main fears of Ukrainians also reveals the greatest concern with the issues that are directly related to the life of a person: rise in prices, non-payment of wages and pensions, unemployment (Table 2.4 [10]). With the onset of Russian aggression (2014), there is a considerable increase in the share of those who fear the attack of an external enemy (from 6.8% in 2013 to 59.6% in 2014), the collapse of Ukraine (from 11.8% to 45.9% respectively), ethnic conflicts (from 10.7% to 35.0% respectively) and violent street demonstrations (from 16.6% to 32.8%, respectively). However, further developments somewhat reassured the population, and these threats worry population less in 2016-2017. In general, the level of anxiety in Ukrainian society in 2017 significantly decreased, as evidenced by the vast majority of indicators.

However, the vast majority of Ukrainians still worry about economic woes (rise in prices, non-payments of wages and social transfers, unemployment) that directly lead to impoverishment and poverty.

Despite financial difficulties and protracted crises, optimistic attitudes appear in society. Thus, the hopes for the financial standing of the next year were notably better than assessments for the previous year (Figure 2.5 [9]). While during the previous 12 months the financial status of 56.6% of respondents deteriorated (according to their judgements), only 44.1% expect the worsening in the next 12 months. The year of 2016 likely became a turning point in the subjective assessments of the future.

Проте останнє характерне не тільки для молоді, а й для осіб середнього віку. Тільки старші за 55 років своє власне майбутнє оцінюють дещо песимістичніше, ніж майбутнє України. Це є непрямим свідченням того, що українці в оцінках свого життя виходять із фактичних тенденцій доходів, зайнятості, цін, благоустрою тощо. Натомість в оцінках ситуації по країні в цілому більше значення має інформація, отримана не з власного досвіду, а зі ЗМІ, соціальних мереж тощо, які тяжіють до своєрідного алармізму.

Аналіз головних страхів українців також свідчить про найбільше занепокоєння тим, що має безпосереднє відношення до життя кожної людини: зростання цін, невивплати заробітної плати та пенсії, безробіття (табл. 2.4 [10]). З початком російської агресії (2014 рік) помітно зросла частка тих, хто боїться нападу зовнішнього ворога (з 6,8% у 2013 році до 59,6% у 2014 році), розпаду України (з 11,8% до 45,9% відповідно), міжнаціональних конфліктів (з 10,7% до 35,0% відповідно) і масових вуличних безпорядків (з 16,6% до 32,8% відповідно). Проте, подальший розвиток певною мірою заспокоїв населення і ці загрози у 2016–2017 роках турбують населення значно менше. Взагалі рівень тривожності в українському суспільстві в 2017 році значно знизився, про що свідчить переважна більшість індикаторів.

Але, як і раніше, переважна частина українців боїться економічних негараздів (зростання цін, невиплат заробітків та соціальних трансфертів, безробіття), що безпосередньо загрожує зубожіннями бідністю.

Попри матеріальні негаразди та затяжні кризові явища, у суспільстві з'являються оптимістичні настрої. Так, сподівання на наступний рік щодо матеріального стану були помітно кращими, ніж оцінки за попередній рік (рис. 2.5 [9]). Якщо за попередні 12 місяців матеріальний стан погіршився у 56,6% респондентів (за їх оцінками), то в наступні 12 місяців очікують погіршення лише 44,1%. Імовірно, 2016 рік став переламним у суб'єктивних оцінках майбутнього.



Table 2.4

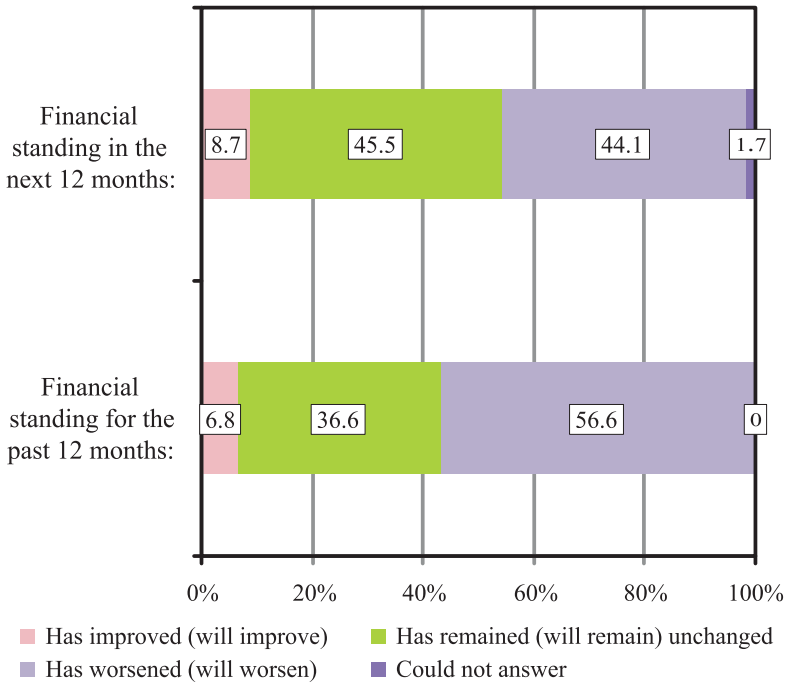
## Main fears of Ukrainians

Fears	Years										
	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Rise in prices	77.2	71.3	75.2	80.8	86.0	84.2	80.6	63.0	75.4	81.0	77.1
Non-payments of wages, pensions, etc.	–	64.7	56.5	55.8	51.6	73.8	65.8	60.8	68.5	61.0	62.7
Unemployment	86.4	71.0	67.9	64.9	54.4	80.1	79.4	60.2	70.3	72.6	60.6
Rise in crime	71.0	61.5	54.9	43.2	43.1	43.2	45.5	42.5	41.3	51.3	42.8
Attack of external enemy	17.9	16.4	10.5	6.6	6.7	6.9	6.8	59.6	51.8	42.7	38.3
Business shutdown	16.5	39.1	35.3	34.2	29.9	43.2	35.7	36.0	38.7	37.8	33.5
Hunger	71.8	51.2	45.5	33.8	31.8	34.7	37.3	33.4	39.0	38.8	32.6
Collapse of Ukraine	11.9	14.7	10.8	22.9	21.9	16.7	11.8	45.9	29.3	32.5	27.9
Cold in the dwelling	45.4	33.4	30.7	29.9	21.2	17.5	23.7	23.7	25.6	29.4	25.0
Epidemics	–	40.6	43.0	38.3	39.2	37.3	34.5	17.4	19.6	23.7	23.2
Violent street demonstrations	21.4	18.6	16.1	13.4	16.3	15.9	16.6	32.8	26.2	28.1	21.8
Establishment of a dictatorship	11.8	12.0	10.2	9.3	10.0	9.9	14.3	16.8	17.4	20.3	17.7
Ethnic conflicts	27.7	17.9	12.8	19.2	18.5	12.7	10.7	35.0	20.1	24.9	17.4
Wave of refugees, displaced people, migrants	–	11.0	7.4	7.8	10.1	9.2	9.8	13.9	15.1	20.4	13.2
Return to the practices of stagnation period	11.3	7.3	5.2	7.9	7.4	9.9	7.7	12.0	13.1	10.9	11.1
Consequences of the Chernobyl disaster	40.3	30.4	24.9	22.3	18.1	16.3	16.7	9.2	12.2	11.9	10.6
Interreligious conflicts	–	8.0	6.4	8.4	7.2	6.1	5.6	12.3	7.8	11.2	8.2
Other	6.7	2.8	3.4	2.1	2.8	1.6	1.6	5.1	3.7	3.6	1.9
Do not have real fear of anything	0.8	5.0	2.6	2.6	2.2	1.3	2.7	1.8	0.9	1.3	3.2

Таблиця 2.4

## Головні страхи українців, (%)

Роки	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Страхи											
Зростання цін	77,2	71,3	75,2	80,8	86,0	84,2	80,6	63,0	75,4	81,0	77,1
Невиплати зарплат, пенсій тощо	–	64,7	56,5	55,8	51,6	73,8	65,8	60,8	68,5	61,0	62,7
Безробіття	86,4	71,0	67,9	64,9	54,4	80,1	79,4	60,2	70,3	72,6	60,6
Зростання злочинності	71,0	61,5	54,9	43,2	43,1	43,2	45,5	42,5	41,3	51,3	42,8
Напад зовнішнього ворога	17,9	16,4	10,5	6,6	6,7	6,9	6,8	59,6	51,8	42,7	38,3
Зупинка підприємств	16,5	39,1	35,3	34,2	29,9	43,2	35,7	36,0	38,7	37,8	33,5
Голод	71,8	51,2	45,5	33,8	31,8	34,7	37,3	33,4	39,0	38,8	32,6
Розпад України	11,9	14,7	10,8	22,9	21,9	16,7	11,8	45,9	29,3	32,5	27,9
Холоду помешканні	45,4	33,4	30,7	29,9	21,2	17,5	23,7	23,7	25,6	29,4	25,0
Епідемії	–	40,6	43,0	38,3	39,2	37,3	34,5	17,4	19,6	23,7	23,2
Масові вуличні безпорядки	21,4	18,6	16,1	13,4	16,3	15,9	16,6	32,8	26,2	28,1	21,8
Встановлення диктатури	11,8	12,0	10,2	9,3	10,0	9,9	14,3	16,8	17,4	20,3	17,7
Міжнаціональні конфлікти	27,7	17,9	12,8	19,2	18,5	12,7	10,7	35,0	20,1	24,9	17,4
Наплив біженців, переселенців, мігрантів	–	11,0	7,4	7,8	10,1	9,2	9,8	13,9	15,1	20,4	13,2
Повернення до порядку часів застою	11,3	7,3	5,2	7,9	7,4	9,9	7,7	12,0	13,1	10,9	11,1
Наслідки катастрофи на ЧАЕС	40,3	30,4	24,9	22,3	18,1	16,3	16,7	9,2	12,2	11,9	10,6
Міжрелігійні конфлікти	–	8,0	6,4	8,4	7,2	6,1	5,6	12,3	7,8	11,2	8,2
Інше	6,7	2,8	3,4	2,1	2,8	1,6	1,6	5,1	3,7	3,6	1,9
По-справжньому нічого не бояться	0,8	5,0	2,6	2,6	2,2	1,3	2,7	1,8	0,9	1,3	3,2

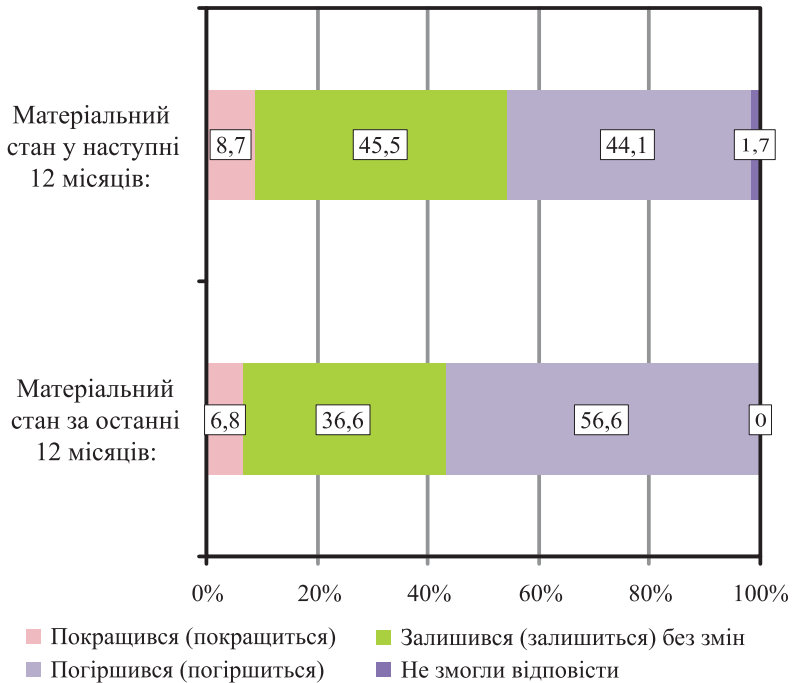


**Figure 2.5. Distribution of households by assessment of changes in their financial standing, 2016, %**

This has been confirmed by the survey conducted by the Kyiv International Institute of Sociology (KIIS). Only 40.8% of respondents think that their financial situation will deteriorate in the coming year, while only 12.0% of respondents (Figure 2.6 [13]) are sure that it will be much worse.

The overall satisfaction of Ukrainians with their lives is quite low, 39.3 points out of 100 possible in 2017. However, it should be noted that this is one of the highest values for the entire period when the integral index of Ukrainians' welfare<sup>2</sup> has been calculated. Generally, with the exception of the 1998 and 2012 reductions, the trend is steady and rather positive (Figure 2.7 [13]).

<sup>2</sup> It is calculated as a combination of answers to 20 questions that record the degree of satisfaction with the needs of the population by the main life domains. It varies from 0 to 100, while the higher value of the index reflects better social welfare.

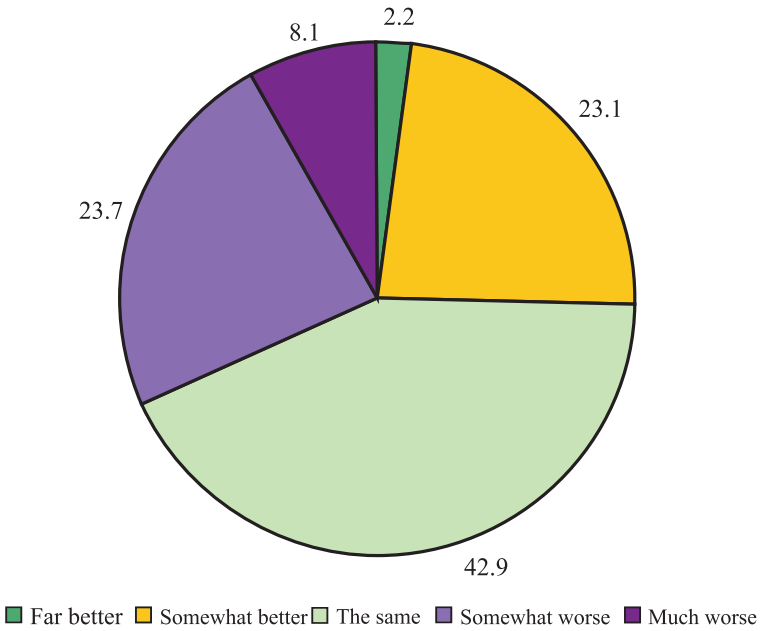


**Рис. 2.5. Розподіл домогосподарств за оцінками змін свого матеріального становища, 2016 рік, %**

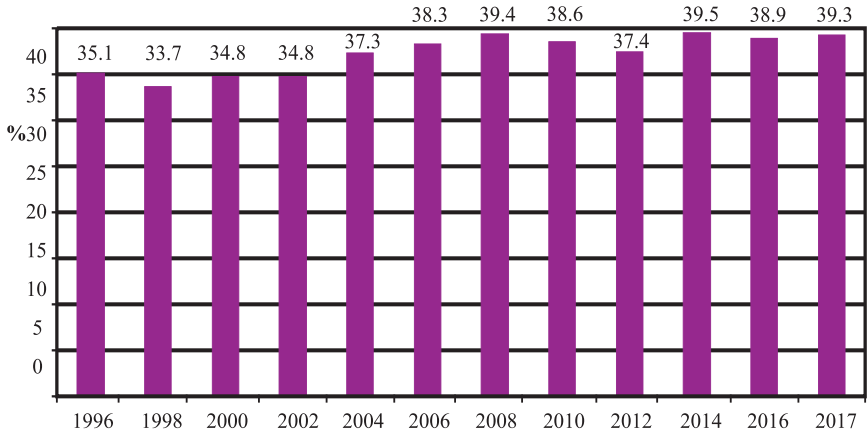
Це підтверджується і результатами опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС). Лише 40,8% респондентів думають, що їх матеріальний стан погіршиться у найближчий рік. Причому впевнені, що буде значно гірше, лише 12,0% респондентів (рис. 2.6 [13]).

Загальна задоволеність українцями своїм життям є доволі низькою – 39,3 бали із 100 можливих у 2017 році. Проте слід зазначити, що це один із найвищих показників за весь період розрахунку інтегрального індексу самопочуття<sup>2</sup> українців. Взагалі за винятком скорочень 1998 і 2012 років тренд є стабільним і доволі позитивним (рис. 2.7 [13]).

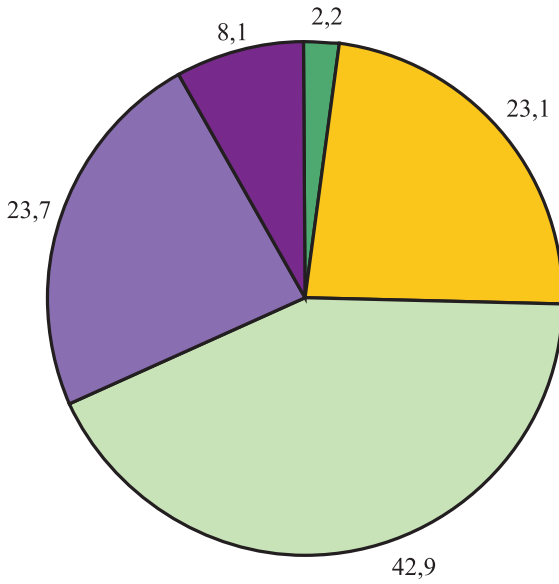
<sup>2</sup> Розраховується як комбінація відповідей на 20 запитань, що фіксують рівень задоволеності потреб населення за основними сферами життя. Варіює від 0 до 100, при цьому вище значення індексу віддзеркалює краще соціальне самопочуття.



**Figure 2.6. Distribution of respondents by expectations of their family's living standards in a year as compared with the current year, 2016, % of those who decided**

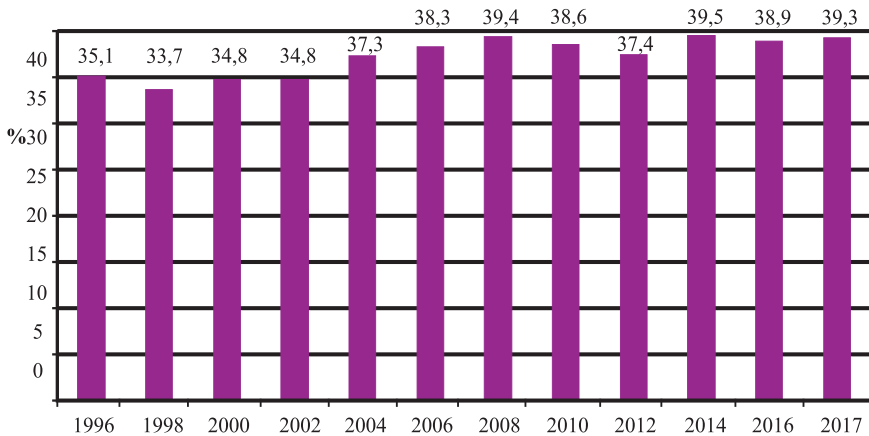


**Figure 2.7. Index of Ukrainians' welfare, %**



■ Значно краще ■ Дещо краще ■ Так само ■ Дещо гірше ■ Значно гірше

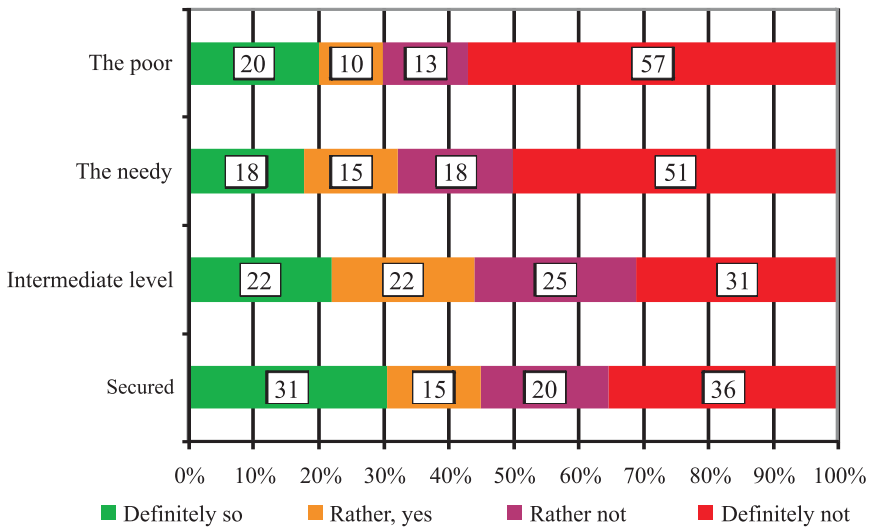
**Рис. 2.6. Розподіл респондентів за очікуванням рівня життя їх родини через рік порівняно із теперішнім, 2016 рік, % тих, хто визначився**



**Рис. 2.7. Індекс самопочуття українців, %**

A general low assessment of both the situation in the country and their individual life, accumulated by the index of social welfare, is transformed into the desire of many Ukrainians, especially young, active and competitive, to go abroad for permanent residence. At least 35% of those aged 18 years and over, interviewed in September, in 2017 made the respective statement [10]. Particularly disturbing issue is the desire of 53% of people aged 18-35 and 42% of those with higher education to emigrate.

*Having a general low assessment of their income in Ukraine, it is quite logical that migratory sentiment is more common for those who consider themselves to be wealthy than those who identify themselves with the poor (Figure 2.8 [10]).*



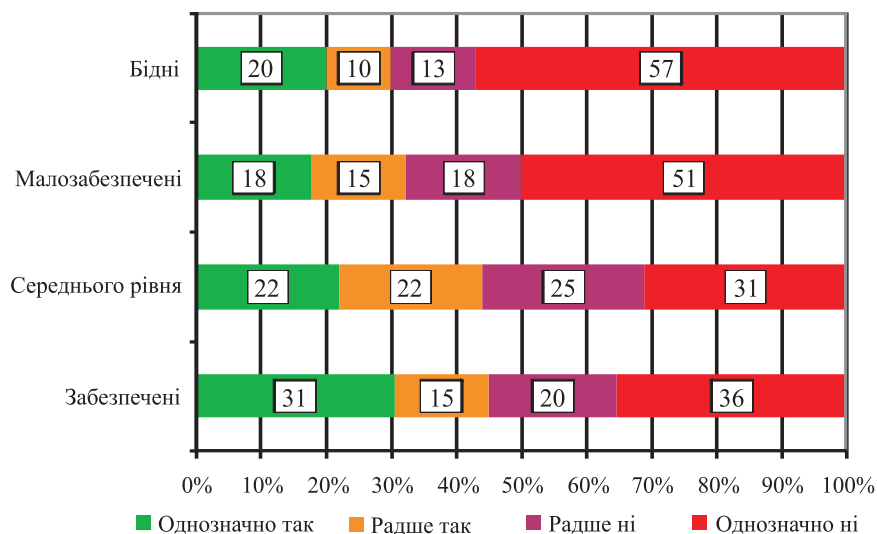
**Figure 2.8. Prevalence of desire to go abroad for permanent residence, 2017, % of those who decided**

The most common incentive for emigration is the hope for better living conditions (64% of those who would like to leave forever), the desire to provide a better future for children (34%, with 21% of those who do not have children under the age of 16), the absence of decent jobs in Ukraine (23%) and the willingness to acquire a better education (12%)<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Respondents could provide no more than two answers.

Загальна низька оцінка і ситуації в країні, і свого індивідуального життя, що акумулюється індексом соціального самопочуття, трансформується в бажання багатьох українців, особливо молодих, активних і конкурентоспроможних, поїхати за кордон на постійне місце проживання. Принаймні таке зазначають 35% осіб віком від 18 років, опитаних у вересні 2017 року [10]. Особливо тривожними є бажання емігрувати 53% осіб віком 18–35 років та 42% осіб з вищою освітою.

На фоні загальної низької оцінки своїх доходів в Україні цілком логічною є значно більша поширеність міграційних настроїв серед осіб, які вважають себе забезпеченими, ніж серед тих, хто ідентифікує себе з бідними (рис. 2.8 [10]).



**Рис. 2.8. Поширеність бажання виїхати за кордон на постійне місце проживання, 2017 рік, % тих, хто визначився**

Найчастіше мотивує до еміграції надія отримати кращі умови життя (64% тих, хто хотів би назавжди виїхати з України), бажання забезпечити краще майбутнє дітям (34%, причому 21% тих, хто не має дітей до 16 років), відсутність в Україні гідної роботи (23%) та прагнення отримати кращу освіту (12%)<sup>3</sup>.

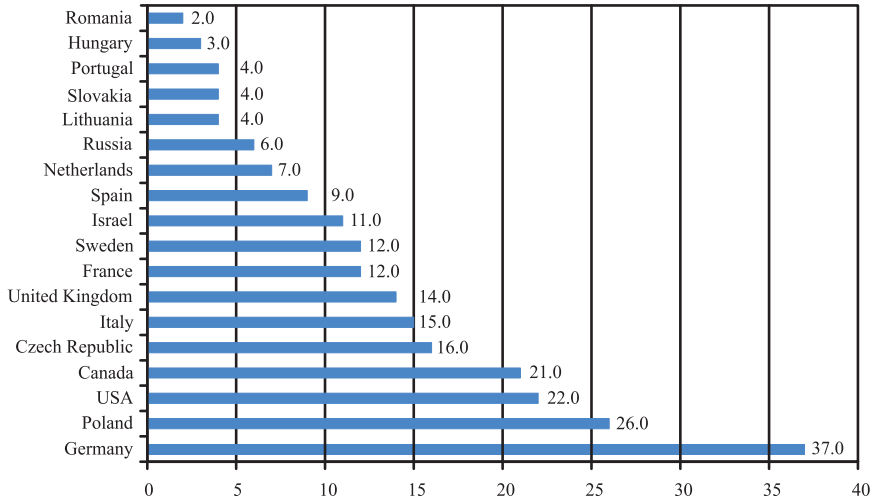
<sup>3</sup> Респонденти могли давати не більше двох відповідей.



The dominant motive for labor migration is the difference in wages. At least, this reason was stated by 72% of those who would like to work abroad. The vast majority (81%) of migrant workers returning to Ukraine are satisfied with their foreign earnings (19% are very satisfied, 62% are rather satisfied). Typically, those who worked in the EU countries are more satisfied than those who came back from earnings in Russia: 22% are very satisfied vs 14% [10]. The second most common reason, the difference in working conditions, was noted by only 20% of respondents.

*The motivational factors of the temporary labour abroad practically do not differ either by region of residence or by age of respondents. The only exception is the structure of the labor migration motives for those who consider themselves wealthy: only 58% mentioned higher wages, and 21% emphasized the possibility of professional development. The corresponding share among the poor is 70% and 14%.*

Despite the fact that most Ukrainian labor migrants work in Poland (51% of those who responded to the question)<sup>4</sup>, it ranks only second in the ranking of countries that are most attractive to potential labor migrants. Germany has a good lead over other countries (Figure 2.9 [10]).



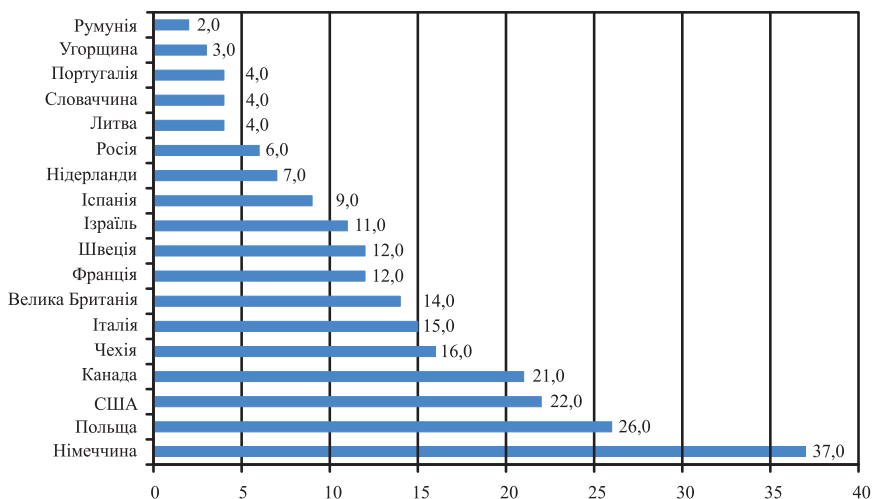
**Figure 2.9. Rating of the countries that are most attractive for Ukrainian labor migrants, 2016, % of those who would like to work abroad**

<sup>4</sup> Respondents could provide no more than two answers.

Домінуючим мотивом трудової міграції є різниця в заробітній платі. Принаймні саме цю причину зазначили 72% тих, хто хотів би працювати за кордоном. Переважна більшість (81%) трудових мігрантів, які повернулися до України, задоволені своїми закордонними заробітками (19% дуже задоволені, 62% скоріше задоволені). Звісно, більше задоволені ті, хто працював у країнах ЄС, ніж ті, хто повернувся із заробітків у Росії: 22% дуже задоволених vs 14% [10]. Другу за поширеністю причину – різницю в умовах праці – зазначили лише 20% респондентів.

*Мотиваційні чинники заробітчанства практично не відрізняються ані за регіонами проживання, ані за віком респондентів. Єдиним винятком є структура мотивів трудової міграції тих, хто вважає себе забезпеченими: вищий рівень зарплати вказали лише 58%, а 21% підкреслили можливість професійної реалізації. Відповідні частки серед бідних становлять 70% і 14%.*

Попри те, що більшість трудових українських мігрантів працюють у Польщі (51% з тих, хто відповів на це запитання)<sup>4</sup>, вона посідає лише друге місце в рейтингу країн, найбільш привабливих з погляду потенційних трудових мігрантів. З великим відривом тут лідирує Німеччина (рис. 2.9 [10]).



**Рис. 2.9. Рейтинг країн, найбільш привабливих для українських трудових мігрантів, 2016 рік, % тих, хто хотів би працювати за кордоном**

<sup>4</sup> Респонденти могли давати не більше двох відповідей.

Generally, the country's attractiveness ratings for actual and potential migrant workers differ much. A rather low rating of Russia (only 6% of potential labor migrants would like to go there, and more than half of the actual migrants have recently worked there) can be explained by the drastic aggravation of relations between Ukraine and the Russian Federation. At the same time, it is rather difficult to explain the relatively low ratings of Slovakia and Portugal and the absence of Greece in the list, where powerful Ukrainian diasporas have already been formed. It appears that most of the potential migrants built their priorities rather on general perceptions about the level and quality of life abroad than from specific information about the situation on the local labor markets, employment opportunities, rental costs, etc.

It is worth noting that potential labor migrants critically assess their chances to go abroad: only 17% consider the chances to be high, while the rest consider them either as little (30%) or even as zero (44%), or cannot make any assessments. Young people (32% of potential migrants are sure that they have good chances to leave), wealthy people (35%), people with higher education (21%) and those with work experience in other countries (36%) believe they have better opportunities. In general, such experience is shared by 14% of Ukrainians, in particular 21% of the wealthy people and 17% of those with higher education.

The duration of work abroad for the majority (about 57%) of Ukrainian migrant workers who returned to Ukraine does not exceed one year, however, 29% worked more than a year, and 14% worked for several years [10]. And even those who worked more than a year, were mainly employed in temporary, seasonal jobs. The type of work has little connection with age and education, except for people with higher education: the share of the employed in temporary and / or seasonal jobs out of them is 69% vs 84% of people with general secondary education. In addition, most of the workers (61%) were informally employed and only the remaining share had a work permit. Despite this, only 18% faced personal fraud cases in Ukraine when issuing official documents for employment abroad, and 31% encountered mismatches in actual working conditions abroad and those stated in employment advertisements. It is important that these indicators have little dependence on the employment status (34% of those who worked officially and 32% of those who worked unofficially report inappropriate working conditions). Such cases are more common for the EU countries (38%) than for Russia (26%), that is likely related to the prevalence of unreported employment in Russia and thus absence of prior agreements on the working conditions.

The experience of working abroad for the overwhelming majority of workers is obviously positive: 71% of workers would like to work abroad again in the future

Взагалі рейтинги привабливості країн для фактичних і потенційних трудових мігрантів дуже різняться. Доволі низький рейтинг Росії (туди хотіли б поїхати лише 6% потенційних трудових мігрантів, а ще недавно там працювали близько половини реальних мігрантів) можна пояснити різким загостренням відносин між Україною та РФ. Водночас доволі важко пояснити відносно низькі рейтинги Словаччини і Португалії та відсутність у списку Греції, де вже сформувалися потужні українські діаспори. Видається, що більшість потенційних мігрантів сформувавши свої пріоритети радше із загальних уявлень про рівень та якість життя за кордоном, ніж із конкретної інформації про ситуацію на тамтешніх ринках праці, можливості працевлаштування, вартість оренди житла тощо.

Варто зазначити, що потенційні трудові мігранти доволі критично оцінюють свої шанси поїхати працювати за кордон: значними їх вважають лише 17%, решта ж оцінюють їх або як незначні (30%), або взагалі як нульові (44%), або не можуть оцінити. Кращими свої можливості вважають молоді люди (32% потенційних мігрантів впевнені, що мають значні шанси виїхати), забезпечені (35%), особи з вищою освітою (21%) і ті, хто має досвід роботи в інших країнах (36%). Загалом такий досвід мають 14% українців, зокрема 21% забезпечених і 17% осіб з вищою освітою.

Тривалість роботи за кордоном більшості (близько 57%) українських заробітчан, які повернулися до України, не перевищує одного року, проте 29% працювали понад рік, а 14% – кілька років [10]. І навіть ті, хто працював понад рік, були зайняті переважно тимчасовими, сезонними роботами. Характер роботи практично не залежить від віку та освіти, винятком є хіба що особи з вищою освітою: серед них частка зайнятих на тимчасових та / або сезонних роботах становить 69% vs 84% серед осіб із загальною середньою освітою. До того ж більшість заробітчан (61%) працювали неофіційно і тільки решта мали дозвіл на роботу. Попри це тільки 18% особисто стикалися з випадками шахрайства в Україні при оформленні офіційних документів для працевлаштування за кордоном і 31% – з невідповідністю фактичних умов праці за кордоном заявленим при працевлаштуванні. Важливо, що ці показники практично не залежать від статусу зайнятості (невідповідність умов праці заявленимзначають 34% тих, хто працював офіційно, і 32% тих, хто працював неофіційно). Частіше зустрічаються такі випадки в країнах ЄС (38%), ніж у Росії (26%), що, імовірно, пов'язано з поширеністю в Росії роботи без трудового договору, а отже, без попереднього фіксування умов праці.

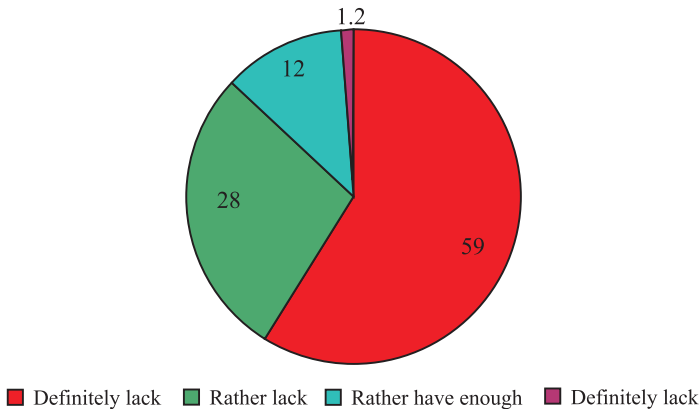
Досвід роботи за кордоном у переважній більшості, вочевидь, є позитивним – 71% заробітчан хотіли б у майбутньому знову працювати за межами

(33% are intended to do so) and only 5% are firmly against the repetition of such an experience [10]. It is natural that a much higher percentage of fully satisfied workers is out of those who were officially employed: 43% vs 27% out of those who did not have the necessary permissions.

Attitudes towards return pose the most critical component in assessing the implications of labor migration for Ukraine. In this context, it seems rather optimistic that 65% of potential migrant workers have intentions to return to Ukraine even provided there is a permanent job abroad, with 41% determined to return. Undoubtedly, intentions may change, but the attitudes of those 23% who would not return (13% are strongly set against the return) will also not necessarily be implemented.

## 2.2. Living standard

It is quite typical and expected for a poor country that most Ukrainians emphasize insufficiency of their earnings (Figure 2.10 [10]). To a greater or lesser degree, they are insufficient for 86% of adult Ukrainians interviewed. However, different groups estimate this phenomenon in different ways, and inconsistencies in all cases does not seem logical. Thus, the least number of complaints about the lack of funds are reported by the residents of the western regions, and the largest, of the southern ones (82% and 88% respectively), although according to the statistical data, earnings are the lowest in the west. The difference in scale and prevalence of revenues from foreign workers has an obvious impact here.



**Figure 2.10. Distribution of Ukrainians by assessment of sufficiency of earnings, 2017, % of those who decided**

України (33% однозначно хотіли б) і тільки 5% категорично проти його повторення [10]. Цілком закономірно, значно вищою є частка повністю задоволених серед тих, хто працював офіційно: 43% vs 27% серед тих, хто не мав необхідних дозволів.

В оцінці наслідків трудової міграції для України найважливішим компонентом є настрої щодо повернення. І в цьому контексті дуже оптимістичним видається бажання 65% потенційних трудових мігрантів повернутися до України навіть за наявності за кордоном постійної роботи, причому 41% однозначно налаштовані на повернення. Безперечно, наміри можуть змінитися, але і настрої тих 23%, хто волів би не повертатися (13% – категорично), також не обов'язково реалізуються.

## 2.2. Рівень життя

Цілком закономірно й очікувано для бідної країни, більшість українців підкреслює недостатність своїх заробітків (рис. 2.10 [10]). Більшою або меншою мірою їх бракує 86% опитаних дорослих жителів України. Однак різні групи оцінюють це явище по-різному, причому відмінності не в усіх випадках виглядають логічними. Так, найменшою мірою скаржаться на брак коштів жителі західних областей, а найбільшою – південних (82% і 88% відповідно), хоча за даними статистики заробітки є найнижчими саме на заході. Очевидно, дається взнаки різниця у масштабах та поширеності надходжень коштів від закордонних заробітчан.

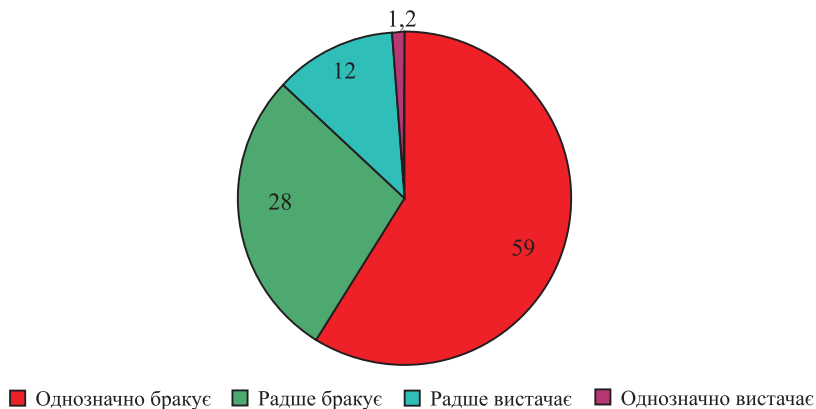


Рис. 2.10. Розподіл українців за оцінкою достатності заробітків, 2017 рік, % тих, хто визначився

*Women (62% vs. 52% of men) more often state unequivocal scarcity of funds that may occur due to the objective gender gap in individual incomes and the fact that women traditionally manage the household and distribute the family budget in Ukraine.*

The age-specific differentiation of assessments is understandable and anticipated: there is a definite lack of funds for 50% of people aged 18-35, 53% of people aged 36-50, and 65% of people over 50 years of age. Belonging to the last group of retired people, who have obviously extremely difficult living conditions, explains the high share of people who suffer from a lack of funds, namely, in the senior group. However, the lack of funds is reported not only by those who identify themselves as poor or extremely poor people, but also by 71% of those who consider themselves to be wealthy, and only 3% people of the latter group explicitly admit the sufficient earnings.

Given that 86% of respondents lack income to meet their needs, only 56% are committed to work more for additional earnings (besides, only 18% are definitely ready, and 38% are ready with certain restrictions). Residents of the western regions (60% vs 54% of the residents of the south and 52% of the eastern regions), men (61% vs 51% of women) and those who consider themselves wealthy (64% vs. 48% of those who attribute themselves to the poor, and 43% of those who consider themselves extremely poor) are more likely to agree for additional work. To some extent, such differences indicate that poverty in Ukraine is the consequence of a reluctance to work more. However, one should not ignore the fact that nearly 46% of working Ukrainians do not see the relation between earnings and productivity of their work, and 38% of employees who work extra hours do not receive overtime compensation [10].

*Three-month money savings that may secure from poverty in the emergency situations are not available in Ukraine for 64.2% of the population [14].*

According to the State Statistics Service of Ukraine, in 2016, slightly more than half of households in the country (51.9%) considered their income to be sufficient, while only 6.2% stated that they made savings. At the same time, 48.1% permanently denied themselves the essentials, 4.1% of which had to refuse even the nutrition. (Figure 2.11 [9]).

*Однозначний брак коштів частіше відчують жінки (62% vs 52% серед чоловіків), що може бути наслідком як об'єктивно існуючої гендерної різниці в індивідуальних доходах, так і того, що традиційно в Україні саме жінки ведуть господарство і розподіляють родинний бюджет.*

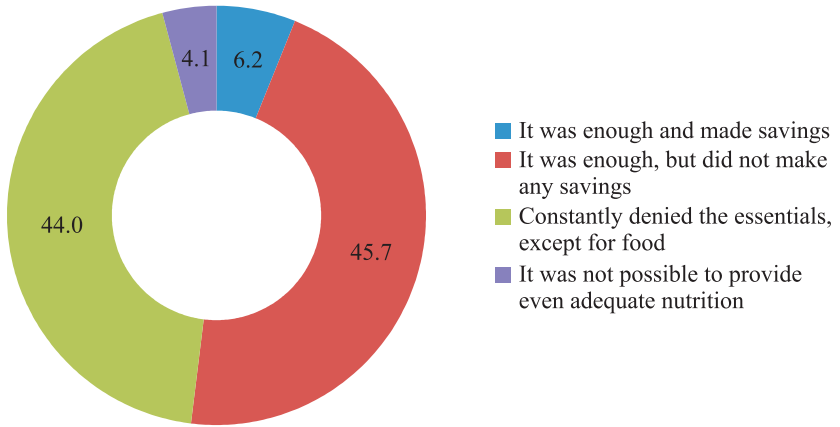
Зрозумілою та очікуваною є вікова диференціація оцінок: категорично бракує коштів 50% осіб віком 18–35 років, 53% осіб віком 36–50 років і 65% осіб, старших за 50 років. Належність до останньої групи пенсіонерів, яким вочевидь живеться вкрай важко, цілком пояснює таку високу частку людей, які потерпають від браку коштів, саме в найстаршій групі. Але бракує коштів не тільки тим, хто сам себе ідентифікує як бідну або дуже бідну особу – на брак коштів скаржаться 71% тих, хто вважає себе забезпеченими, і тільки 3% цієї групи однозначно вистачає їх доходів.

На фоні того, що 86% опитаних не вистачає доходів для задоволення своїх потреб, лише 56% готові працювати більше задля додаткових заробітків (до того ж тільки 18% однозначно готові, а 38% готові з певними обмеженнями). Частіше готові на додаткову роботу жителі західних областей (60% vs 54% мешканців південних і 52% – східних областей), чоловіки (61% vs 51% жінок) і ті, хто вважають себе забезпеченими (64% vs 48% тих, хто вважають себе бідними, і 43% тих, хто вважають себе дуже бідними). Певною мірою такі відмінності свідчать про те, що бідність в Україні є наслідком небажання більше працювати. Але не варто ігнорувати і те, що майже 46% працюючих українців не бачать зв'язку між заробітками та продуктивністю своєї праці, а 38% працюючих понаднормово не отримують додаткової оплати [10].

*Тримісячного запасу коштів для забезпечення від бідності внаслідок надзвичайних ситуацій в Україні не мають 64,2% населення [14].*

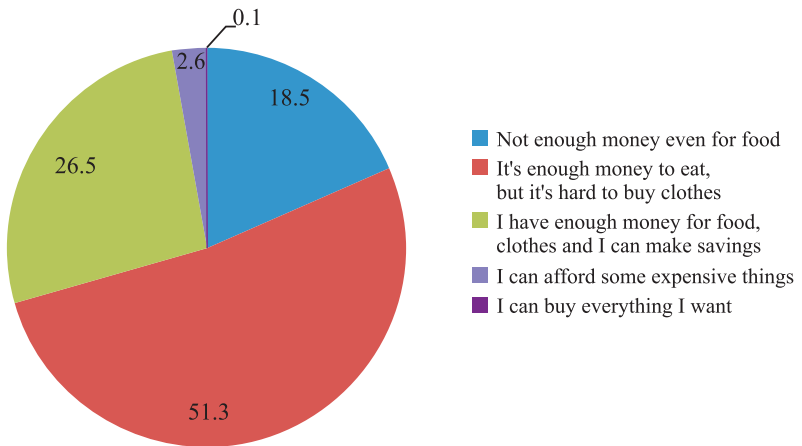
За даними Державної служби статистики України, у 2016 році трохи більше половини домогосподарств країни (51,9%) вважали свої доходи достатніми, при цьому лише 6,2% повідомляли, що робили заощадження. Водночас 48,1% постійно відмовляли собі у найнеобхіднішому, з них 4,1% були вимушені відмовляти собі навіть у харчуванні. (рис. 2.11 [9]).



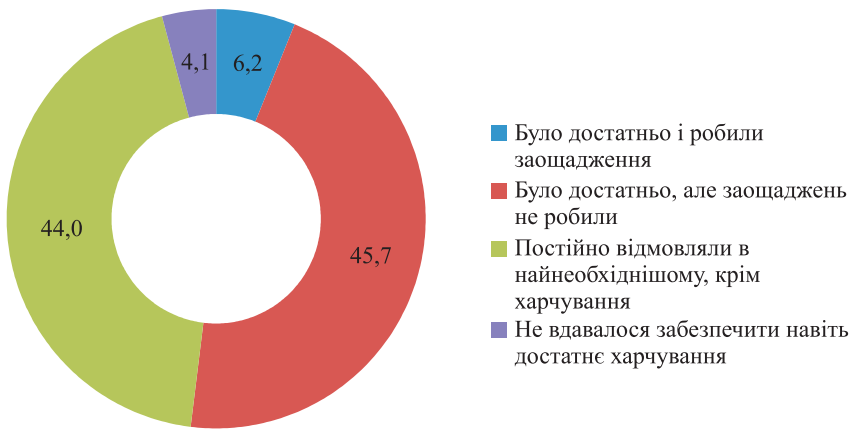


**Figure 2.11. Distribution of households by self-assessment of income, 2016, %**

Even more negative assessments by a similar scale of income / wealth are revealed by the sociological survey conducted by KIIS at the end of 2016 (Figure 2.12 [13]). According to the poll, less than a third of the population consider their income to be sufficient to meet their basic needs. In this case, more than 18% state that they lacked money for food.

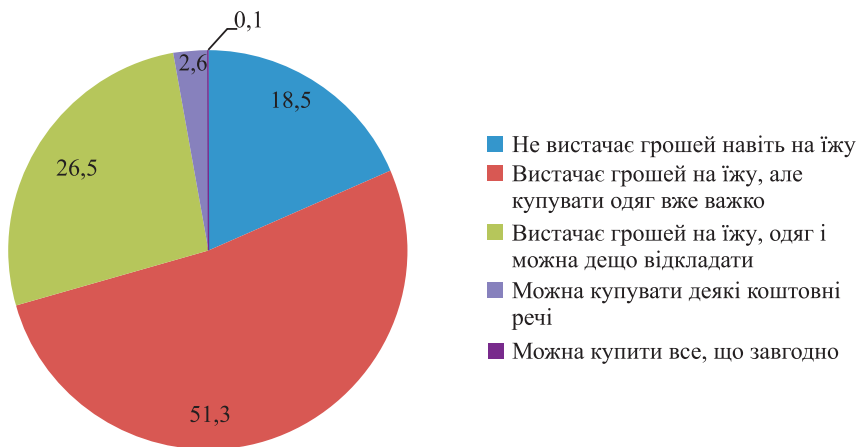


**Figure 2.12. Distribution of Ukrainians by the assessment of the financial situation of the family, 2016, %**



**Рис. 2.11. Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів, 2016 рік, %**

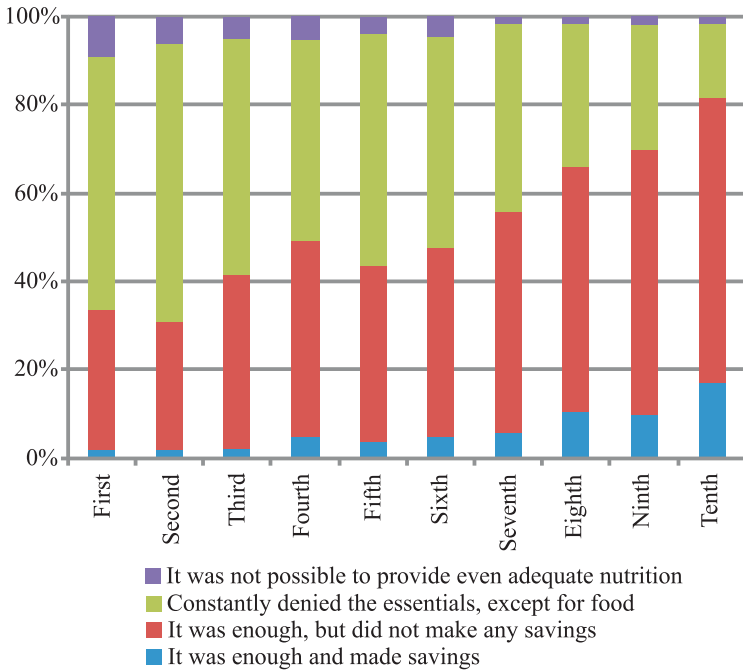
Ще більш негативні оцінки за подібною шкалою достатності доходу / матеріальних статків демонструє соціологічне дослідження, проведене наприкінці 2016 року КМІС (рис. 2.12 [13]). Згідно з опитуванням, менше третини населення вважають свої доходи достатніми для задоволення основних потреб. При цьому понад 18% повідомляють, що їм не вистачало грошей на харчування.



**Рис. 2.12. Розподіл українців за оцінкою матеріального становища родини, 2016 рік, %**

At the same time, the comparison of subjective and objective assessments shows that Ukrainians sometimes unreasonably consider their income insufficient. For instance, out of 10% of the wealthiest population, nearly 2% declare they did not manage to provide even adequate food in the family, and only 17% could make savings. At the same time, the average daily caloric intake in the 10th decile group exceeded 3,500 kcal in 2016, while banking statistics indicated an increase in deposits.

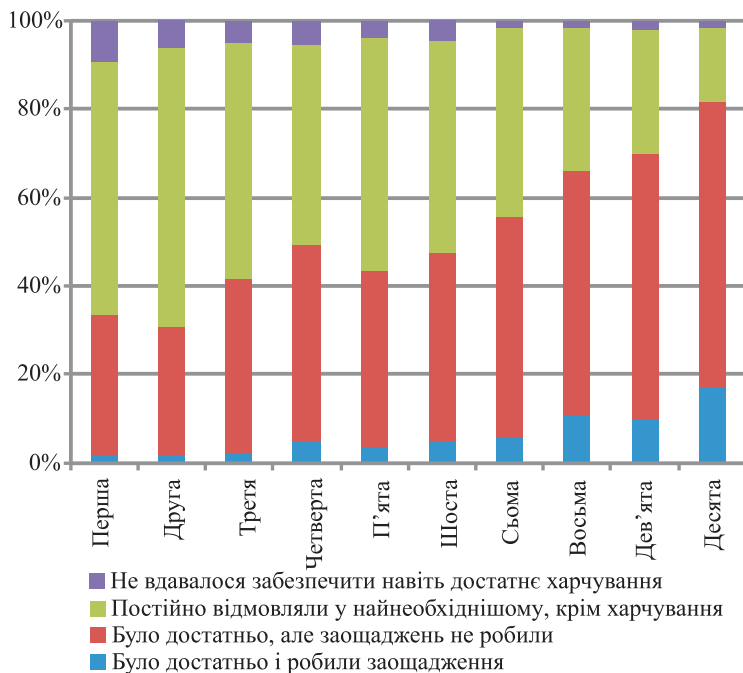
*In general, the self-assessment of income correlates with the objective characteristics of the financial situation of households. There is a clear link: the share of those who denied themselves the essentials is significantly smaller in high decile groups than in lower deciles, and on the contrary, significantly larger share of people with sufficient income and those who made savings is observed there (Figure 2.13 [9]).*



**Figure 2.13. Distribution of households by self-assessment of income, by decile groups, 2016, %**

Водночас порівняння суб'єктивних та об'єктивних оцінок свідчить, що українці іноді безпідставно вважають свої доходи недостатніми. Наприклад, серед 10% найбільш заможного населення майже 2% вважають, що їм не вдалося забезпечити навіть достатнє харчування в родині, і лише 17% могли здійснювати заощадження. При цьому середньодобова калорійність харчування в 10-й децильній групі у 2016 році перевищила 3500 ккал, а банківська статистика свідчить про зростання депозитів

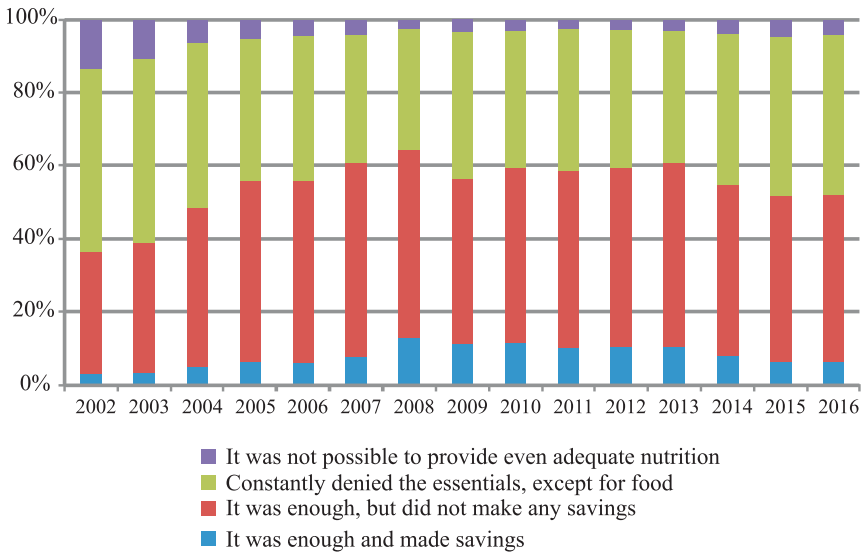
*Загалом самооцінка доходів корелює з об'єктивними характеристиками матеріального становища домогосподарств. Простежується чітка залежність: у високих децильних групах частка тих, хто відмовляв собі в найнеобхіднішому, помітно менша за показники у нижніх децилях і навпаки, значно вищі частки осіб з достатніми доходами і тих, хто робив заощадження (рис. 2.13 [9]).*



**Рис. 2.13. Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів, за децильними групами, 2016 рік, %**

Since 2002, there have been significant shifts in self-assessment of income. Thus, till 2008, there was a steady tendency towards positive changes in the structure of population assessments of their well-being: the share of households reporting income adequacy for meeting basic needs in 2002 was 36.4%, and in 2008, 64.5%.

The most significant (from 13.3% in 2002 to 2.6% in 2008) decrease related to the share of households that did not manage to provide even adequate food (Figure 2.14) [9].

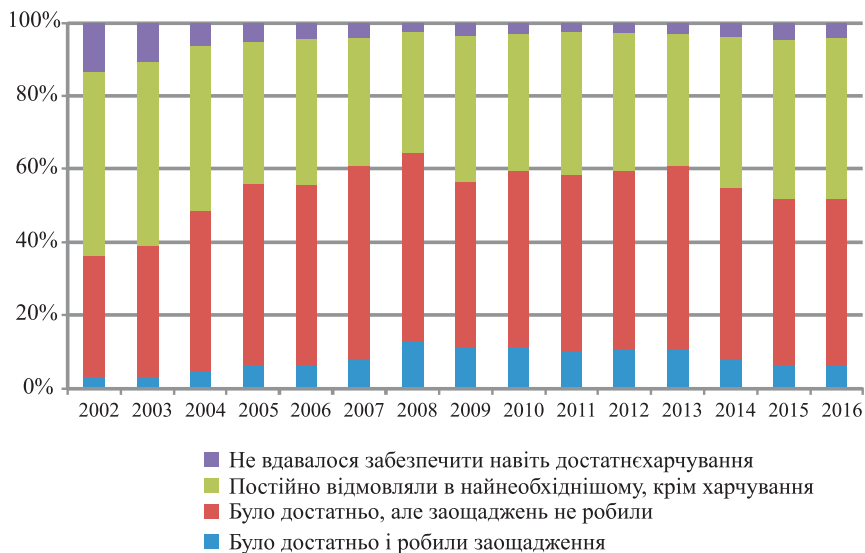


**Figure 2.14. Distribution of households by self-assessment of income, %**

*The economic crisis, which began in 2008, and the corresponding deterioration of employment opportunities, decline in income and its purchasing power, etc., have significantly affected the dynamics of income self-assessment. As a result, in 2013, the distribution of households by the self-assessment of the purchasing power of income was to a larger extent identical with the structure of 2007. The new wave of the crisis, triggered by economic stagnation and socio-political processes, started to appear in 2013, and peaked in 2015. Crisis phenomena such as wage freezes, devaluation of the hryvnia against world currencies and the consequent rapid increase in prices for imported goods, including gasoline, further increase in the cost of transportation, etc., were reflected in the living standard due to the depreciation of income and the shrinkage of consumer opportunities. The data for 2016 suggest that the income*

Від 2002 року спостерігаються помітні зрушення у самооцінках доходів. Так, до 2008 року відмічалася стала тенденція до позитивних змін у структурі оцінок населенням свого добробуту: частка домогосподарств, які повідомили про достатність доходів для задоволення основних потреб, у 2002 році становила 36,4%, а в 2008 – 64,5%.

Найбільш суттєво (з 13,3% у 2002 р. до 2,6% у 2008 р.) скоротилася частка домогосподарств, яким не вдавалося забезпечити навіть достатнє харчування (рис. 2.14 [9]).

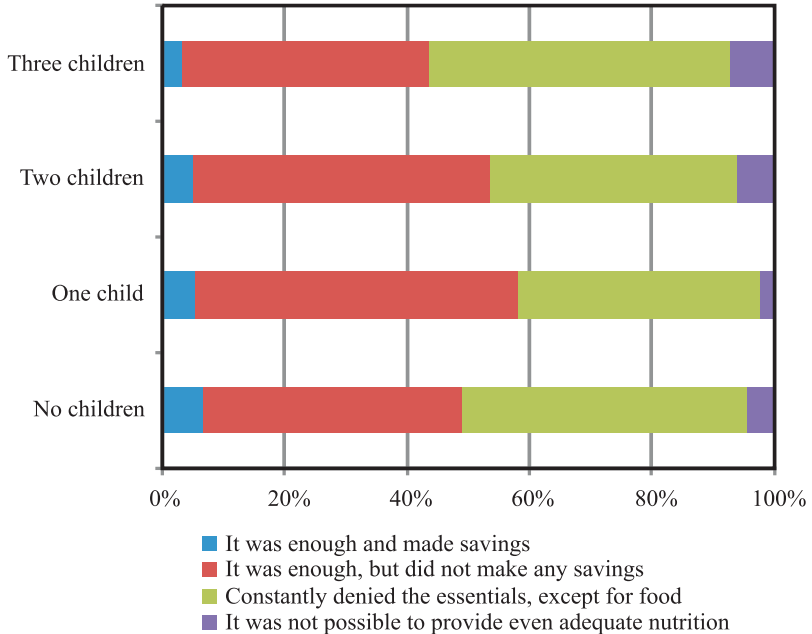


**Рис. 2.14. Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів, %**

Економічна криза, яка розпочалась у 2008 році, і відповідне погіршення можливостей зайнятості, зниження доходів та їх купівельної спроможності тощо помітно вплинули на динаміку самооцінки доходів. У результаті 2013 році розподіл домогосподарств за самооцінкою купівельної спроможності доходів практично збігався зі структурою 2007 року. Нова хвиля кризи, спричинена економічною стагнацією та суспільно-політичними процесами, почала проявлятися у 2013 році, а піку досягла у 2015 році. Кризові явища, зокрема заморожування зарплати, девальвація гривні щодо світових валют і відповідне стрімке зростання цін на імпортні товари, включаючи бензин, відповідне підвищення вартості перевезень тощо, віддзеркалилися на рівні життя через знецінення доходів та звуження споживчих можливостей. Дані 2016 року свідчать про наближення самооцінок доходів до значень 2005

*self-assessments for the period are close to the values of 2005. Consequently, the multi-wave economic crisis provoked the ten-year backsliding.*

The determinants of household income in Ukraine are typically the locality of residence and the presence and the number of children. The relevant differences demonstrate subjective assessments – the perceived income is getting lower with each additional child (Figure 2.15.a. [9]).

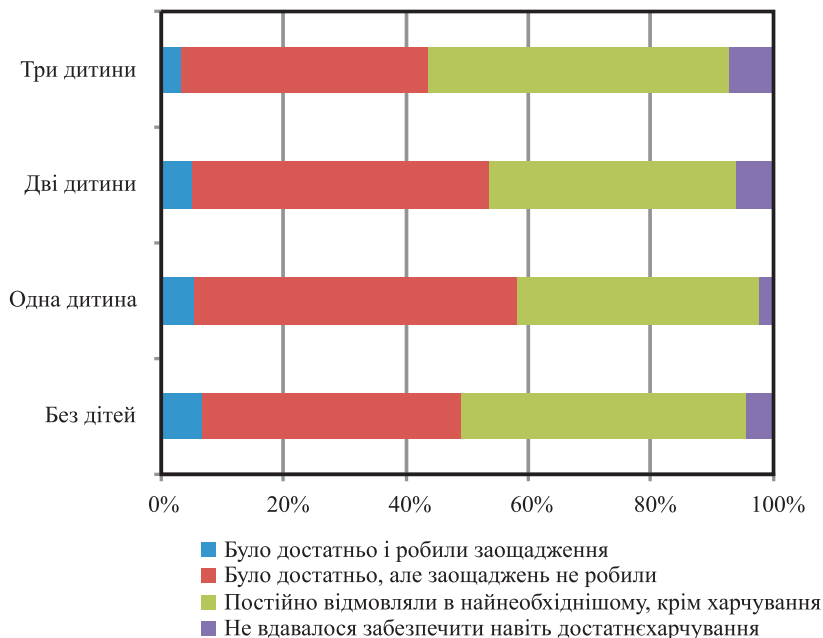


**Fig. 2.15.a. Distribution of households by self-assessment of income depending on the presence and the number of children, 2016, %**

Over a long period of time, the level of income (per capita) for childless or one-child households remains steady as compared to households with two or more children. However, self-assessments of income somewhat differ from the objective characteristics. Thus, out of households with no children (and these are mainly pensioners' households), a significantly higher share complains of income inadequacy, and at the same time they much more often state that they made savings. In this case, the pattern of growth of the seniors' pessimistic assessments, including with respect to their financial standing, is triggered. At the same time, the variation

року. Отже, багатохвильова економічна криза спровокувала десятирічний відхід назад.

Визначальними факторами доходів домогосподарств в Україні традиційно є місцевість проживання та наявність і кількість дітей. І відповідні відмінності демонструють суб'єктивні оцінки – з появою кожної наступної дитини погіршується самооцінка доходів (рис. 2.15.а. [9]).

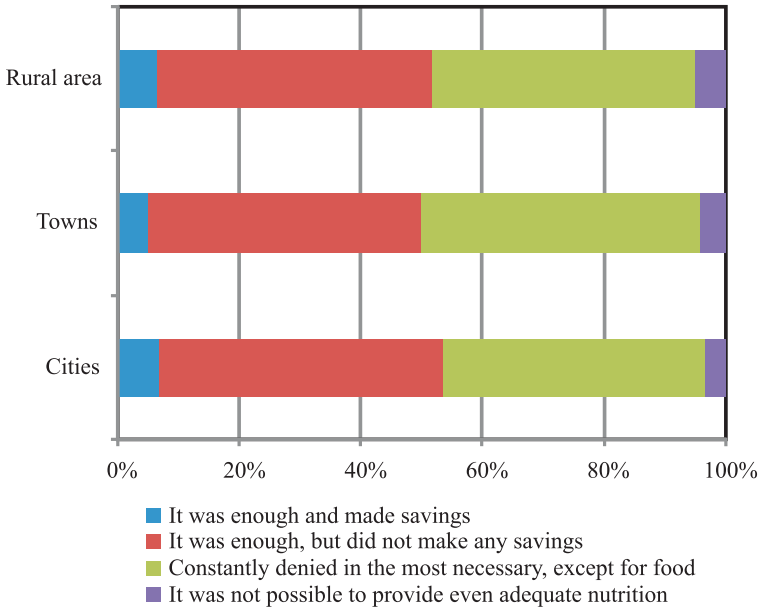


**Рис. 2.15.а. Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів залежно від наявності та числа дітей, 2016 рік, %**

Упродовж тривалого періоду незмінним залишається перевищення рівня доходів (у розрахунку на одну особу) для бездітних або одnodітних домогосподарств порівняно з двох- або багатодітними. Проте самооцінки доходів дещо відрізняються від об'єктивних характеристик. Так, серед домогосподарств без дітей (а це переважно домогосподарств а пенсіонерів) помітно більша частка скаржить на недостатність доходів, і при цьому вони значно частіше повідомляють, що робили заощадження. У цьому випадку спрацьовує закономірність зростання песимістичних оцінок у літніх людей, у тому числі щодо свого матеріального становища. Водночас варіація доходів і



in income and their purchasing power by the locality of residence (type of settlement and area) are not accompanied by the adequate differences in subjective assessments of the income adequacy (Figure 2.15.b. [9]).

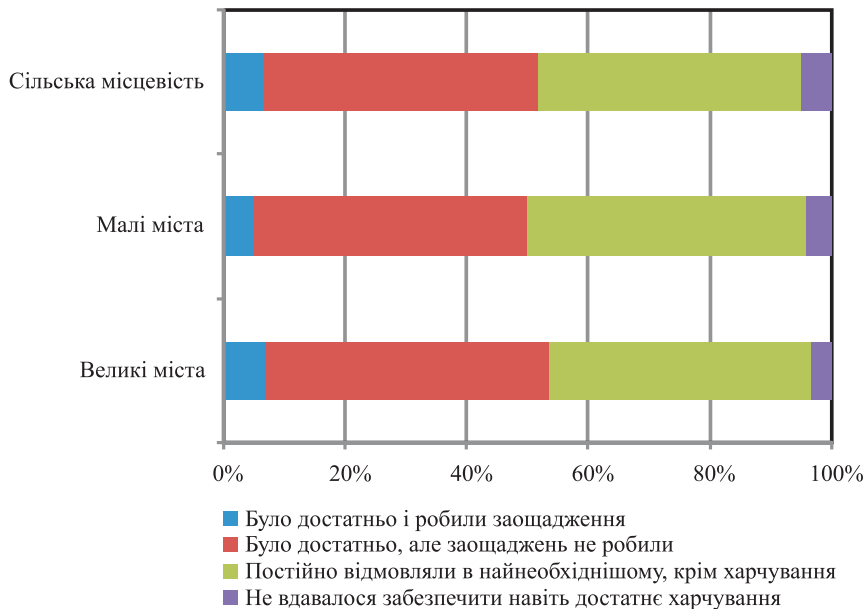


**Figure 2.15.b. Distribution of households by self-assessment of income depending on the area of residence, 2016,%**

*The views of the household on the amount of earnings that keep from feeling poor may be indirectly worked out from the financial situation of the household. Some Ukrainians (mostly with low income) subconsciously declare the amount that is slightly higher than their current income. In turn, people with higher income, who do not attribute themselves to the poor, may even understate the amount of income.*

According to the 2016 survey results, every tenth household indicated less than 3000 UAH per person as the sum that secures from poverty. Moreover, the number of such households slightly prevailed (12.5-14.7%) among four lower decile groups, and the average for the remaining groups amounted to 8% (Figure 2.16 [9]).

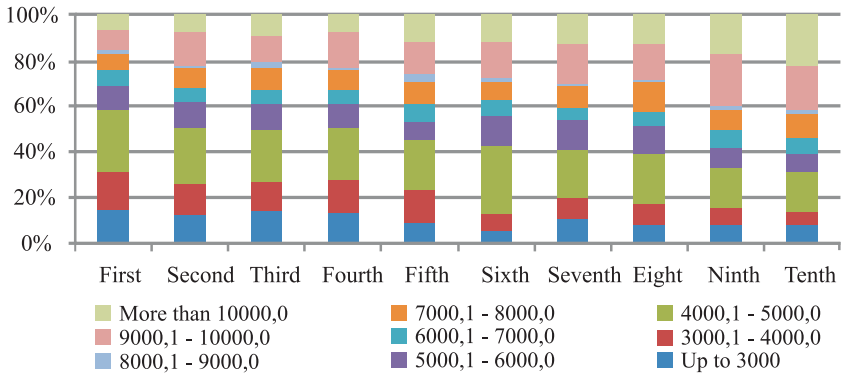
їх купівельної спроможності за місцевістю проживання (типом поселення і типом місцевості) не супроводжується адекватними відмінностями суб'єктивних оцінок достатності доходів (рис. 2.15.б. [9]).



**Рис. 2.15.б. Розподіл домогосподарств за самооцінкою доходів залежно від місцевості проживання, 2016 рік, %**

*Опосередковано про матеріальне становище домогосподарства може свідчити бачення того розміру доходу, який дозволяє не відчувати себе бідним. Підсвідомо частина українців (переважно з низькими доходами) вказує такий розмір, який незначною мірою перевищує їх поточні доходи. Своєю чергою, особи з вищими доходами, які не ототожнюють себе з бідними, можуть вказувати навіть занижений розмір доходів.*

Згідно з результатами опитування 2016 року, кожне десяте домогосподарство вказувало менше 3000 грн на особу як суму, яка захищає від бідності. Причому серед нижніх чотирьох децильних груп таких було дещо більше (12,5–14,7%), а серед решти груп – у середньому 8% (рис. 2.16 [9]).



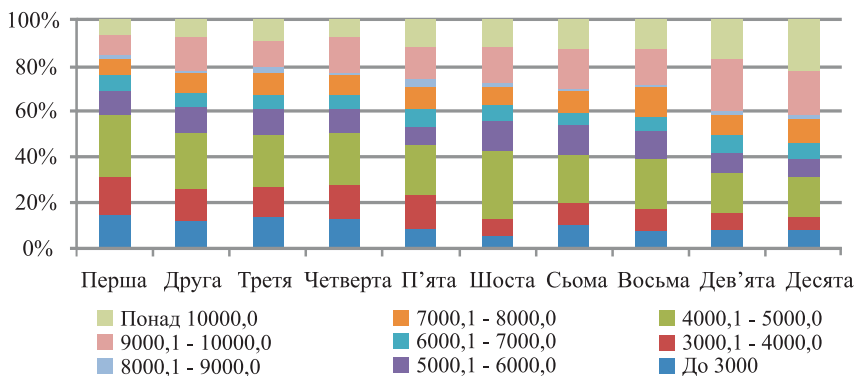
**Figure 2.16. Distribution of households by average per capita monetary income (UAH) that is sufficient to avoid poverty, by the decile groups, 2016, %**

In general, the idea of the poverty line value is affected by the increase in income. Out of the representatives of 9-10 decile groups, one person in five believed in 2016 that the poverty line should exceed 10 thousand UAH per person, and out of 40% of the poorest, only 6-9% expressed the same opinion.

According to the official poverty monitoring, at the beginning of 2016, the subsistence minimum in actual prices was 2642 UAH per person. So, only one in ten households agreed with this poverty line value. Instead, the most acceptable line fell in the range of 4000-5000 UAH and was indicated by 22.5% of households.

The distribution of households by perceptions about the wealth of the middle class suggests that there is no link with the real income of the vast majority of the population (from the first to the eighth decile groups), (Figure 2.17 [9]). Only in the upper deciles, there is a shift towards higher incomes as compared to other groups. This situation reflects rather the desired high earnings than the real vision of the needs of the middle-income family.

Subject to acquisition of considerable additional funds, more than 40% of population would primarily direct them to rest (52%), treatment (49%) and housing (42%). Material needs such as the purchase of home appliances or clothing require satisfaction by less numerous population groups. Each fourth household would forward additional funds for savings and only 6% for business development (Figure 2.18 [9]).



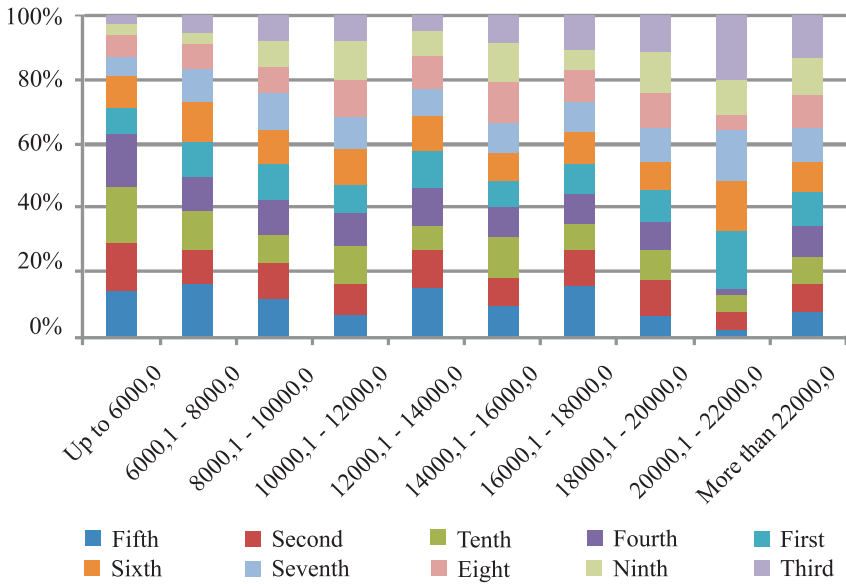
**Рис. 2.16. Розподіл домогосподарств за середньодушовим грошовим доходом (грн), достатнім, щоб не бідувати, за децильними групами, 2016 рік, %**

Загалом уявлення про вартісне значення межі бідності змінюється відповідно до зростання доходів. Серед представників 9–10 децильних груп кожен п'ятий у 2016 році вважав, що межа бідності має перевищувати 10 тисяч грн на особу, а серед 40% найбідніших таких було лише 6–9%.

За даними офіційного моніторингу бідності, на початок 2016 року розмір прожиткового мінімуму у фактичних цінах становив 2642 грн на особу. Отже, з таким значенням межі бідності погоджувалося лише кожне десяте домогосподарство. Натомість найбільш прийнятною виявилася межа у діапазоні 4000–5000 грн, яку вказали 22,5% домогосподарств.

Розподіл домогосподарств за уявленнями про статки середнього класу свідчить про відсутність зв'язку з реальним рівнем доходів переважної більшості населення (від першої до восьмої децильних груп), (рис. 2.17 [9]). Лише у верхніх децилях спостерігається зміщення у бік вищих доходів порівняно з іншими групами. Така ситуація віддзеркалює скоріше бажані високі статки, ніж реальне бачення потреб сім'ї середнього статку.

За умови отримання значних додаткових коштів понад 40% населення хотіло б спрямувати їх передусім на відпочинок (52%), лікування (49%) та житло (42%). Матеріальні потреби, як-то купівля побутової техніки чи одягу, першочергово хотіли б задовольнити менш численні групи населення. Кожне четверте домогосподарство направило б додаткові кошти на накопичення і лише 6% – на розвиток підприємництва (рис. 2.18 [9]).

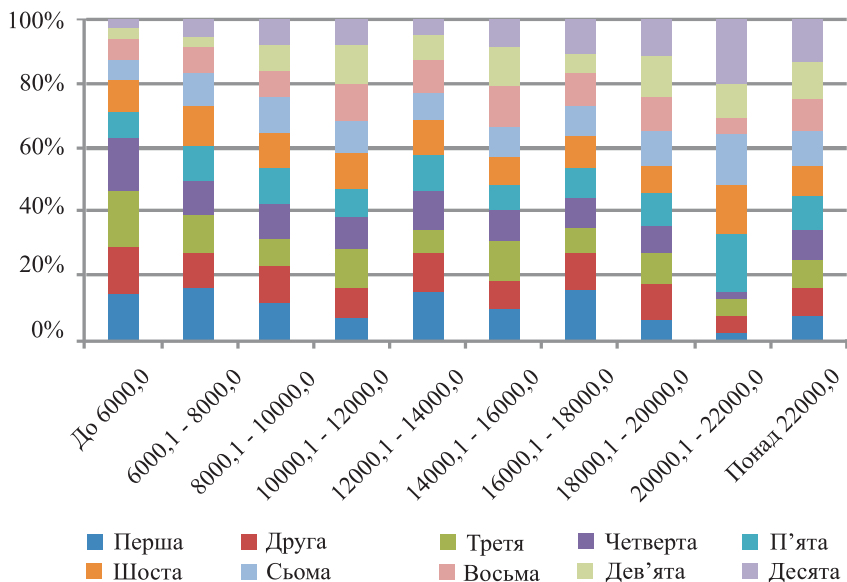


**Figure 2.17. Distribution of households by average per capita monetary income (UAH) that corresponds to the status of the middle class, by decile groups, 2016, %**

Subject to acquisition of considerable additional funds, more than 40% of population would primarily direct them to rest (52%), treatment (49%) and housing (42%). Material needs such as the purchase of home appliances or clothing require satisfaction by less numerous population groups. Each fourth household would forward additional funds for savings and only 6% for business development (Figure 2.18 [9]).

*The directions of additional funds' spending obviously depend on the wealth of the household. For instance, the first priority of the poorest decile group is the purchase of clothing and footwear. The share of those willing to spend these funds on rest, car acquisition, savings and business development grows with increase in income, and accordingly, the need for additional funds to buy food, clothing and footwear diminishes.*

The remaining domains of additional funds' spending do not correlate with the amount of household income, however there are still common features for all income groups. For example, the first five spending priorities include treatment,



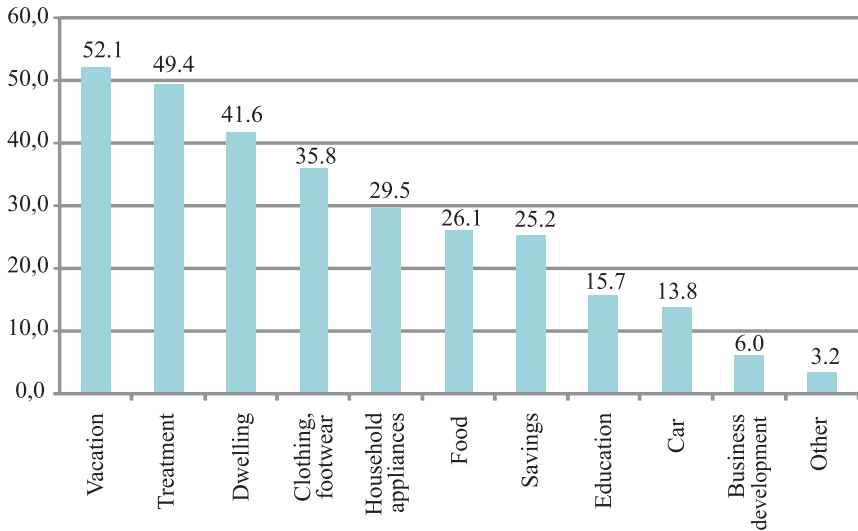
**Рис. 2.17. Розподіл домогосподарств за середньодушовим грошовим доходом (грн), що відповідає статусу середнього класу, за децильними групами, 2016 рік, %**

За умови отримання значних додаткових коштів понад 40% населення хотіло б спрямувати їх передусім на відпочинок (52%), лікування (49%) та житло (42%). Матеріальні потреби, як-то купівля побутової техніки чи одягу, першочергово хотіли б задовольнити менш численні групи населення. Кожне четверте домогосподарство направило б додаткові кошти на накопичення і лише 6% – на розвиток підприємництва (рис. 2.18 [9]).

*Природно, що напрями витрачання додаткових коштів залежать від статків домогосподарства. Наприклад, для найбіднішої децильної групи перше місце посідає купівля одягу та взуття. Частка бажаних витратити ці кошти на відпочинок, купівлю автомобіля, накопичення та розвиток підприємництва зростає зі збільшенням доходу, а відповідно зменшується потреба в додаткових коштах на їжу, одяг та взуття.*

Решта напрямів витрачання додаткових коштів не корелює з розміром доходів домогосподарств, водночас існують спільні риси для всіх дохідних груп. Наприклад, у першу п'ятірку напрямів витрат входять лікування,

rest and housing. In this case, the treatment expenditures are more demanded by population of lower decile groups that may indicate that inaccessibility of timely medical services to them.



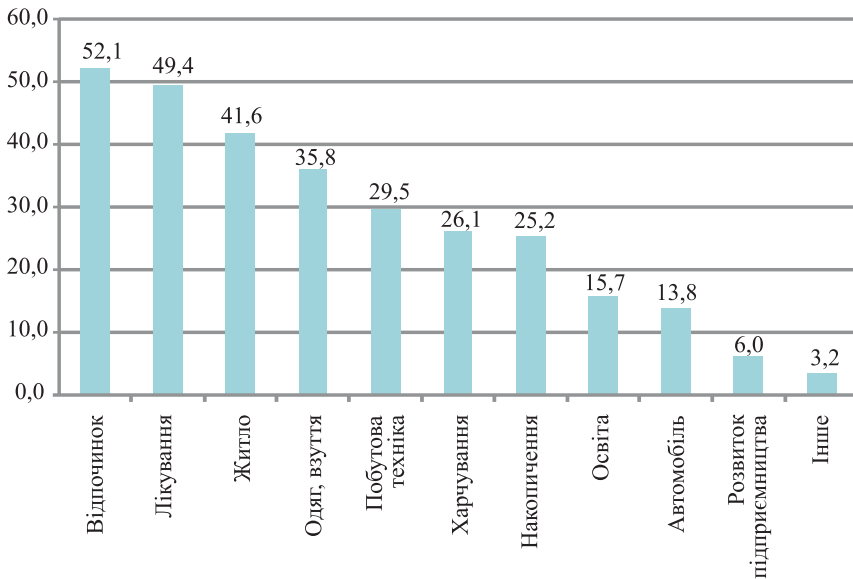
**Figure 2.18. Spending priorities for additional funds in case of significant increase in income, 2016, %**

### **2.3. Poverty and deprivation**

Subjective poverty is a vivid evidence and a consequence of the disparity between real life and living standards formed in the society. From the standpoint of social stability, it is a more acute problem due to psychological factors than the objective poverty. People who consider themselves poor (regardless of their actual status) usually do not see the possibilities to enact the changes on their own and expect external assistance (from the state, benefactors, etc.) that shapes the dependency sentiment in society, psychology and the culture of poverty.

The data of the State Statistics Service of Ukraine for 2016 suggest overall stabilization of the rate, scale and depth of poverty, determined by the objective criteria (objective poverty). While in 2015, the poverty rate by expenditure criteria

відпочинок та житло. При цьому витрати на лікування більше потребують верстви населення з нижніх децильних груп, що може свідчити про недоступність для них своєчасних медичних послуг.



**Рис. 2.18. Напрями першочергового спрямування додаткових коштів за значного зростання доходів, 2016 рік, %**

### 2.3. Бідність та депривації

Суб'єктивна бідність є яскравим свідченням та наслідком невідповідності реального життя сформованим у суспільстві життєвим стандартам. З позиції соціальної стабільності вона є гострішою проблемою, ніж об'єктивна бідність у силу психологічних факторів. Люди, які вважають себе бідними (незалежно від їх реального статусу), зазвичай не бачать можливостей самостійно змінити ситуацію та очікують на зовнішню допомогу (від держави, благодійників і т. ін.), що формує утриманські настрої в суспільстві, психологію та культуру бідності.

Дані Державної служби статистики України за 2016 рік свідчать про загальну стабілізацію рівня, масштабів та глибини бідності, визначеної за об'єктивними критеріями (об'єктивної бідності). Якщо у 2015 році спостерігалось понад дворазове зростання рівня бідності за критерієм витрат



below the actual subsistence level increased more than twice (from 28.6% to 58.3%), the changes of 2016 did not exceed the value of statistical error.

The most vulnerable socio-demographic groups of population are typically children and adolescents, the poverty rate for whom exceeds 60%. At the same time, the poverty rates for the employed persons and pensioners, regardless of the chosen criterion, are lower than the average for the country, and the so-called old pensioners, that is, persons without the remaining work capability, fall into the vulnerable groups. The gender factor has critical importance for the socio-demographic groups with high poverty risks and scarcely affects the differences in the poverty rates for the employed persons.

The presence of two or more children in the household remains the most influential factor in the increased poverty risks, while the second place is attributed to the presence of the unemployed person in the household.

Large families (with three or more children) typically have the worst situation out of all types of households in Ukraine. The high-risk area of poverty is commonly concentrated in households with children who form the majority of poor families. At the same time, along with socio-demographic factor, the economic one also plays an essential role that underlines not so much the importance of the employment factor, but the criticality of the unemployment.

*During a long period (more than 15 years) in Ukraine, there was the pattern of the increased poverty with declines in the size of the settlement. However, the negative economic trends of the recent years had a major impact on the population of towns. The data of the last year show that the poverty rate for small towns is significantly higher than for rural settlements. In general, the gap in poverty indicators between the urban and the rural settlements declined both by absolute and relative criteria. However, towns increasingly tend towards rural settlements, and their rates get farther from the indicators of cities.*

In Ukraine, as in most countries with high degree of polarization, the poverty incidence, determined by the population self-assessment, substantially exceed the incidence of objective poverty. This situation is the consequence triggered off by the number of factors. In particular, the high degree of socioeconomic inequality and the demonstration of their financial status by the wealthy population segments (sometimes even exaggerated), the relatively high standards of current consumption in the society, the rapid increase in the cost of medical care and basic items have an

нижче фактичного прожиткового мінімуму (з 28,6% до 58,3%), то зміни 2016 року не перевищують статистичної похибки.

Найбільш уразливими соціально-демографічними групами населення традиційно є діти та підлітки, рівень бідності серед яких перевищує 60%. Водночас рівні бідності серед працюючих та серед пенсіонерів, незалежно від обраного критерію, є нижчими за середні значення по країні, а до вразливих груп потрапляють так звані старі пенсіонери, тобто особи без залишкової працездатності. Гендерний чинник має суттєве значення для соціально-демографічних груп з високими ризиками бідності та практично не впливає на відмінності у рівнях бідності працюючих осіб.

Найбільш впливовим чинником підвищених ризиків бідності залишається наявність двох та більше дітей у домогосподарстві, на другому місці – наявність у домогосподарстві безробітної особи.

У найгіршій ситуації серед усіх типів домогосподарств України традиційно перебувають багатодітні сім'ї (з трьома та більше дітьми). Зона високих ризиків бідності традиційно зосереджена переважно в домогосподарствах з дітьми, які формують основну сукупність бідних сімей. При цьому поряд з соціально-демографічним помітну роль відіграє економічний чинник, який відображає не стільки важливість фактора зайнятості, скільки критичність відсутності роботи.

*Упродовж тривалого періоду (понад 15 років) в Україні спостерігалася закономірність щодо збільшення рівня бідності зі зменшенням розміру населеного пункту. Проте в останні роки негативні економічні тенденції найбільший вплив справили на населення малих міст. Дані останнього року свідчать, що рівень бідності для малих міст помітно перевищує значення для сільських населених пунктів. Загалом розрив у показниках бідності між містом і селом як за абсолютним, так і за відносним критеріями скоротився. Однак малі міста все більше тяжіють до сільських населених пунктів, а їх показники віддаляються від показників великих міст.*

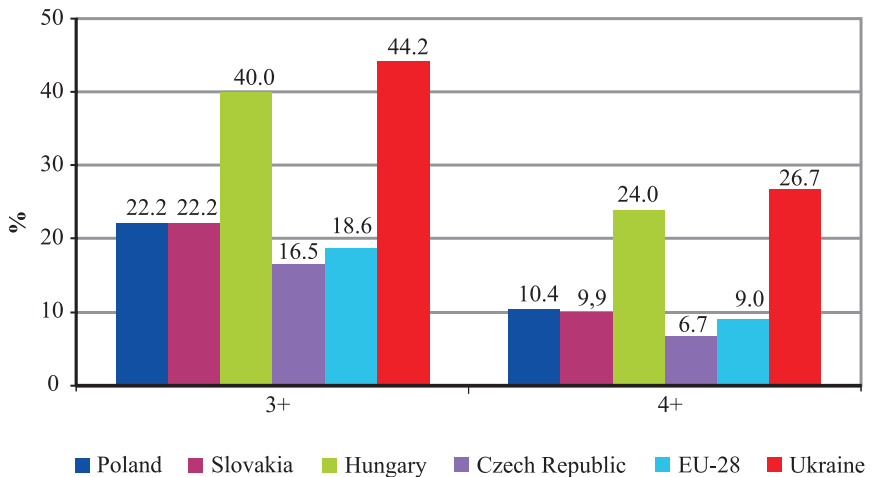
В Україні, як і в більшості країн з високим рівнем розшарування, масштаби бідності, визначеної за самооцінками населення, істотно перевищують масштаби об'єктивної бідності. Така ситуація є наслідком дії низки факторів. Зокрема, даються взнаки високий ступінь соціально-економічної нерівності та демонстрація заможними верствами свого майнового статусу (іноді навіть перебільшеного), сформовані в суспільстві доволі високі стандарти поточного споживання, стрімке зростання вартості медичної допомоги і взагалі товарів повсякденного попиту [15]. Водночас високі показники бідності за

effect here [15]. At the same time, high poverty rates by the self-assessments may indicate not only the lack of funds for normal living, but also the inability of the household to plan their budget or immature consumer sentiment.

The undervalued self-assessment of the financial standing and the high share of the poor people by their self-identification are supplemented by the results of the deprivation study.

At least four out of 18 identified deprivations<sup>5</sup> are common for 30.8% of the population of Ukraine, that is, living conditions of about one-third of Ukrainians do not meet even the minimum nutritional standards, consumption of non-food products and services, adequate living conditions, etc.

Comparison of these indicators of living standards for Ukrainians and residents of neighboring countries reveals a significantly worse situation in Ukraine: a considerably larger share of the population is deprived of three and four basic services (Figure 2.19 [9]). The situation is most similar in Hungary, and according to self-assessments, the living standards of the population in Poland, the Czech Republic and Slovakia (and certainly in the EU-28) are much higher.



**Figure 2.19. Share of population which is affected by at least three / four deprivations out of nine according to self-assessment, 2015, %**

<sup>5</sup> In 2007, the poverty line by living conditions (deprivation) was determined as presence of 4 attributes out of 18 selected deprivations.

самооцінками можуть свідчити не тільки про брак коштів для нормального життя, а й про нездатність домогосподарства планувати свій бюджет чи про несформованість його споживчих настанов.

Занижені самооцінки матеріального становища та висока частка бідних за самовизначенням доповнюються результатами деприваційного дослідження.

Не менше чотирьох з визначених 18 позбавлень<sup>5</sup> притаманне 30,8% населення України, тобто умови життя майже третини українців не відповідають навіть мінімальним стандартам харчування, споживання непродовольчих товарів та послуг, належним житловим умовам тощо.

Порівняння за цими показниками рівня життя українців та мешканців сусідніх країн свідчить про суттєво гіршу ситуацію в Україні: значно більша частка населення позбавлена і трьох, і чотирьох базових послуг (рис. 2.19 [9]). Максимально подібною є ситуація в Угорщині, а рівень життя населення в Польщі, Чехії та Словаччині (в ЄС-28 і поготові), судячи за самооцінками, є помітно вищим.

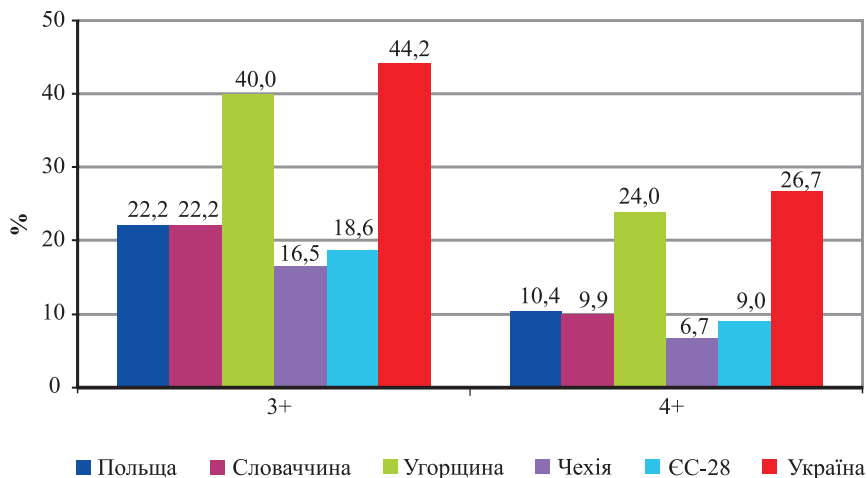
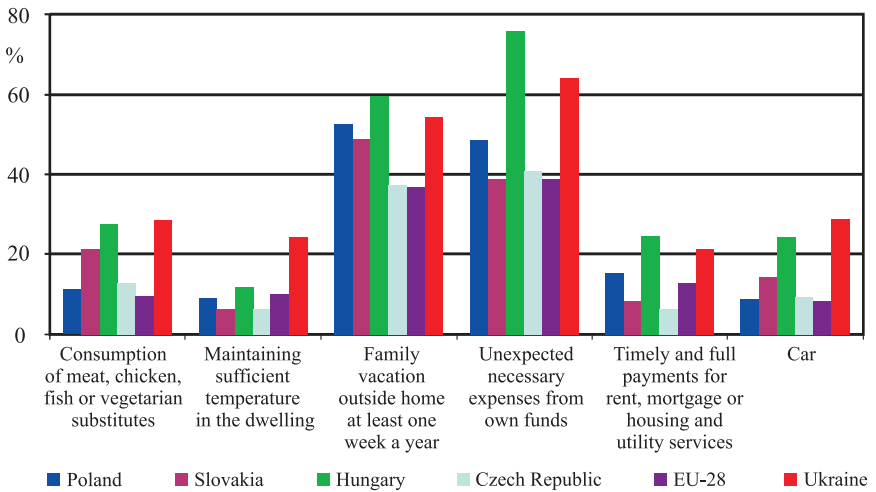


Рис. 2.19. Частка населення, яке за самооцінками зазнає не менше трьох / чотирьох позбавлень із дев'яти, 2015 рік, %

<sup>5</sup> У 2007 році межею бідності за умовами життя (депривації) було визначено наявність 4 ознак позбавлення з вибраних 18.

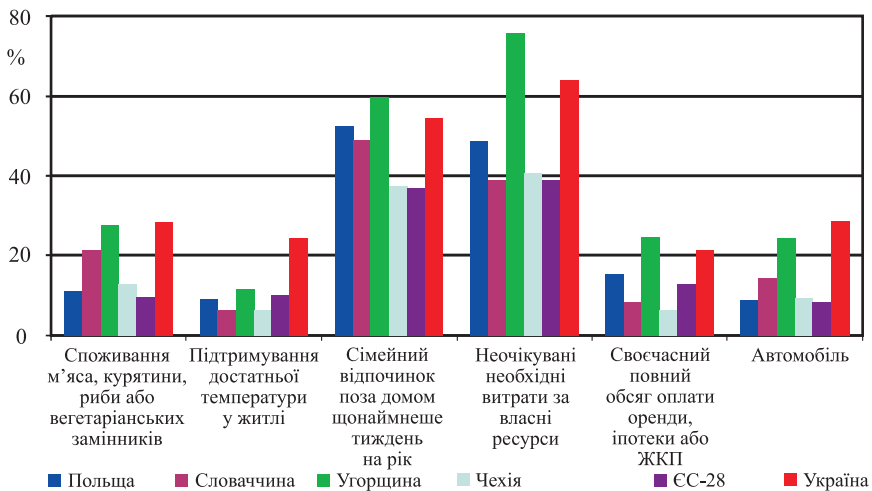
Investigation of the differences by the selected components provides a different picture: Ukraine significantly falls behind its neighbors only by nutrition, the capability to have a car and to heat the dwelling stay at an adequate level: for example, according to self-assessments, Hungarians have fewer capabilities than Ukrainians to spend a week-long family vacation outside home, undertake unplanned spending at their own expense, make timely and full payments for rent, mortgage or housing and utility services (Figure 2.20 [16]). Therefore, the problem of Ukraine derives rather from the combination of the several deprivations than relates to their selected types.



**Figure 2.20. Share of population of Ukraine, neighboring countries and the EU, which according to self-assessments lacks funds for satisfaction of important needs, %**

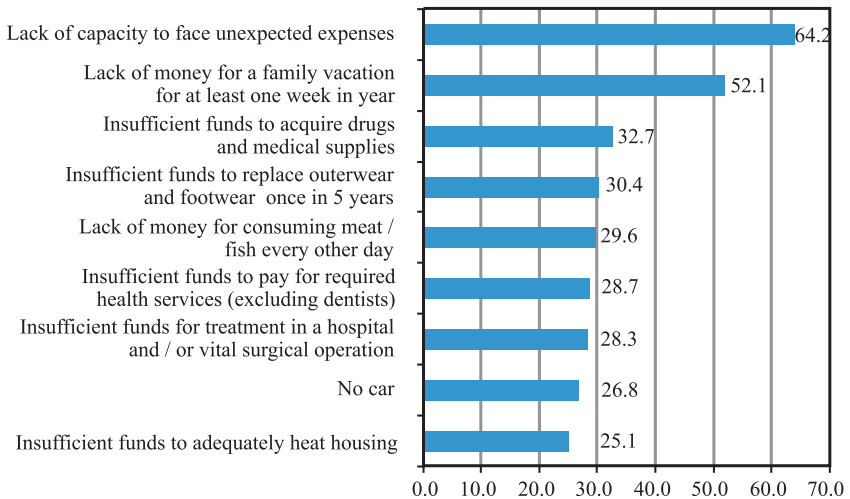
The vast majority of Ukrainians cannot afford unplanned expenditures, more than half do not have the capability to have family vacation for at least one week in a year. The third most widespread (but possibly of critical importance) issue as determined by Ukrainians is the inaccessibility of high-quality health services. Thus, 32.7% of the population do not have the funds to purchase medicines and medical equipment prescribed by the doctor, and 28.3%, to pay for doctor's services and treatment in the hospital (Figure 2.21[9]). In combination with the excess and premature mortality, especially of men aged 20-65 years, the inability to receive timely and qualitative medical care becomes a huge risk to the very existence of the Ukrainian nation.

З'ясування відмінностей за окремими складовими дає іншу картину: тільки щодо харчування, можливостей мати автомобіль та опалювати житло на достатньому рівні Україна помітно поступається сусідам: скажімо, судячи з самооцінок, угорці мають менше за українців можливостей проводити бодай тижневий сімейний відпочинок поза домом, здійснювати за рахунок власних ресурсів неочікувані витрати, своєчасно і в повному обсязі оплачувати оренду, іпотеку або житлово-комунальні послуги (рис. 2.20 [16]). Тобто проблема України радше лежить у площині комбінації цілого ряду депривацій, ніж у площині їх окремих видів.



**Рис. 2.20. Частка населення України, сусідніх країн і ЄС, якому за самооцінками не вистачає коштів для задоволення важливих потреб, %**

Переважає більшість українців не можуть собі дозволити здійснювати непередбачувані витрати, понад половина не мають можливості відпочивати разом з родиною принаймні упродовж одного тижня в рік. Третью за поширеністю (але, можливо, головною за значенням) проблемою населення України визначає недоступність якісних послуг охорони здоров'я. Так, 32,7% населення не мають коштів для купівлі призначених лікарем ліків та медичного приладдя, а 28,3% – для оплати послуг лікаря та лікування в стаціонарі (рис. 2.21 [9]). У поєднанні з надмірною передчасною смертністю, особливо чоловіків 20–65 років, неможливість своєчасно отримати якісну медичну допомогу перетворюється на величезний ризик самому існуванню української нації.



**Figure 2.21. Share of Ukrainians who suffer from the most widespread deprivations, 2015, %**

As determined by self-assessments, the most widespread deprivations from which more than a quarter of the population suffers are the following:

- # insufficient funds for consumption of meat, chicken, fish (or their vegetarian equivalent) dishes every second day;
- # absence of a car;
- # the impossibility to buy, when necessary, new outerwear and footwear for cold seasons, once in 5 years for adults
- # insufficient funds to adequately heat housing (buy fuel, heater, etc.) during the heating season.

*Deprivation in Ukraine vastly varies by type of settlement: the urban residents usually live in better conditions, although the average space of the dwelling is smaller. A characteristic feature of the rural area is also the inaccessibility of basic social infrastructure objects. If in cities, for example, facilities offering personal services are inaccessible for 5.6% of the population, in villages, for 51.5%. Two point six per cent (2.6%) of the urban residents and 39.9% of the rural residents state the inaccessibility of timely emergency medical services (Figure 2.22 [9]).*



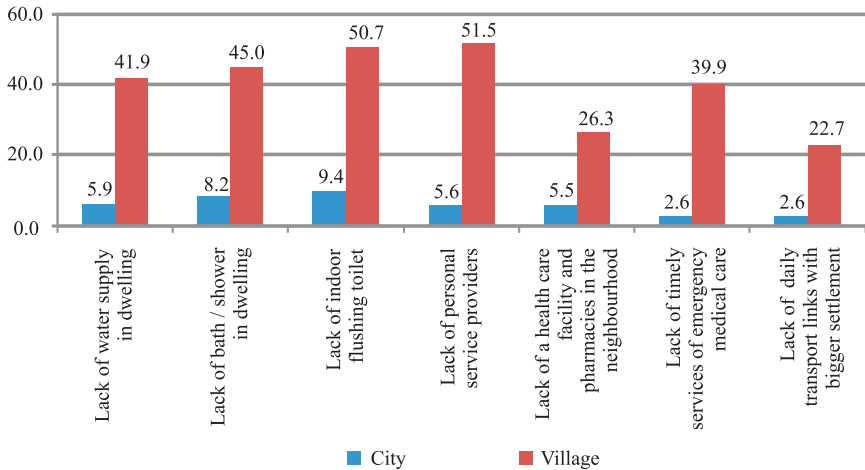
**Рис. 2.21. Частка українців, які потерпають від найпоширеніших позбавлень, 2015 рік, %**

До найбільш поширених позбавлень, від яких за самовизначенням потерпає понад чверть населення, також належать:

- # недостатність коштів для споживання страв з м'ясом, курятиною, рибою (або їх вегетаріанським еквівалентом) через день;
- # відсутність автомобіля;
- # неможливість оновлення за потреби верхнього одягу та взуття для холодної пори року для дорослих один раз на 5 років;
- # недостатність коштів для опалювання житла на достатньому рівні (на придбання палива, обігрівача тощо) упродовж опалювального сезону

*Депривація в Україні дуже сильно відрізняється за типом поселення: містяни мешкають загалом у комфортніших умовах, хоча в середньому площа житла є меншою. Характерною ознакою сільської місцевості є також недоступність базових об'єктів соціальної інфраструктури. Якщо в містах, наприклад, об'єкти, що надають побутові послуги, є недоступними для 5,6% населення, то в селах – для 51,5%. Про незабезпеченість своєчасними послугами екстреної медичної допомоги свідчать 2,6% містян і 39,9% селян (рис. 2.22 [9]).*

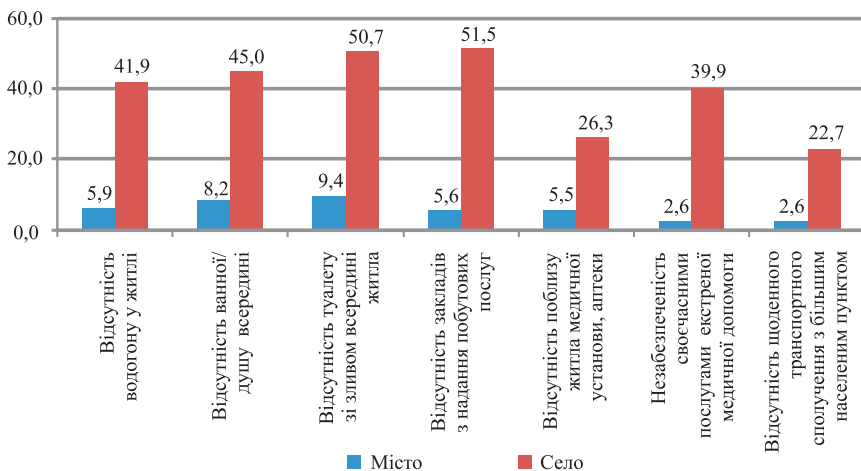




**Figure 2.22. Share of Ukrainians who suffer from the selected deprivations of housing conditions and social infrastructure, 2015, %**

Transportation with the settlements that have more developed infrastructure is much less important for urban residents than for rural ones - even a small town has the necessary educational facilities (at least pre-school and school education establishment), medical (primary and secondary health care services are ensured, in addition to emergency), personal and administrative services. Typically, urban residents leave for more developed settlements to acquire vocational (first of all, higher) education, get treatment in specialized clinics, purchase non-standard goods and get work. In most cases, such trips are not systematic. On the contrary, the rural population notably needs to visit the developed settlements with systematic periodicity, and the lack of necessary transport links with the latter is noted by 22.7% of the rural residents and only by 2.6% of the urban residents.

A separate issue is the inaccessibility of adequate housing conditions: 50.7% of the rural residents have no indoor flush toilet; 45%, no bath or shower; 41.9%, water supply. Due to low income, rural residents are not able to properly rebuild old rural houses and even have to use hygienic outdoor non-heated premises, carry water in buckets to houses for cooking and bathing, even in the cold (autumn-winter) period. In order to make the characteristics complete, it should be added that 17.4% of the rural population is over 65 years old.



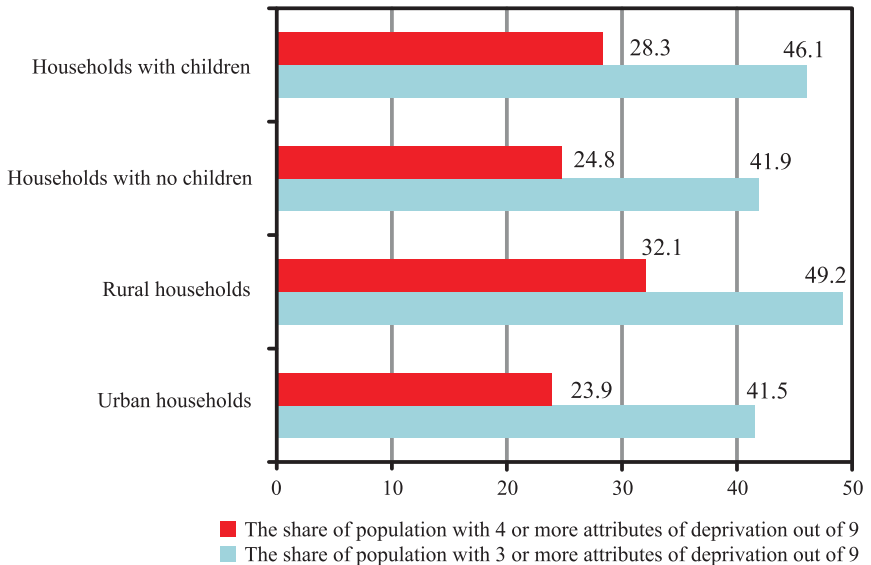
**Рис. 2.22. Частка українців, які потерпають від окремих позбавлень щодо житлових умов та соціальної інфраструктури, 2015 рік, %**

Транспортне сполучення з поселенням, яке має більш розвинуту інфраструктуру, є значно менш важливим для мешканців міст, ніж для селян – навіть маленьке місто має необхідні об'єкти надання освітніх (принаймні на рівні дошкільної та шкільної освіти), медичних (гарантовано на рівні первинної та вторинної допомоги, не кажучи вже про екстрену), побутових та адміністративних послуг. Зазвичай містяни виїжджають до більш розвинених поселень для набуття професійної (насамперед, вищої) освіти, для лікування у спеціалізованих клініках, для придбання товарів повсякденного вжитку, для роботи. У більшості випадків такого роду поїздки не мають систематичного характеру. Натомість сільське населення потребує саме систематичних відвідувань розвинених поселень, але відсутність необхідного транспортного зв'язку з останніми зазначають 22,7% селян і лише 2,6% містян.

Окремою проблемою є недоступність належних житлових умов: 50,7% селян не мають всередині житла туалету зі зливом, 45,0% – ванни або душу, 41,9% – водогону. Через низький рівень доходів сільські мешканці не мають змоги належним чином перебудувати старі сільські хати і змушені навіть у холодний (осінньо-зимовий) період користуватися для гігієнічних потреб вуличними неопалювальними приміщеннями, відрами носити воду в будинки для готування їжі та вмивання. Для повноти характеристики треба додати, що 17,4% сільського населення є старшим за 65 років.

Currently, there is a wide gap by the availability of adequate living conditions between urban and rural areas in Ukraine. The residents of small, so-called depressed villages, that are located far from large cities and traffic interchanges, are particularly affected. It is clear that bridging the gap, formed a decade ago, is hardly achievable task to perform by individual efforts. The introduction of the decentralized management and the large-scale road construction during 2016-2017 open up certain prospects for changes, but there is still little evidence to suggest that qualitative positive advances occur.

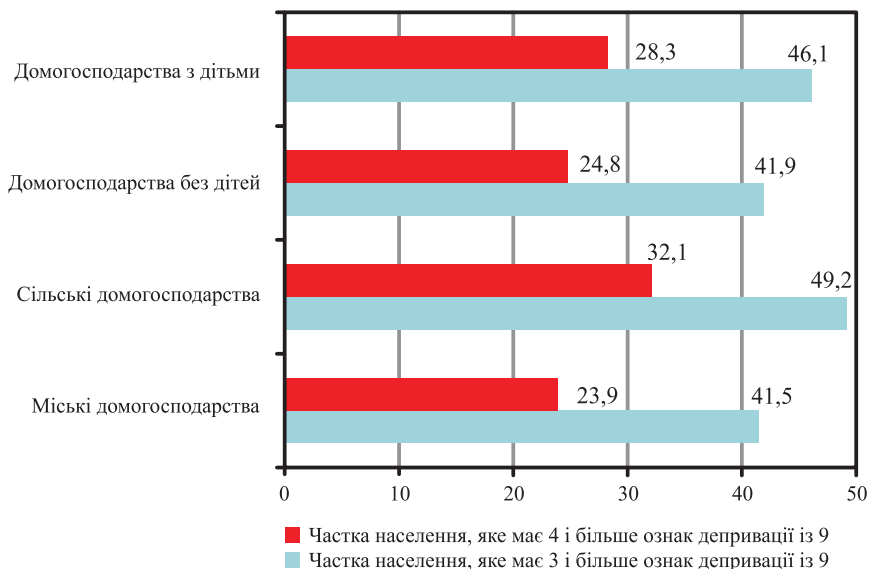
According to objective data, the deprivation poverty rate for rural areas is 18% higher than in cities, while the share of people with attributes of severe material deprivation is more than one third higher than the indicator of urban areas. The presence of children in families has less strong influence on the increase in the deprivation rate – rates of deprivation poverty and severe material deprivation for households with children are on average 9% higher than those for households without children (Figure 2.23 [9]).



**Figure 2.23. The material deprivation rate according to the EU criterion depending on the presence of children and the place of residence, 2015, %**

Наразі в Україні зберігається величезний розрив між міською та сільською місцевістю за доступністю нормальних житлових умов. Особливо страждають мешканці маленьких, так званих депресивних сіл, розташованих далеко від великих міст та транспортних розв'язок. Зрозуміло, що подолати такий розрив, сформований десятиріччя тому, неможливо індивідуальними зусиллями. Запроваджена децентралізація управління, масштабне будівництво доріг упродовж 2016–2017 років відкривають певні перспективи щодо зміни ситуації, але поки що нема підстав говорити про якісні позитивні зрушення.

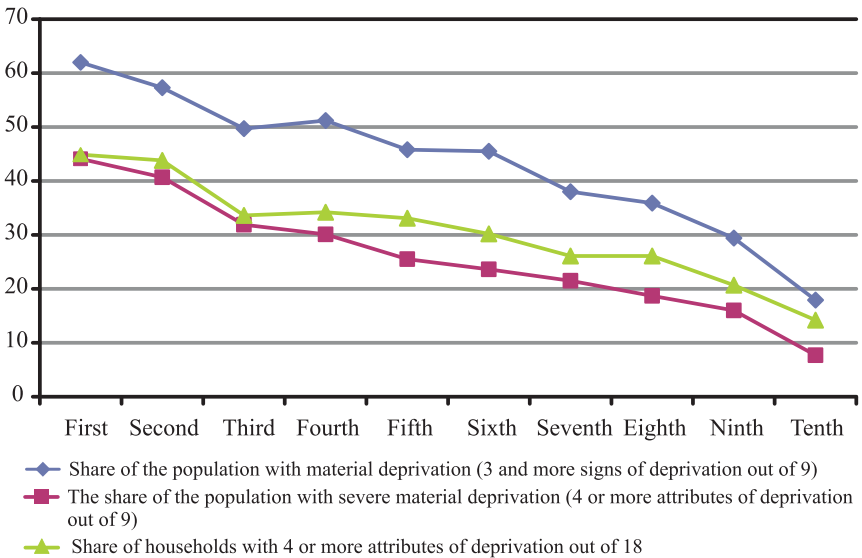
За об'єктивними даними, у сільській місцевості рівень деприваційної бідності на 18% вищий порівняно з містами, при цьому частка населення з ознаками глибокої матеріальної депривації понад третину перевищує показник міської місцевості. Наявність у сім'ях дітей збільшує рівень позбавлення менш суттєво – рівні деприваційної бідності та глибокої матеріальної депривації для домогосподарств з дітьми в середньому на 9% перевищують значення для домогосподарств без дітей (рис. 2.23 [9]).



**Рис. 2.23. Рівень матеріальної депривації за критерієм ЄС залежно від наявності дітей та місцевості проживання, 2015 рік, %**

Substantial growth of deprivation indicators begins with arrival of the third child. Particularly perceptible for families with many children is the expansion of severe material deprivation. Nearly every second such household (with three or more children) has 4 out of 9 deprivation attributes that is 67% higher than the average for households with children.

The subjective perception of deprivation due to the absence of certain material goods clearly depends on the actual financial situation (Figure 2.24 [9]). From the lower to the higher deciles, the share of people suffering from deprivation significantly declines, regardless of the defined deprivation line – 3 out of 9 attributes, 4 out of 9 attributes according to the EU approach, or 4 out of 18 attributes by the national approach.

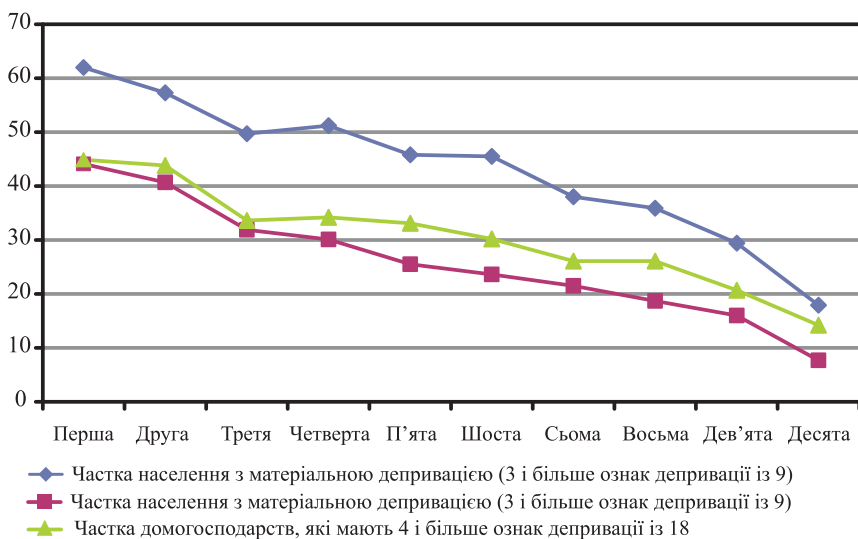


**Figure 2.24. Share of Ukrainians who suffer from deprivation of different levels, by decile group, 2015, %**

However, even in the tenth decile, nearly 8% of population notes severe material deprivation (4 or more deprivation attributes out of 9 by the EU approach). At the same time, it is also stated by less than half of population in the poorest (by monetary attribute) group (in the first decile).

Суттєве зростання показників депривації починається з появою третьої дитини. Особливо відчутним для багатодітних родин є поширення глибокої матеріальної депривації. Практично кожне друге таке домогосподарство (з трьома та більше дітьми) має 4 із 9 ознак депривації, що на 67% перевищує середнє значення для домогосподарств з дітьми.

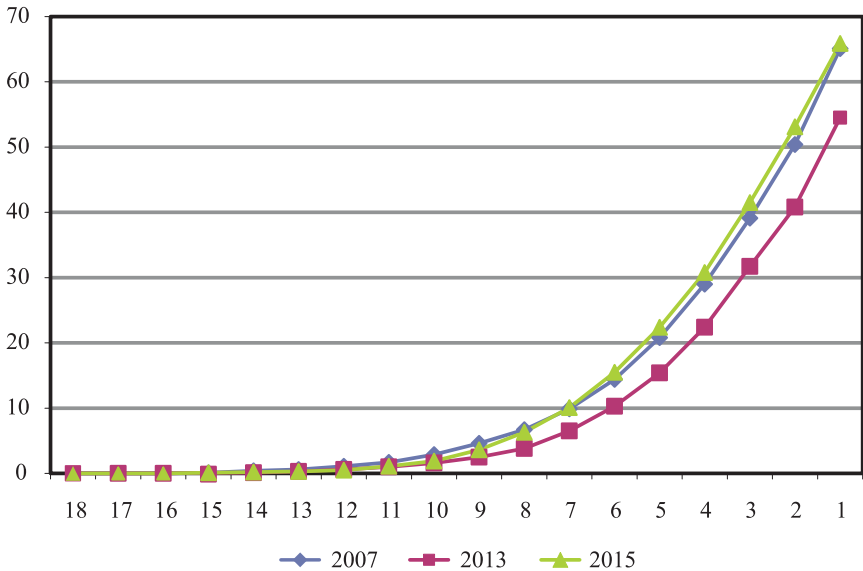
Суб'єктивне відчуття позбавлення через відсутність тих чи інших матеріальних благ чітко залежить від реального матеріального становища (рис. 2.24 [9]). Від нижчих до вищих децилів суттєво зменшується частка осіб, які потерпають через позбавлення, незалежно від визначеної межі депривації – 3 з 9 ознак, 4 із 9 ознак за підходом ЄС чи 4 із 18 ознак за національним підходом.



**Рис. 2.24. Частка українців, які потерпають від депривації різного ступеня, за децильними групами, 2015 рік, %**

Проте навіть у десятому децилі майже 8% населення зазначає глибоку матеріальну депривацію (4 і більше ознак депривації із 9 за підходом ЄС). Водночас у найбіднішій за монетарною ознакою групі (у першому децилі) про це свідчить менше половини населення.

During 2007-2013, the share of households that simultaneously suffer from several attributes of deprivation (the so-called cumulative deprivation rate) gradually diminished<sup>6</sup>. However, the developments of 2014-2015, large-scale forced displacement (according to various estimates, the number of internally displaced persons ranged from 1.2 to 1.7 million Ukrainians, and some people had to move more than once) in combination with a significant deterioration of the economic situation in the country and overall drop in the standard of living for most population has led to the lowering in population estimates in recent years. As a result, the 2015 curve largely returned to the values of 2007, and the share of households with 4 out of 18 attributes of deprivation even exceeded the value of 2007 (29.0%) and amounted to 30.8% (Figure 2.25 [9]).

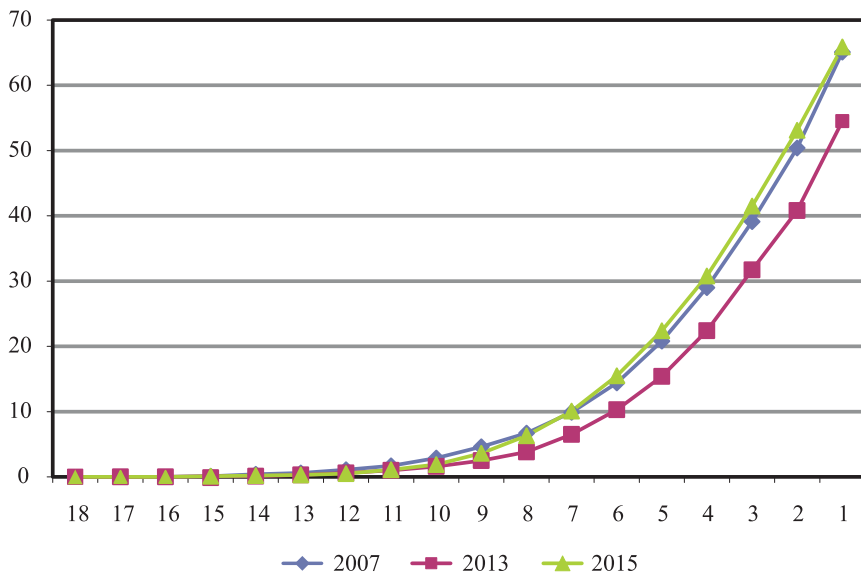


**Figure 2.25. Cumulative share of Ukrainians by different numbers of deprivation in living conditions, %**

It is obvious that a greater degree of deprivation is typical for rural areas. So, while half of city residents do not undergo any deprivation in living conditions, three quarters of the rural population suffer from at least one.

<sup>6</sup> The degree of deprivation by 4 or more deprivations out of 18 in 2011 was 25.6%, in 2009, 25.2%; in 2007, 28.4%.

Упродовж 2007–2013 років частка домогосподарств, які одночасно позбавляються від кількох ознак депривації (так званий рівень кумулятивного позбавлення), поступово зменшувалася<sup>6</sup>. Проте події 2014–2015 років, масштабне вимушене переселення (за різними оцінками, внутрішньо переміщеними особами стали від 1,2 до 1,7 млн українців, причому декому довелося переїжджати не один раз) у поєднанні зі значним погіршенням економічної ситуації в країні та загальним зниженням рівня життя більшості населення спричинили зниження оцінок населення в останні роки. В результаті крива 2015 року практично повернулася до значень 2007 року, а частка домогосподарств, які мають 4 з 18 ознак депривації, навіть перевищила значення 2007 року (29,0%) і становила 30,8% (рис. 2.25 [9]).



**Рис. 2.25. Кумулятивна частка українців за різною кількістю депривацій умов життя, %**

Очевидно, що більший ступінь позбавлення характерний для сільської місцевості. Так, якщо половина міських мешканців не зазнають жодного позбавлення в умовах життя, то три чверті сільських мешканців потерпають принаймні від одного.

<sup>6</sup> Ступінь депривації за ознакою 4 та більше позбавлень із 18 у 2011 р. становив 25,6%, у 2009 р. – 25,2%, у 2007 р. – 28,4%.



Although the presence of one or two attributes of deprivation is not critical for the perception of the household lifestyle in the context of those generally accepted in the society, but is considered as a regular phenomenon, such a large difference between the numbers of people who are completely satisfied with the living conditions, residing in different types of settlements, reveals significant inequality.

It is the matter of concern that the share of people, who denied themselves the basic inexpensive food and cannot provide a healthy nutrition, increased in 1.7-2.3 times over the period of 2013-2015. In addition, the shares of those who cannot make timely and full payment of bills for housing and necessary maintenance services and adequately heat housing during the heating season increased considerably (in 2,2-2,3 times). One of the important causes for this may be attributed to the socio-economic crisis that the population felt directly through reduction of the purchasing power of income due to the increase in consumer prices and utility tariffs.

*The problem of social exclusion is critical for Ukraine. This phenomenon is displayed through limited access of certain population categories, especially socially vulnerable, to vital goods and services, and through the overall low availability of qualitative social services for the broad sectors of population. Today, only 12-15% of population (mostly rural residents) have no full access to health care services, in particular, suffer from the absence of any healthcare facility or pharmacy in the settlement and from the inability to get emergency health care services.*

The share of households, which include persons who were unable to obtain medical assistance or acquire medicines during the last year, amounted to 23.1% in 2016. As compared to 2015 (29.3%), the indicator has decreased significantly, that evidently reveals positive changes. However, the accessibility of medical care is still too low.

After the closure of a large number of preschools during the economic crisis and the extremely low birth rates of the 1990s, the increase in the birth rates in the 2000s caused difficulties with their accessibility. Currently, every tenth household with a child under 6 years of age (10.3%) suffers from the lack of kindergartens or nurseries in the neighborhood.

Although the percentage of children aged 3-5 years attending pre-schools has increased from 74.0% to 74.7% for the last year, the overcrowded waiting lists for kindergartens in large cities and the absence of such establishments in most villages

І хоча наявність однієї або двох ознак депривації не критична для сприйняття стилю життя домогосподарства в контексті загальноприйнятого у певному суспільстві, а є нормальним явищем, така значна розбіжність між чисельно-стями осіб, цілком задоволених умовами життя, що мешкають у різних типах населених пунктів, свідчить про існування значної нерівності.

Викликає занепокоєння зростання в 1,7–2,3 рази за період 2013–2015 роки частки осіб, які через нестачу коштів відмовляють собі в найнеобхідніших недорогих продуктах харчування та не можуть забезпечити здорове харчування. Крім того, суттєво (у 2,2–2,3 рази) зросли частки тих, хто не може своєчасно та в повному обсязі оплатити рахунки за житло й необхідні послуги з його утримання, опалювати своє житло на достатньому рівні впродовж опалювального сезону. Ймовірно, однією з важливих причин цього слід вважати соціально-економічну кризу, яку населення безпосередньо відчувало через скорочення купівельної спроможності отримуваних доходів унаслідок зростання споживчих цін та комунальних тарифів.

*Надзвичайно важливою для України є проблема соціального відчуження. Це явище проявляється як через обмежений доступ окремих категорій населення, насамперед соціально вразливих, до життєво важливих благ та послуг, так і через загальну низьку доступність якісних послуг соціальної сфери для широких верств населення. Сьогодні лише через інфраструктурні обмеження 12–15% населення (переважно мешканців сіл) не мають повноцінного доступу до послуг охорони здоров'я, зокрема страждають через відсутність у поселенні будь-якого закладу охорони здоров'я чи аптеки та через неможливість своєчасно отримати послуги екстреної (швидкої) медичної допомоги.*

Частка домогосподарств, у складі яких є особи, що протягом останнього року не змогли за потреби отримати медичну допомогу чи придбати лікарські засоби, становила у 2016 році 23,1%. Порівняно з 2015 роком (29,3%) показник помітно зменшився, що, безумовно, є свідченням позитивних змін. Проте і сьогодні доступність медичної допомоги є заниженою.

Після закриття значної кількості дитячих дошкільних закладів під час економічної кризи і вкрай низької народжуваності 1990-х років зростання народжуваності у 2000-х спричинило труднощі з їх доступністю. Наразі кожне десяте домогосподарство, яке має дитину до 6 років (10,3%), потерпає від відсутності поблизу житла дитячих садків або ясел-садків.

І хоча за останній рік частка дітей віком 3–5 років, які відвідують дошкільні навчальні заклади, зросла з 74,0% до 74,7%, реальністю є численні черги до дитячих садків у великих містах та відсутність таких закладів у

are still a reality. This, obviously, hinders the early socialization of children and their timely acquisition of pre-school education, limits the ability of parents, especially mothers, to fully realize their economic activity.

Despite the high commitment of Ukrainian young people to get high professional training and the high share of those who have (is acquiring) higher education, in recent years the share of children who do not receive complete secondary education has slightly increased. This significantly increases the risks of poverty and social exclusion. While in 2015, the share of 9-year graduates of general education day establishments who do not continue to acquire complete general secondary education was 0.5%, in 2016, already 0.7%. Graduates of the ninth grade more often tended to continue their studies outside the school: in 2015, the share of those who continued their studies in the tenth grade was 60.3%, and in 2016, 58.9%.

*Housing and utility as well as infrastructure problems are pressing for Ukrainian families: every fourth household (25.1%) cannot afford the adequate heating of their housing due to the lack of funds, and every tenth (9.2%) suffers from the lack of regular transportation with the settlement that has a more developed infrastructure.*

However, the latest developments are generally positive. Thus, due to some increase in wages and pensions, protection of the most vulnerable population from rising tariffs for housing and utility services through a broad subsidy program, accelerated development of social services programs, etc., the widening consumption possibilities of families and the corresponding reduction of social exclusion risks are taking place. For instance, the share of households in which nutrition takes more than 60% of total expenditures has markedly dropped – from 43.1% in 2015 to 31.8% in 2016. In addition, the share of households with the high risk of social exclusion (that have less than 10% of total resources left after making food purchases and mandatory payments for housing and utility services) decreased from 15.7% in 2015 to 11.1% in 2016.

Over the past year, some indicators of accessibility of social services for vulnerable groups have improved to a certain extent. In particular, the number of children with disabilities covered by rehabilitation services increased from 14.2 thousand to 14.8 thousand people; the share of children not covered by family-type upbringing out of orphans and children deprived of parental care decreased from 27.7% to 27.3%; the share of single elderly citizens who received relevant services in regional social service centers has increased from 88.0% to 93.2%. Consequently, increased coverage of social services to target groups contributes to reduced risks of their social exclusion.

більшості сіл. Це, вочевидь, перешкоджає ранній соціалізації дітей та вчасному отриманню ними дошкільної освіти, обмежує можливості батьків, передусім матерів, повноцінно реалізувати свою економічну активність.

Попри високу налаштованість української молоді набувати високу професійну підготовку і високу частку тих, хто має (набуває) вищу освіту, в останні роки дещо збільшилася частка дітей, які не отримують повної загальної середньої освіти. Це суттєво підвищує ризики бідності та соціального відчуження. Якщо у 2015 році частка випускників 9 класу денних загальноосвітніх навчальних закладів, які не продовжують навчання для здобуття повної загальної середньої освіти, становила 0,5%, то у 2016 році – вже 0,7%. Випускники дев'ятих класів частіше стали продовжувати навчання поза межами школи: у 2015 році частка тих, які продовжують навчання у 10 класі, становила 60,3%, а в 2016-му – 58,9%.

*Нагальними для українських сімей залишаються житлово-комунальні та інфраструктурні проблеми: кожне четверте домогосподарство (25,1%) не може дозволити собі через брак коштів опалювати своє житло на достатньому рівні, а кожне десяте (9,2%) потерпає від відсутності регулярного транспортного сполучення з поселенням, яке має більш розвинуту інфраструктуру.*

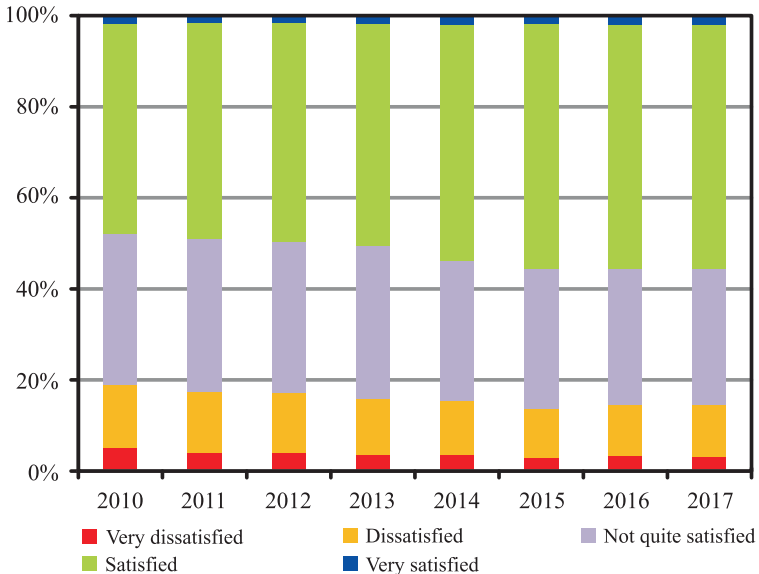
Але новітні зміни загалом є позитивними. Так, завдяки деякому збільшенню зарплат і пенсій, захисту найбільш уразливих верств населення від зростання тарифів на житлово-комунальні послуги за допомогою широкої програми субсидій, прискореному розвитку програм соціальних послуг тощо відбувається розширення споживчих можливостей сімей та відповідне скорочення ризиків соціального відчуження. Наприклад, частка домогосподарств, у яких харчування акумулює понад 60% сукупних витрат, помітно зменшилася – з 43,1% у 2015 році до 31,8% у 2016 році. Також скоротилася частка домогосподарств з надвисокими ризиками соціального відчуження (у яких залишається менше 10% сукупних ресурсів після здійснення витрат на харчування та обов'язкових платежів за житлово-комунальні послуги) – з 15,7% у 2015 році до 11,1% у 2016 році.

За останній рік дещо покращилися показники доступності соціальних послуг для вразливих груп населення. Зокрема, чисельність дітей з інвалідністю, охоплених реабілітаційними послугами, зросла з 14,2 тис. до 14,8 тис.; частка дітей, не охоплених сімейними формами виховання, серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зменшилася з 27,7% до 27,3%; частка самотніх громадян похилого віку, які отримали відповідні послуги у територіальних центрах соціального обслуговування, збільшилася з 88,0% до 93,2%. Отже, підвищення рівня охоплення цільових груп соціальними послугами сприяє зниженню ризиків їх соціального відчуження.

## 2.4. Living conditions

Relative to the exceptionally low assessments of their incomes, the level of Ukrainians' satisfaction with their living conditions is much higher: only 19% consider them unsatisfactory, 44% regard them as fair, and 37% consider them to be good. It is quite logical to see a direct link between the overall assessment of the living standard and the quality of living conditions. Thus, the housing conditions are considered to be bad by 6% of those who associate their standard of living with wealth, by 26%, with poverty, and 43%, with misery [10].

Optimistic self-assessments of housing conditions are evidenced by information from various sources. According to the State Statistics Service of Ukraine<sup>7</sup>, 55.5% of families (2017) are completely satisfied with their housing conditions. Despite the economic crisis, there is a steady uptick of the indicator, with particularly intense growth observed during 2014-2017 (Figure 2.26 [9]). Accordingly, the share of families that are explicitly dissatisfied with their housing conditions reduced and amounted to only 14.4% in 2017.



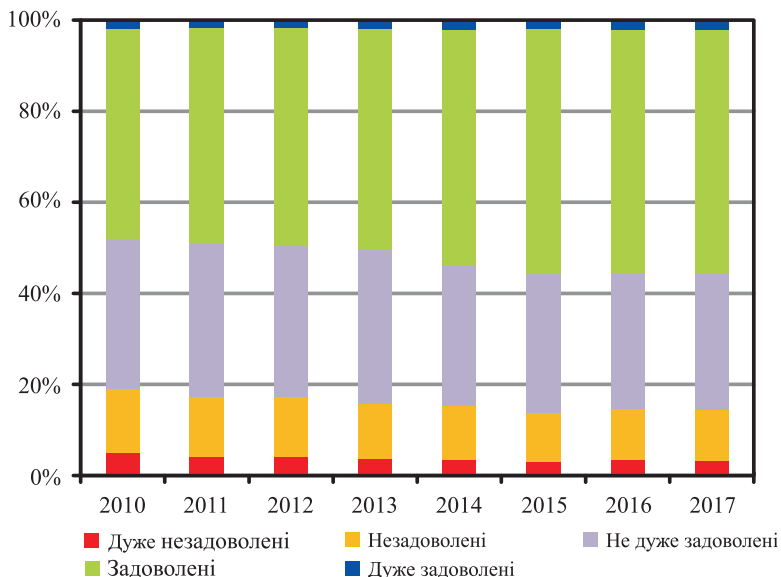
**Figure 2.26. Dynamics of household distribution by degree of satisfaction with their housing conditions, %**

<sup>7</sup> On the yearly basis, the questions are stated to households during the main interviews within the household living conditions survey.

## 2.4. Житлові умови

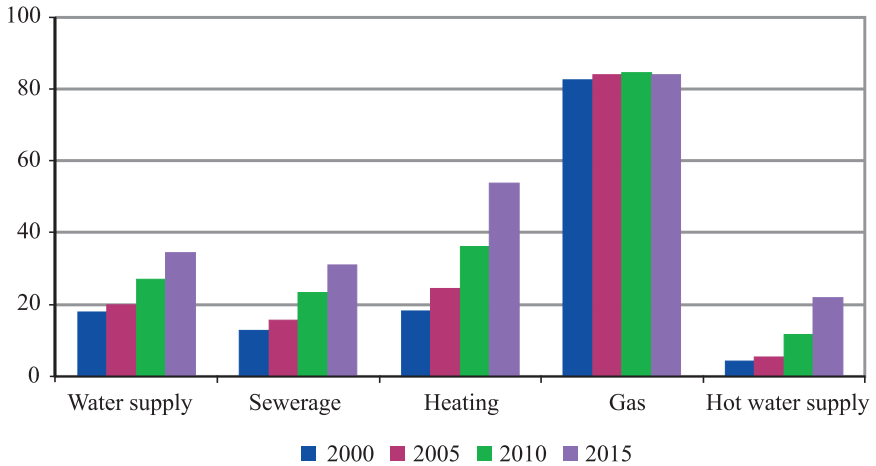
На фоні вкрай низької оцінки своїх доходів впадає в око значно вищий рівень задоволення українців своїми житловими умовами: лише 19% вважають їх незадовільними, 44% оцінюють як середні, а 37% вважають хорошими. Цілковито закономірним виглядає прямий зв'язок між загальною оцінкою свого рівня життя і якості житлових умов. Так, поганими вважають свої житлові умови 6% тих, хто ототожнює свій рівень життя із забезпеченістю, 26% – із бідністю і 43% – зі злиденністю [10].

Оптимістичні самооцінки житлових умов підтверджуються інформацією з різних джерел. За даними Державної служби статистики<sup>7</sup>, 55,5% родин (2017 рік) цілком задоволені своїми житловими умовами. Попри економічну кризу, цей показник постійно зростає, особливо інтенсивно – впродовж 2014–2017 років (рис. 2.26 [9]). Відповідно скорочується частка відверто незадоволених своїми житловими умовами, яка в 2017 році становила лише 14,4%.



**Рис. 2.26. Динаміка розподілу домогосподарств за ступенем задоволення своїми житловими умовами, %**

<sup>7</sup> Щорічно ставиться запитання домогосподарствам під час основних інтерв'ю в рамках обстеження умов життя домогосподарств.

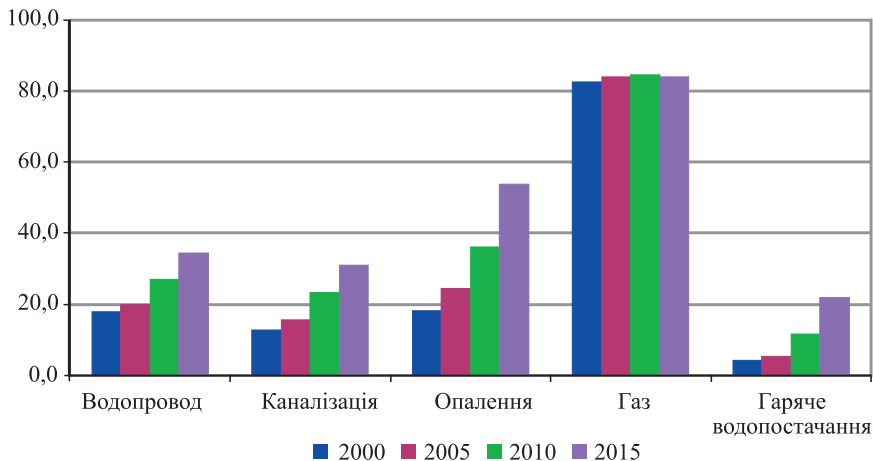


**Figure 2.27. Share of rural housing equipped with amenities, %**

At the same time, it is likely due to the forced displacement of 1.7-1.8 million people from the temporarily uncontrolled territories of the Donbass and the areas adjacent to the conflict zone that the share of those living in dwellings, which size does not exceed the 5 sq. m. per person increased from 3.6% to 4.7%.

Today, the allocation of additional funds for housing clearly ranks third among the priorities that demonstrates the efforts of Ukrainians to improve their housing conditions whenever possible. Consequently, on the one hand, most people are satisfied with the existing living conditions, and on the other hand, 41.6% of the population is determined to allocate additional funds to improve their housing. Such data may indirectly indicate a significant differentiation in access to housing in terms of quantitative and qualitative characteristics. In addition, the situation may be also affected by the factor of lowering housing standards, inherited from the Soviet era, that is prevalent among representatives of older age groups. The habit of living in apartments or houses that do not meet the comfort requirements, commonly accepted by the civilized countries, and besides, in light of the significantly worse living conditions of friends, neighbors, relatives, psychologically settles for the understatement of the housing standards in the society.

*Objective characteristics of Ukrainians' living conditions reveal large gap from the vast majority of the European countries both by quantitative and qualitative parameters.*



**Рис. 2.27. Частка сільського житла, обладнаного зручностями, %**

Водночас, імовірно через вимушене переселення 1,7–1,8 млн осіб з тимчасово непідконтрольних Україні територій Донбасу та прилеглих до зони конфлікту, з 3,6% до 4,7% зросла частка тих, хто мешкає в житлі, площа якого не перевищує 5 кв. м у розрахунку на одну особу.

Сьогодні спрямування додаткових коштів на житло впевнено посідає третю позицію серед пріоритетів, що свідчить про намагання українців за перших-ліпших можливостей покращити свої житлові умови. Отже, з одного боку, більшість задоволена наявними умовами проживання, а з іншого – 41,6% населення має рішучі наміри спрямувати додаткові кошти на поліпшення свого помешкання. Такі дані можуть опосередковано свідчити про значну диференціацію в забезпеченості житлом з огляду на кількісні та якісні характеристики. Крім того, може спрацювати фактор занижених стандартів житла, успадкованих з радянської доби та поширений переважно серед представників старших вікових груп. Звичка жити в квартирах чи будинках, які не відповідають загально визнаним у цивілізованих державах умовам комфорту, до того ж на фоні значно гірших умов проживання серед знайомих, сусідів, родичів, психологічно налаштовує на зниження стандартів житлових умов в суспільстві.

*Об'єктивні характеристики житлових умов українців свідчать про значне відставання від переважної більшості європейських країн як за кількісними, так і за якісними параметрами.*



The World Health Organization defines the **overcrowding of housing** as the situation when too many people are living in one housing that restricts movement, privacy, complicates hygiene, rest and sleep. The relevant methodology of Eurostat clearly defines the parameters of overcrowding.

*The housing is considered to be overcrowded if it does not meet the following requirements: one family room for all members of the household; one room per couple in the household (if the household incorporates several married couples, then a separate room is required for each one); one room for each single person aged 18 or more; one room per pair of single people of the same gender between 12 and 17 years of age; one room for each single person between 12 and 17 years of age and not included in the previous category; one room per pair of children under 12 years of age. Consequently, the dwelling occupied by a single person is considered to be overcrowded in case there is no separate living room apart from the bedroom. A household, that consists of the married couple, the mother of one of the spouses and two children aged 15 and 19, requires five rooms not to consider their housing as overcrowded.*

According to Eurostat, in 2011, 17.1% of the EU population resided in the over-crowded housing, and this figure ranged from 10% in the countries of EU-15 to 43.1% in 12 new EU member states. The overcrowding rate for housing in Ukraine (55%) significantly exceeds the relevant indicators not only for the EU countries but also for the Eastern Europe (Figure 2.28 [17]).

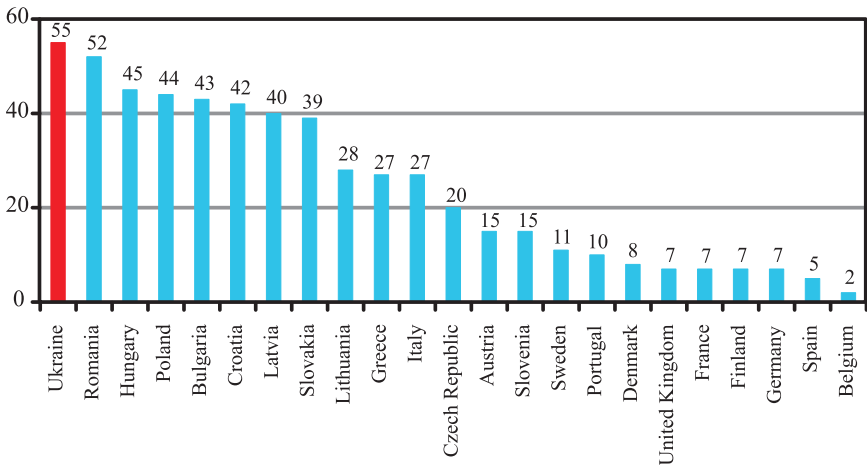


Figure 2.28. Overcrowded housing rate, 2015, %

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає **перенаселеність** житла як ситуацію, коли в одному житловому приміщенні проживає забагато людей, що обмежує пересування, недоторканність приватного життя, ускладнює дотримання гігієни, відпочинок та сон. Відповідна методика Євростату чітко визначає параметри перенаселення.

*Перенаселеним вважається житло домогосподарства, яке не відповідає таким вимогам: одна спільна кімната для всіх членів домогосподарства, окрема спальна кімната для подружжя (якщо домогосподарство об'єднує кілька подружніх пар, то окрема кімната потрібна для кожної), окрема кімната для кожної особи віком 18 років і старше, окрема кімната для двох підлітків однієї статі віком від 12 до 17 років, окрема кімната для кожної особи віком від 12 до 17 років, яка не включена до попередньої категорії, окрема кімната для 2-х дітей віком до 12 років. Отже, помешкання, яке займає самотня людина, вважається перенаселеним за відсутності відокремленої від спальні житлової кімнати. Домогосподарство з подружньою пари, матері одного з подружжя і двох дітей віком 15 і 19 років потребує 5 кімнат для того, щоб їхнє житло не вважалось перенаселеним.*

За даними Євростату, в 2011 році житло 17,1% населення ЄС було перенаселеним, причому цей показник варіював від 10% в країнах ЄС-15 до 43,1% в 12 нових країнах-членах ЄС. Рівень перенаселення житлових приміщень в Україні (55%) помітно перевищує відповідні показники не тільки країн ЄС, але і країн Східної Європи (рис. 2.28 [17]).

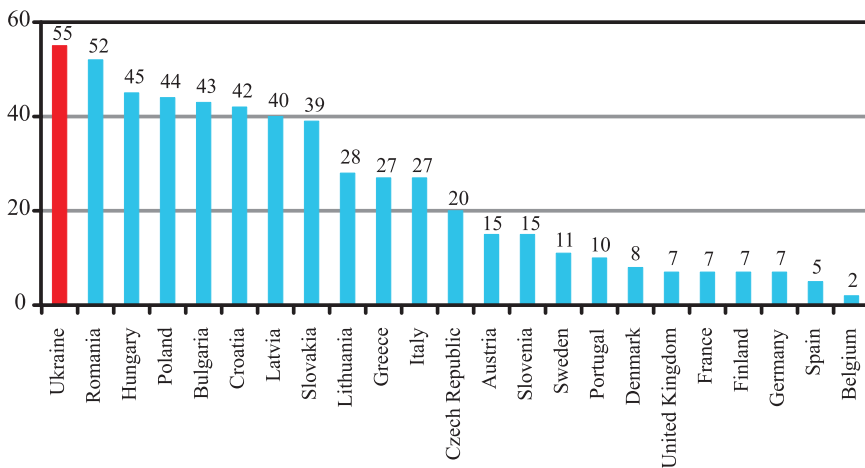
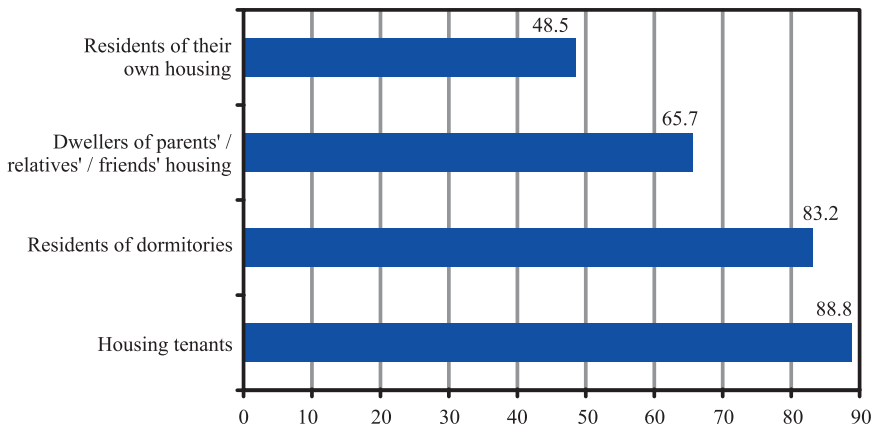


Рис. 2.28. Рівень перенаселення житла, 2015 рік, %

*Thus, Ukrainians live mainly in overcrowded premises, the dwellings in rural areas are often without basic hygienic amenities in outdated houses that require major repairs. This situation has not emerged in recent years; on the contrary, the latest trends reflect steady, albeit too slow, positive changes.*

Decent housing is typically one of the most important material assets, therefore, the improvement of living conditions is the priority to which Ukrainians tend to allocate additional funds. However, the studies highlight an important feature: the vast majority of Ukrainians are oriented solely on the property they own. The rent, though quite common in large cities, is not attractive and not considered the way to improve the living conditions. Thus, 88.8% of young people who reside in the rented dwellings want to buy their own, this indicator even exceeds the share of dormitory residents who want to buy their own dwelling, and the corresponding indicator for those living in the house of relatives or friends (Figure 2.29 [18]).



**Figure 2.29. The relevance of own housing acquisition, 2017, %**

There are many reasons for that. On the one hand, in the country, there is no clear practice of communal housing rental; social, temporary and so-called corporate housing is subject to privatization.

The tenancy rights are not protected by any provisions, the rental contracts are not duly issued, the owners usually do not agree to register their tenants in the dwelling. Accordingly, housing tenants are not entitled to subsidies, in many cases they have limited access to free medical services, etc. The landlord may at any time

Отже, українці мешкають переважно в перенаселених приміщеннях, у сільській місцевості – часто без базових гігієнічних зручностей, у застарілих будинках, що потребують капітального ремонту. Така ситуація не сформувалась в останні роки, навпаки, новітні тенденції віддзеркалюють поступові, хоча і занадто повільні позитивні зміни.

Гарне житло традиційно є однією з найважливіших матеріальних цінностей, тому саме на поліпшення житлових умов українці схильні перш за все спрямовувати додаткові кошти. Проте дослідження висвітлюють важливу особливість: переважна більшість українців орієнтуються виключно на житло, що є їхньою власністю. Оренда, хоча і досить поширена у великих містах, не є привабливою і не розглядається як спосіб поліпшення своїх житлових умов. Так, 88,8% молодих людей, які мешкають в орендованому житлі, прагнуть придбати власне, цей показник навіть перевищує і частку мешканців гуртожитків, бажаючих придбати власне житло, і відповідний показник серед тих, хто проживає у житлі родичів чи друзів (рис. 2.29 [18]).

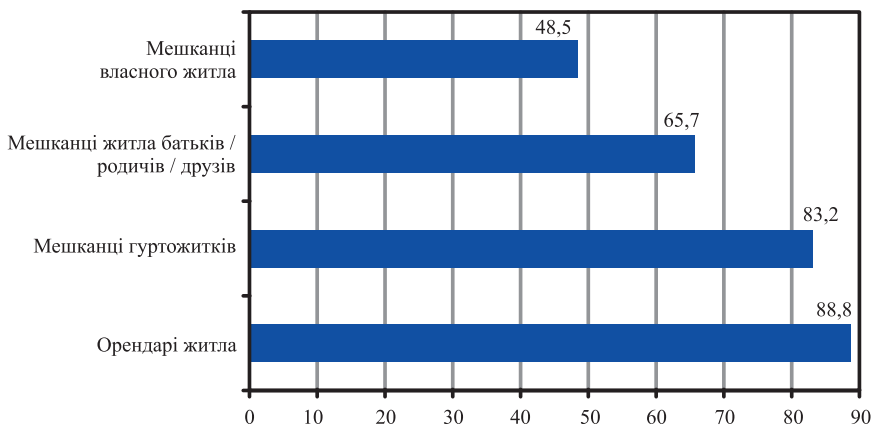


Рис. 2.29. Актуальність придбання власного житла, 2017 рік, %

Причин тут багато. З одного боку, в країні практично не існує практики надання в оренду комунального житла, приватизації підлягає і соціальне, і тимчасове, і так зване службове житло.

Права орендаря житла у приватного власника нічим не захищені, оренда переважно не оформлюється належним чином, власники зазвичай не погоджуються на реєстрацію своїх орендарів. Відповідно, наймачі житла не мають права на субсидію, в багатьох випадках для них обмежено доступ до

request the tenant to vacate the housing. The involvement of relevant real estate agencies during the search of housing for rent does not prevent such situations – their functions are confined to communication. When owners move to other city, housing is not always exposed for sale partly due to the prolonged decline in prices and also because housing is often treated as an attribute of the relevant financial standing. Consequently, in the best case, it enters the housing market as the potential rental unit. Under such conditions, it is hardly realistic to expect a rapid increase in the size of housing per household or per person. New housing is being constructed in Ukraine and the pace of construction is accelerating. However, there are concerns – and they are quite reasonable – that due to the lack of funds from population and extremely high mortgage interest rates (up to 24% per annum), a major part of the already built housing will not be purchased and will not join the market.

Apart from the gap with developed countries in the parameters of the space and amenities of housing, Ukraine also lags by the level of environmental pollution, in particular the curtilage of buildings and adjacent areas. Thus, 16% of households suffer from environmental problems (pollution, coal dust, etc.) [9]. Understanding the importance of pollution prevention, in particular with a view to ensuring acceptable living conditions, Ukrainians demonstrate readiness for waste segregation, but do not have special containers for that.

*The absolute majority of Ukrainian citizens (88%) consider the problem of waste management to be important, with nearly half of respondents evaluating the issue as extremely important [19]. The overwhelming majority of the population associate the problem of waste and garbage management with environmental cleanliness (82%) and human health (75%). About a third of respondents consider the status of this problem as an indicator of the overall development of the state.*

As hazardous wastes that require special treatment, the population most often considers chemical industry waste (87%), waste from electrical and electronic equipment, and batteries (67%). About 60% of respondents mentioned such types of garbage as medical waste and inappropriate plant protection chemicals.

When answering the separate question about the harm of batteries and fluorescent lamps to the environment and human health, 79% of the respondents acknowledged the harm of these items. At the same time, only about 1/5 of the respondents noted that they brought them to special recycling points, while the majority (61%) simply threw them away with regular garbage.

безплатних медичних послуг тощо. Орендодавець практично в будь-який час може наказати звільнити житло. Звернення при пошуку орендного житла до відповідних ріелторських контор абсолютно не убезпечує від цього – їх функції обмежуються комунікацією. При переїзді з одного міста до іншого житло не завжди виставляється на продаж частково через тривале зниження цін, частково через трактування житла як ознаки належного матеріального статусу. Отже, у кращому випадку воно потрапляє до обігу житла як одиниця потенційної оренди. За таких умов очікувати на швидке зростання площі житла в розрахунку на одне домогосподарство чи одну особу навряд чи варто. Нове житло в Україні будується, темпи будівництва зростають. Але є побоювання – і не безпідставні, – що через брак коштів у населення і вкрай високі ставки іпотечних кредитів (до 24% річних) значна частина вже готового житла не буде викуплена і не поповнить ринок.

Окрім відставання від розвинених країн за параметрами площі та зручностей житла, в Україні є ще відставання за рівнем забруднення довкілля, зокрема прибудинкової та прилеглої території. Так, 16% домогосподарств потерпають від екологічних проблем (забруднення, вугільний пил тощо) [9]. Розуміючи важливість боротьби з забрудненням довкілля, зокрема в контексті забезпечення прийнятних умов життя, українці демонструють готовність до сортування сміття, але не мають спеціальних контейнерів.

*Абсолютна більшість громадян України (88%) вважає проблему поводження з відходами важливою, причому майже половина опитаних оцінили цю проблему як надзвичайно важливу [19]. Переважна більшість населення проблему поводження з відходами та сміттям пов'язують із забезпеченням чистоти довкілля (82%) та здоров'я людини (75%). Близько третини опитаних вважають стан справ щодо цієї проблеми показником загального розвитку держави.*

До небезпечних відходів, які потребують спеціального поводження, населення найчастіше відносить відходи хімічної промисловості (87%), відходи електричного та електронного обладнання, батарейки (67%). Про такі види сміття, як відходи медичних закладів та непридатні хімічні засоби захисту рослин сільськогосподарського призначення, згадували близько 60% опитаних.

Відповідаючи на окреме запитання про шкідливість для довкілля та здоров'я людини батарейок та люмінесцентних ламп, 79% опитаних вказали, що вони знають про шкоду від цих речей. Водночас лише близько 1/5 частини опитаних відмітили, що вони відносять їх до спеціальних пунктів збору, тоді як більшість (61%) просто викидають разом зі звичайним сміттям.

When assessing the waste management options that could replace their disposal in landfills, the vast majority of respondents indicated recycling (80%), 54% were in favor of reuse (bottles, things), and 41%, for composting. The option of burning finds little support from the population (only 12% of those polled are for this option).

The majority of respondents (69%) do not sort waste during their daily activities, while 29% perform such segregation. However, this situation is largely caused by the lack of sorting facilities: 66% of respondents indicated that they did not sort waste because there are no special containers, and 86% of those who do not currently sort are ready to do so in case proper facilities are available. Moreover, about half (49%) of this group declared readiness for advanced sorting (for 3-4 different fractions); 29% of respondents agree for less sorting (2 parts), and 18% have not yet decided on the issue.

A relatively small share (34%) of the population are used to burn garbage, however, such a way of waste disposal prevails in rural settlements (71%). This is despite the fact that the vast majority of those who burn waste (71% of this group) understand its harm.

The overwhelming majority of Ukrainians (76%) use polyethylene bags, while only 17% use paper ones, and 4%, fabric bags, although 78% of Ukrainians know about long-term environmental pollution with. However, the outreach work has the effect: 30% of respondents stated they are ready to reject such packing, while another 53% said they were ready to reduce the amount of polyethylene that is currently utilized.

The assessment of the local authorities' efforts to manage garbage and waste is largely negative. In particular, only 6% of the polled Ukrainians believe that local authorities do a lot, 36% said that their efforts are insufficient, another 35% emphasized no actions taken by the local authorities, and 23% either do not know about such actions or cannot give a definite answer.

At the same time, 76% of respondents suggest that the issue of waste disposal should be provided during the local election campaign, and 24% consider it to be of critical importance. In addition, the absolute majority of respondents (81%) assessed the outreach work on proper waste management at national and local levels as insufficient.

Оцінюючи варіанти поводження з відходами, які б могли замінити їх захоронення на сміттєзвалищах, переважна більшість опитаних зазначили переробку відходів (80%), за повторне використання (пляшок, речей) висловилися 54%, а за компостування – 41%. Варіант спалювання знаходить невисоку підтримку у населення (за цей варіант висловилися лише 12% опитаних).

Більшість опитаних (69%) не проводять сортування відходів під час своєї повсякденної життєдіяльності, тоді як здійснюють таке сортування 29%. Проте цей стан переважною мірою спричинений відсутністю умов забезпечення такого сортування: 66% опитаних вказали, що вони не сортують відходи, оскільки немає спеціальних контейнерів, і 86% з тих, хто нині не проводить сортування, готові це робити у випадку забезпечення відповідних умов. Причому близько половини (49%) цієї групи заявили про готовність до здійснення глибокого сортування (на 3–4 різні фракції); на менше сортування (2 частини) згодні 29% опитаних, а ще 18% ще не визначились у цьому питанні.

До спалення сміття вдається відносно невелика частка (34%) населення, але в сільських поселеннях такий спосіб утилізації відходів переважає (71%). І це при тому, що переважна більшість тих, хто спалює відходи (71% цієї групи), розуміють його шкідливість.

Переважна більшість українців (76%) користуються поліетиленовими пакетами, натомість паперові використовують лише 17%, а пакети з тканини – взагалі 4%, хоча 78% українців відомо про довготривале забруднення довкілля поліетиленом. Однак просвітницька робота з цього приводу дається взнаки: 30% респондентів заявили, що готові повністю відмовитися від такого пактування, а ще 53% – що готові зменшити його обсяги.

Оцінка зусиль місцевої влади щодо вирішення проблем зі сміттям та відходами є переважно негативною. Зокрема, лише 6% опитаних українців вважають, що місцева влада робить багато, 36% зазначили недостатні обсяги роботи, ще 35% підкреслили її відсутність з боку місцевої влади, а 23% або нічого не знають про такі дії, або не можуть дати відповідь.

Водночас питання утилізації відходів, на думку 76% респондентів, має бути представленим під час кампанії на місцевих виборах, а 24% вважають його центральним. До того ж абсолютна більшість респондентів (81%) оцінила інформаційно-просвітницьку роботу щодо правильного поводження з відходами на національному та місцевому рівнях як недостатню.



As for the issue of charging for the disposal of solid household waste, the dominant position is not currently observed in the society. About a third of respondents believe that the fee should be included into the housing maintenance bill and calculated depending on the number of persons living in the apartment; another 9% support the option of incorporating the fee in the housing maintenance bill depending on the living space; slightly more than a third (37%) believe that citizens do not have to pay anything, and the remaining 21% do not have a clear view on the issue.

Less than half of the respondents (45%) are ready to make the additional payments for garbage disposal, most of them are ready to accept only a small rise in the current price for garbage collection services; at the same time, 50% are not ready for such changes. Out of those who are ready to bear the increased costs for the waste segregation and recycling, 56% expect this increase to be no more than 10%, and another 14%, not more than 20%. Meanwhile, about 1/5 of the respondents could not decide on the issue.

*Consequently, the potential readiness for the advanced treatment of domestic waste that was demonstrated by Ukrainians can be substantially limited in practice by the lack of funds due to the low income of the majority of the population.*

## **2.5. Availability of modern means of communication.**

### **Use of computer and the Internet**

The computer literacy is expanding quite fast in the Ukrainian society: while in 2002 only one in five Ukrainians knew how to use a computer, the number of computer literate people in 2016 already amounted to three quarters; only 4% permanently used computers for work during the day in 2002, while in 2016, 32.5% [18].

It is important that the possession of a computer scarcely depend on the place of residence. Only Kyiv is distinguished here: the capital residents (52.9%) permanently use computer for work; in large cities, 29.4%, in towns, 36.0%, in villages – 26.0%. The differences are more related to age and education: 53% of specialists with higher education permanently use computers and only 20% of those who do not have such education; similarly, 57% of young people (up to 25 years old) constantly use computers.

Internet is extensively used in the country: according to the data of 2016, 85.7% of Kyiv residents, 77.7% of city residents, 71.3% of towns' residents and 65.8% of rural residents were recognized themselves as users of the global network (Figure 2.30 [20]).

Щодо питання нарахування оплати за утилізацію твердих побутових відходів панівної позиції в суспільстві наразі не спостерігається. Близько третини респондентів вважають, що ця плата має входити до квартплати і обчислюватися залежно від кількості осіб, які проживають у квартирі; ще 9% підтримують варіант врахування цієї плати в квартплаті залежно від житлової площі; трохи більше третини (37%) взагалі вважають, що громадяни не мають нічого платити, а решта 21% не мають чіткої думки з цього приводу.

Підтримати додаткову оплату за утилізацію сміття готові трохи менше половини опитаних (45%), причому більшість їх готові прийняти лише невелике зростання нинішньої ціни за послуги вивезення сміття; водночас 50% не готові до таких змін. З тих осіб, які готові до збільшення витрат заради впровадження сортування та перероблення відходів, 56% вважають припустимим таке зростання не більш як на 10%, а ще 14% – не більш ніж на 20%. При цьому близько 1/5 опитаних не змогли визначитись у цьому питанні.

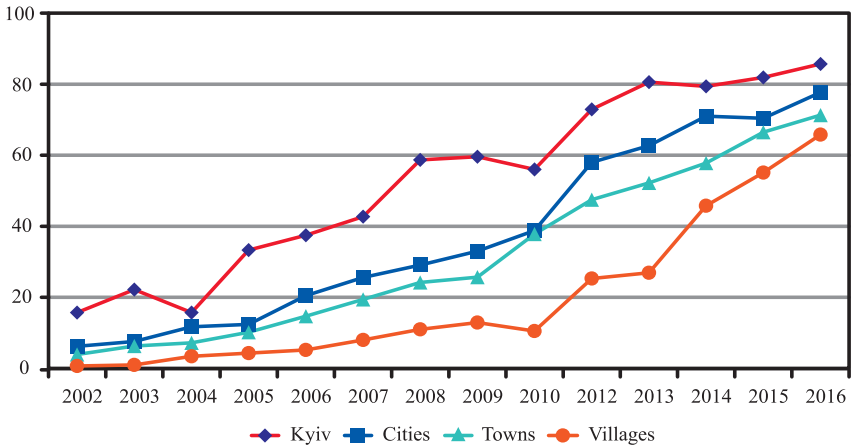
*Отже, потенційна готовність до сучасного поводження із побутовими відходами, яку демонструють українці, на практиці може істотно обмежуватися браком коштів через низький рівень доходів більшості населення.*

## **2.5. Доступність сучасних засобів комунікації. Користування комп'ютером та Інтернетом**

Поширення комп'ютерної грамотності в українському суспільстві відбувається доволі швидко: якщо в 2002 році лише кожний п'ятий українець вмів користуватися комп'ютером, то в 2016 році – вже три чверті; постійно використовували комп'ютери в роботі в 2002 році лише 4%, тоді як у 2016 році – 32,5 [18].

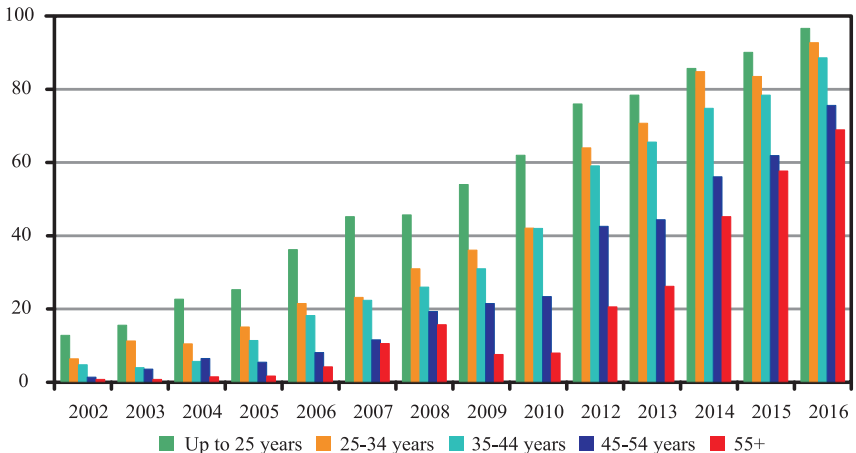
Важливо, що володіння комп'ютером мало залежить від місця проживання. Тут вирізняється тільки Київ: у столиці постійно користуються ним для роботи 52,9%, у великих містах – 29,4%, у малих містах – 36,0%, у селах – 26,0%. Різниця, радше, пов'язана з віком та освітою: так, постійно використовують комп'ютер у роботі 53% фахівців із вищою освітою і лише 20% тих, хто такої освіти не має; аналогічно, постійно користуються комп'ютером 57% молоді (до 25 років).

Доволі широко використовується в країні Інтернет: за даними 2016 року, користувачами всесвітньої мережі визнали себе 85,7% мешканців Києва, 77,7% жителів великих міст, 71,3% жителів малих міст і 65,8% селян (рис. 2.30 [20]).



**Figure 2.30. Prevalence of Internet usage, by type of settlement, %**

Currently, nearly all Ukrainians under the age of 45 use the Internet, although in 2002, the share of users did not exceed 10%; according to the users themselves, especially notable progress occurred after 2010, when, for example, the share of those using the World Wide Web increased from 62% to 97% of young people under 25; from 42% to 93% of people aged 25- 34 years; from 42% to 89% of people aged 35-44 years; from 23% to 76%, 45-54 years; and from 8% to 69% , at the age of 55 years and older (Figure 2.31 [20]).



**Figure 2.31. Prevalence of Internet usage, by age, %**

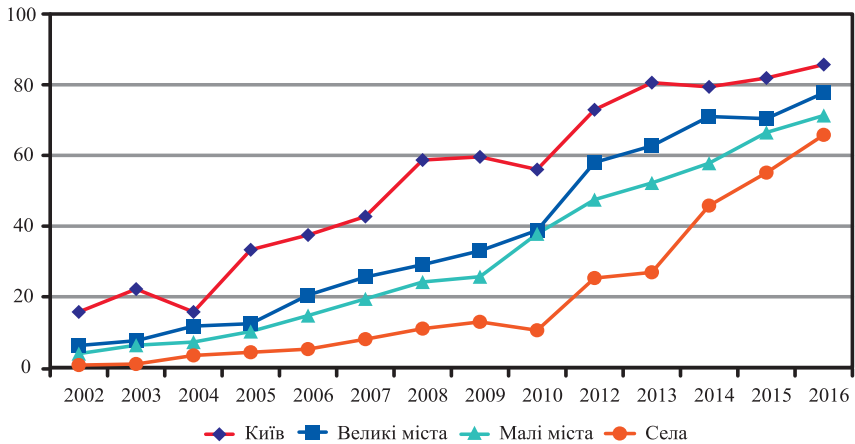


Рис. 2.30. Поширеність користування Інтернетом, за типами поселення, %

Наразі українці віком до 45 років практично всі користуються Інтернетом, хоча у 2002 році частка користувачів не перевищувала 10%; на думку самих користувачів, особливо помітний прогрес відбувся після 2010 року, коли, наприклад, частка тих, хто користуються всесвітньою мережею, зростає з 62% до 97% серед молоді до 25 років, із 42% до 93% серед осіб у віці 25–34 роки, з 42% до 89% – 35–44 роки, з 23% до 76% – 45–54 роки і з 8% до 69% – у віці 55 років і старше (рис. 2.31 [20]).

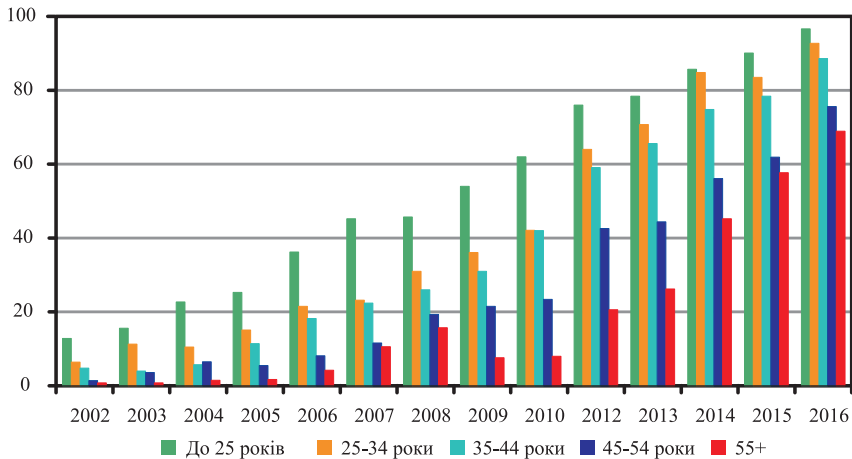
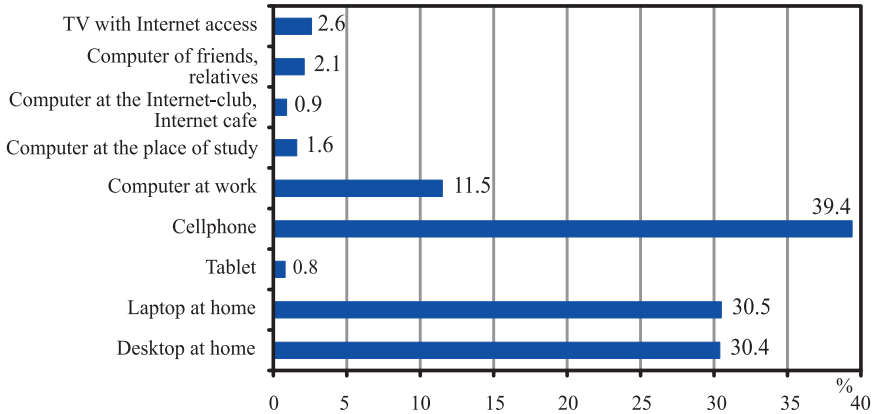


Рис. 2.31. Поширеність користування Інтернетом, за віком, %

The most common way of accessing the Internet is through a mobile phone (39.4%), a home computer notebook (30.4%) and desktop computer (30.5%). It is obvious that the significant part of respondents use several devices to access the Internet (Figure 2.32 [13]).



**Figure 2.32. The prevalence of Internet-access devices, 2016, %**

The most extensively used devices to access the Internet are smartphones (83.2% daily and 14.4% one or more times a week), computers at work (77.8% and 15.2% respectively) and home notebooks (73.2% and 22.7% respectively).

The exceptionally low rate of computer usage is observed at the place of study (1.6%) and Internet cafes and clubs. In addition, these computers are used less intensively – 18.8% of users access the Internet daily, and 44.3%, every week; Internet cafes are obviously not visited every day, so 50.6% of those who visit them access the Internet there every week. In theory, such a situation may reflect the inadequate inaccessibility of the computers with Internet access and / or the use of these devices for other purposes: for specific activities that do not require Internet contacts, for entertainment, etc.

Найбільш поширеним є вихід в Інтернет через мобільний телефон (39,4%), домашній ноутбук (30,4%) та домашній стаціонарний комп'ютер (30,5%). Звісно, значна частина опитаних використовує декілька пристроїв для виходу в Інтернет (рис. 2.32 [13]).

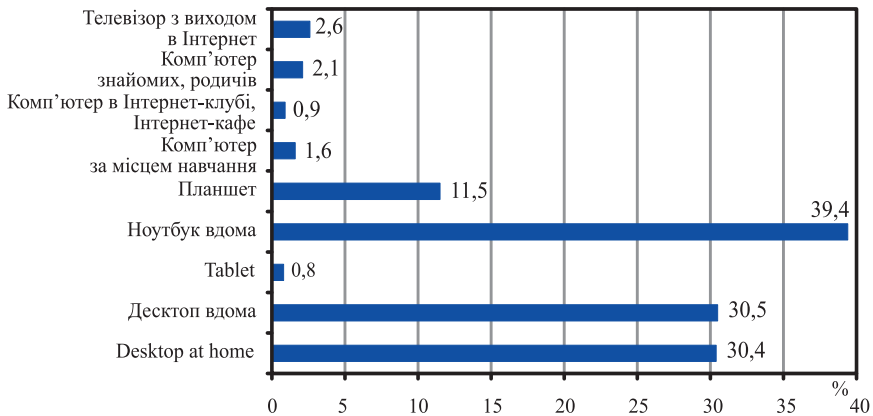


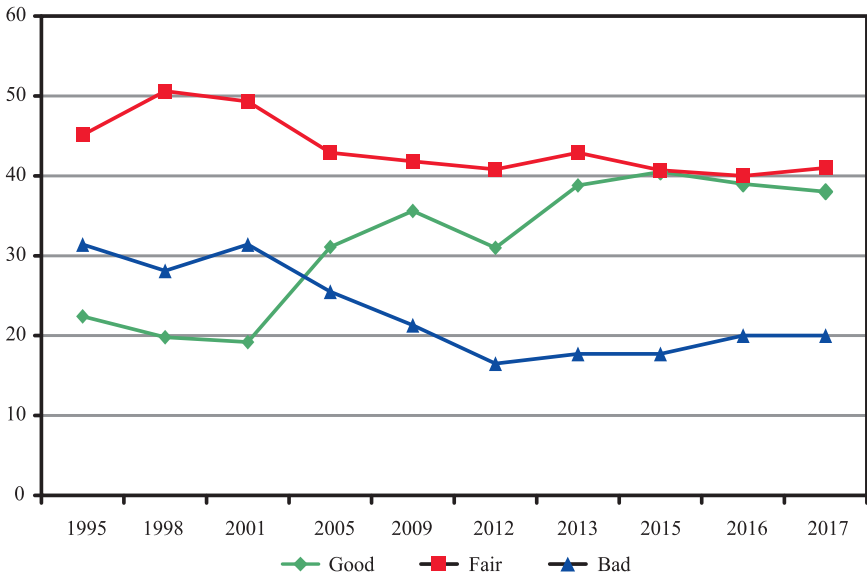
Рис. 2.32. Поширеність пристроїв для виходу в Інтернет, 2016 рік, %

Найбільш інтенсивно використовуються для виходу в Інтернет смартфони (83,2% щодня і 14,4% один або декілька разів на тиждень), комп'ютери на роботі (77,8% і 15,2% відповідно) та домашні ноутбуки (73,2% і 22,7% відповідно).

Впадає в око вкрай низький рівень використання для цього комп'ютерів за місцем навчання (1,6%) та в Інтернет-кафе, клубах. До того ж і використовуються ці комп'ютери менш інтенсивно – щодня за місцем навчання в Інтернет виходять 18,8% користувачів, а щотижня – 44,3%, Інтернет-кафе, вочевидь, відвідують не щодня, тому щотижня виходять в мережу через Інтернет-кафе 50,6% з тих, хто взагалі ними користується. Теоретично така ситуація може віддзеркалювати недостатню поширеність у цих закладах комп'ютерів із виходом в Інтернет та / або використання зазначених пристроїв з іншими цілями: для виконання конкретних завдань, що не потребують інтернет-контактів, для розваг тощо.

## 2.6. Health state and accessibility of medical care

The monitoring of Ukrainians' self-assessments was introduced in the mid-1990s. During a rather long period, there was a slight but steady drop in self-assessment rates, but the number of positive assessments are on the rise from the beginning of the 2000s (Figure 2.33 [13]), and since the mid-2000s, the share of those who consider their health to be good, consistently exceeds the share of those who find it bad. During the years of 2015-2017, the self-assessments' variations do not exceed random fluctuations.



**Figure 2.33. Ukrainians' self-assessments of their health, %**

The share of those in Ukraine who consider themselves healthy (42.4% in 2016) nearly equals to those of Lithuania (42.1%), Portugal (45.4%) and Latvia (45.5%) and is far below the indicators of all other EU countries. In Hungary, this figure is 55.7%, in Poland, 57.0%, in the Czech Republic, 60.9%, in Slovakia, 65.3% [21]. Even in rather pessimistic Bulgaria, 64.5% of the population assess their health as good.

Self-assessments of health are closely correlated with the identification of the financial situation: while only 23% of those, who do not have enough money even

## 2.6. Стан здоров'я та доступність медичної допомоги

Моніторинг оцінок українцями власного здоров'я запроваджений в середині 1990-х років. Упродовж доволі тривалого періоду спостерігалось невелике, але постійне погіршення самооцінок, але від початку 2000-х відбувається поступове зростання позитивних оцінок (рис. 2.33 [13]), а від середини 2000-х частка тих, хто вважає своє здоров'я добрим, стабільно перевищує частку тих, хто вважає його поганим. Упродовж же 2015–2017 років зміни самооцінок не перевищують випадкових флуктуацій.

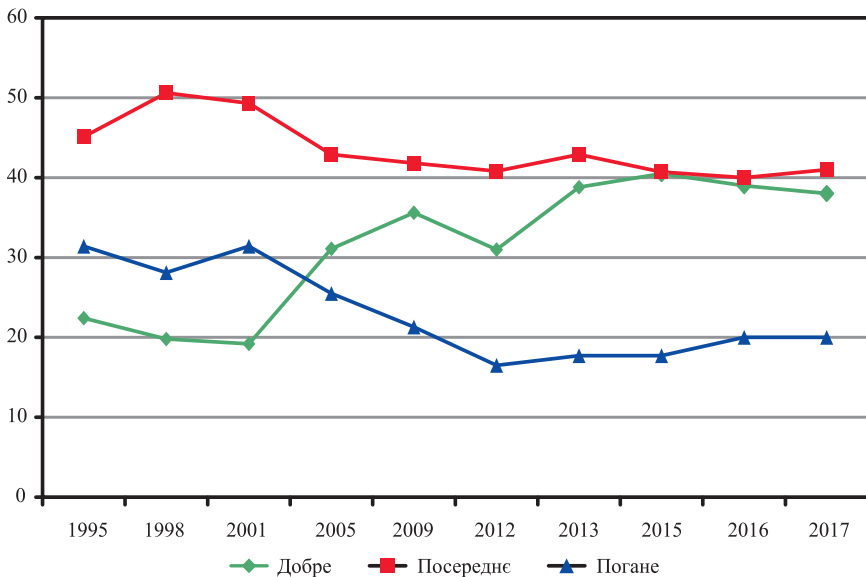


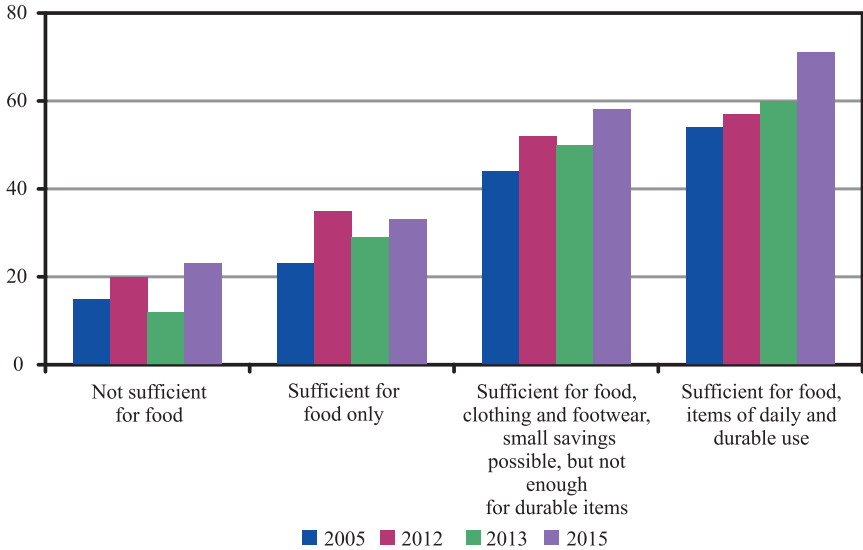
Рис. 2.33. Оцінки українцями власного здоров'я, %

Частка тих, хто вважає себе здоровою людиною, в Україні (42,4% в 2016 році) приблизно відповідає аналогам Литви (42,1%), Португалії (45,4%) та Латвії (45,5%) і значно поступається показникам усіх інших країн ЄС. В Угорщині цей показник становить 55,7%, у Польщі – 57,0%, у Чехії – 60,9%, у Словаччині – 65,3 [21]. Навіть у загалом доволі песимістично налаштованій Болгарії 64,5% населення оцінюють своє здоров'я як добре.

Самооцінки здоров'я тісно корелюють із визначенням свого матеріального становища: якщо здоровими себе вважають тільки 23% тих, кому



for food, consider themselves healthy, there are 71% of such people out of those who can purchase not only the essentials but rather expensive items (TV or refrigerator) (Figure 2.34 [13]). However, the dynamics of assessments is very positive in all property groups.

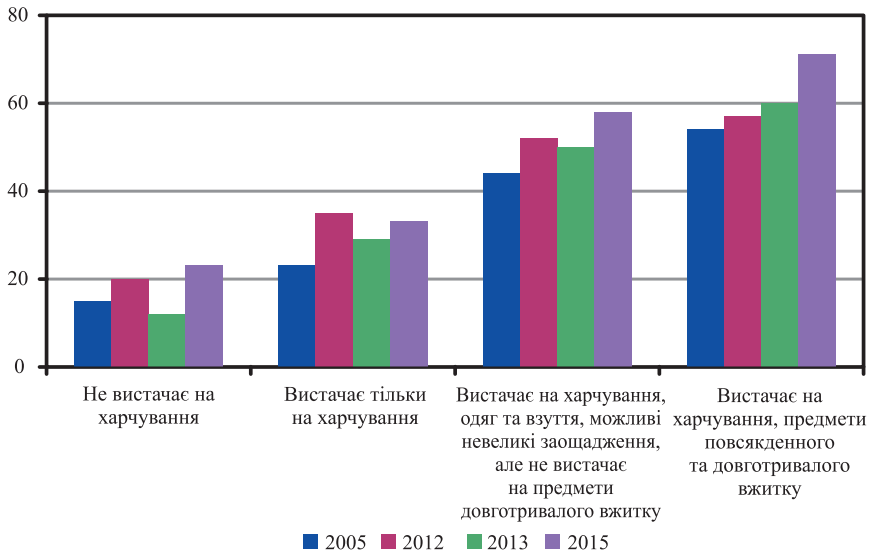


**Figure 2.34. The financial situation of Ukrainians who consider themselves healthy, %**

It is logical that the share of those who assess their health as good or very good decreases with older age of respondent (Figure 2.35 [12]): while about 70% of young people feel healthy, the relevant share is 39% out of middle-aged people (40-49 years), and only 6% out of the elderly people (70+). Men typically assess their health better than women – 45% of men and 33% of women consider themselves healthy. Such gender differences are observed in all age groups with no exception. However, this subjective perception does not meet the objective reality, since men in Ukraine live, on average, 10 years less than women.

Given much greater concentration of senior people in the rural areas, better assessments of their health by urban residents are justified: 40% of urban and 34% of rural residents consider themselves to be healthy.

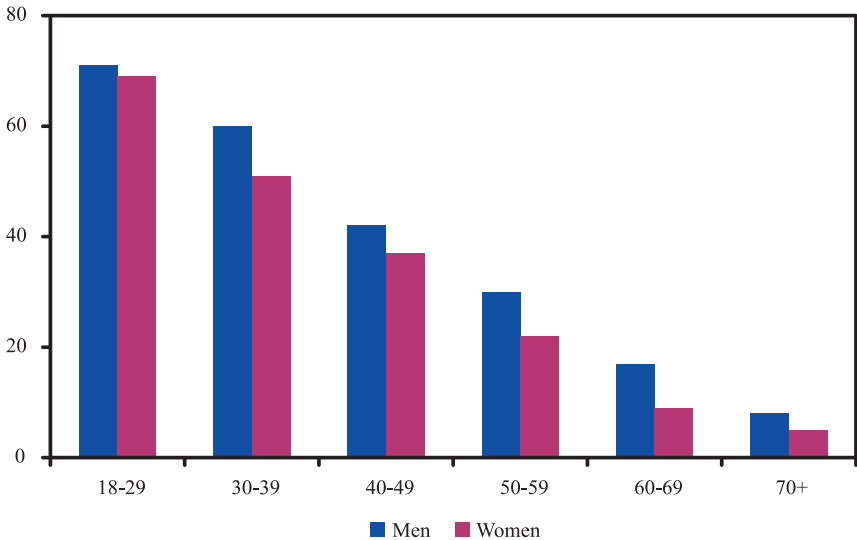
коштів не вистачає навіть на харчування, то серед тих, хто може купувати не тільки найнеобхідніше, але й доволі дорогі речі (телевізор або холодильник) таких 71% (рис. 2.34 [13]). Однак динаміка оцінок є вельми позитивною в усіх майнових групах.



**Рис. 2.34. Матеріальне становище українців, які вважають себе здоровими, %**

Цілком природним є зниження з віком частки тих, хто оцінює своє здоров'я як добре або дуже добре (рис. 2.35 [12]): якщо серед молоді здоровими себе почувають близько 70%, то серед осіб середнього віку (40–49 років)–39%, а серед осіб похилого віку (70+) – лише 6%. Традиційно чоловіки краще оцінюють своє здоров'я, ніж жінки, – здоровими себе вважають 45% чоловіків і 33% жінок. І такі гендерні відмінності спостерігаються в усіх без винятку вікових групах. Проте таке суб'єктивне сприйняття абсолютно не відповідає об'єктивній реальності, оскільки чоловіки в Україні живуть у середньому на 10 років менше за жінки.

Ураховуючи значно більшу концентрацію в сільській місцевості осіб старшого віку, обґрунтованими є кращі оцінки свого здоров'я містянами: здоровими вважають себе 40% міських і 34% сільських жителів.

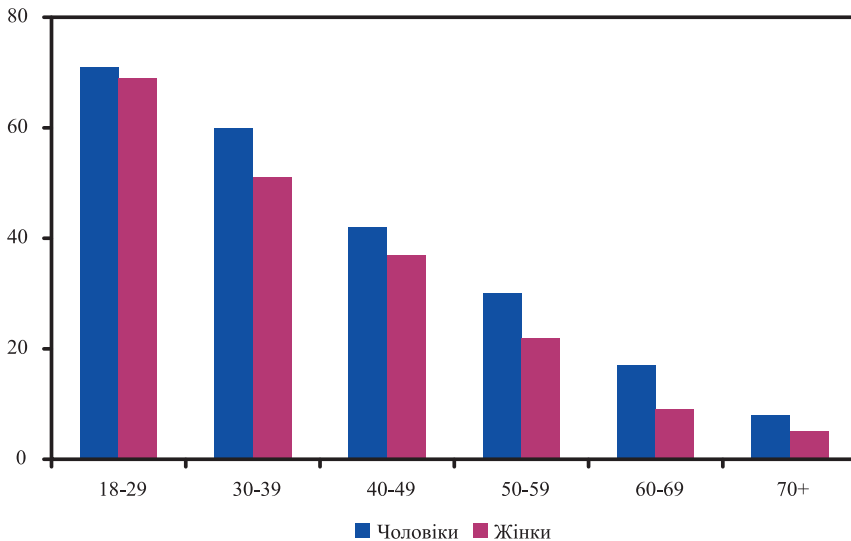


**Figure 2.35. The share of Ukrainians who consider themselves healthy, by age and gender, for 2015-2017, %**

Human health relies more on the lifestyle than on external circumstances and state policy. According to experts, 50% of health is determined by the way of life of an individual, 40% – by genetic background and environmental conditions, and only 10% – by the current level of medical care [22]. The state should surely create conditions ensuring the adequate level of good health for all population segments, and as relevant, the effective and affordable medical services. However, only a conscious and responsible attitude of a person to her/his own health enables the implementation of the effective and useful measures by the state. Hence, the health self-assessment can directly or indirectly reveal the awareness of various population segments on the problems that impede a fully active life and its high quality.

In October 2016, the State Statistics Service of Ukraine conducted a regular sample survey of household members, who participate in the living conditions survey, regarding their health state.

The survey program included questions about the presence of chronic diseases by types that are harmonized with the types of diseases and health problems used in the International Survey Questionnaire on Self-Assessment of Quality of Life, Health and Medical Services (European EuroHIS Program).



**Рис. 2.35. Частка українців, які вважають себе здоровими, за віком і статтю, 2015–2017 роки, %**

Здоров'я людини більшою мірою залежить від її способу життя, ніж від зовнішніх обставин та політики держави. На думку спеціалістів, стан здоров'я на 50% зумовлюється способом життя кожної окремої людини, на 40% – спадковістю та екологічними умовами і лише на 10% – сучасним рівнем медичної допомоги [22]. Звісно, держава має створювати умови для забезпечення належного стану здоров'я всіх верств населення, а за потреби – для ефективного і доступного медичного обслуговування. Однак без свідомого та відповідального ставлення самої людини до власного здоров'я усі державні заходи можуть виявитися неефективними та марними. Отже, самооцінка здоров'я може прямо чи опосередковано свідчити про усвідомлення різними верствами населення проблем, які перешкоджають повноцінній життєдіяльності та підтриманню високої якості життя.

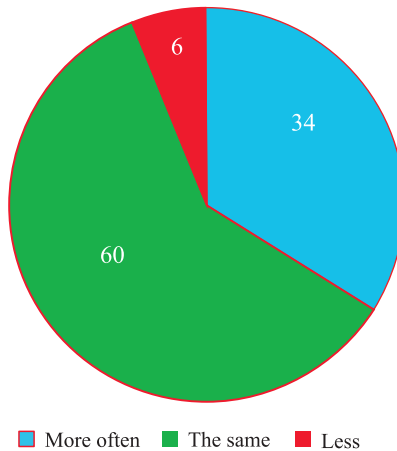
Державною службою статистики України у жовтні 2016 року проведено чергове вибіркове опитування членів домогосподарств, які беруть участь в обстеженні умов життя, щодо стану їх здоров'я.

До програми опитування включено питання щодо наявності хронічних захворювань за видами, гармонізованими відповідно до типів хвороб та проблем зі здоров'ям, наведених у Міжнародній анкеті опитування щодо самооцінки якості життя, здоров'я населення та користування медичними послугами (Європейська програма EuroHIS).

The module describes the subjective assessment of the health state of household members: the accessibility of medical care to them, the capacity to purchase medicines and medical equipment; the presence of chronic diseases or health problems; separate issues related to hospitalization, doctor visits; subjective evaluation of the health consequences of the Chernobyl disaster; indicators of birth rates for women aged 15 and over; data on smoking, etc.

While in the EU-28 region in general, 34.2% of the population over the age of 16 have chronic diseases and / or health problems (as self-perceived), in Poland the relevant figure amounts to 35.8%; in Slovakia, 30.4%; in Hungary, 39.4%; in the Czech Republic, 34.2%; and in Ukraine, as much as 43.5%. Currently, there is no way to assess the role of the subjective factor in these differences. It can only be noted that in the EU-28 region in general, 66.3% of the population assesses their health as good, in Poland, 57.0%; in Slovakia, 65.3%; in Hungary, 55.7%; in the Czech Republic, 60.9%; and in Ukraine, only 42.4% [21].

Ukrainians have little use of private health insurance certificates - at least, only 7% of respondents reported their possession. It is also specific that one-third of the population believes that the absence of such a certificate is a factor constraining from the medical appointment (Figure 2.36 [10]).



**Figure 2.36. Ukrainians' assessment of the frequency of visits to the doctor upon availability of the health insurance certificate, 2017, % of those who decided**

Модуль характеризує суб'єктивну оцінку стану здоров'я членів домогосподарств; рівень доступності для них медичної допомоги, можливість придбання ліків та медичного приладдя; наявність хронічних захворювань або проблем зі здоров'ям; окремі питання, пов'язані з лікуванням у лікарнях, відвідуванням лікарів; суб'єктивну оцінку впливу на стан здоров'я наслідків Чорнобильської катастрофи; показники народжуваності дітей жінками у віці 15 років і старшому; дані щодо тютюнокуріння тощо.

Якщо загалом у регіоні ЄС-28 34,2% населення старше 16 років мають (за їх оцінками) хронічні захворювання та / або проблеми зі здоров'ям, то у Польщі цей показник становить 35,8%, у Словаччині – 30,4%, в Угорщині – 39,4%, у Чехії – 34,2%, а в Україні – аж 43,5%. Наразі нема можливостей оцінити, наскільки важливу роль у цих відмінностях грає суб'єктивний фактор. Можна лише зазначити, що в цілому в регіоні ЄС-28 66,3% населення оцінює свій стан здоров'я як добрий, в Польщі – 57,0%, в Словаччині – 65,3%, в Угорщині – 55,7%, в Чехії – 60,9%, а в Україні – лише 42,4% [21].

Українці практично не користуються приватними полісами медичного страхування – принаймні, про їх наявність повідомили лише 7% опитаних. Характерно, що третина населення вважає відсутність такого полісу фактором, стримуючим від відвідування лікаря (рис. 2.36 [10]).

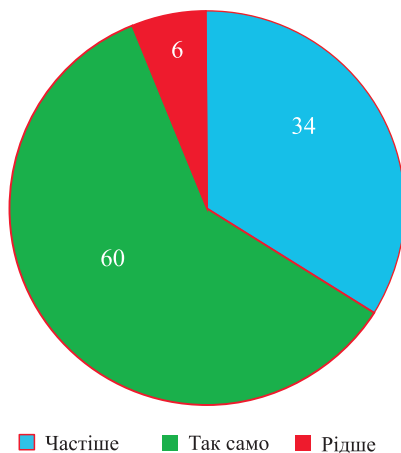
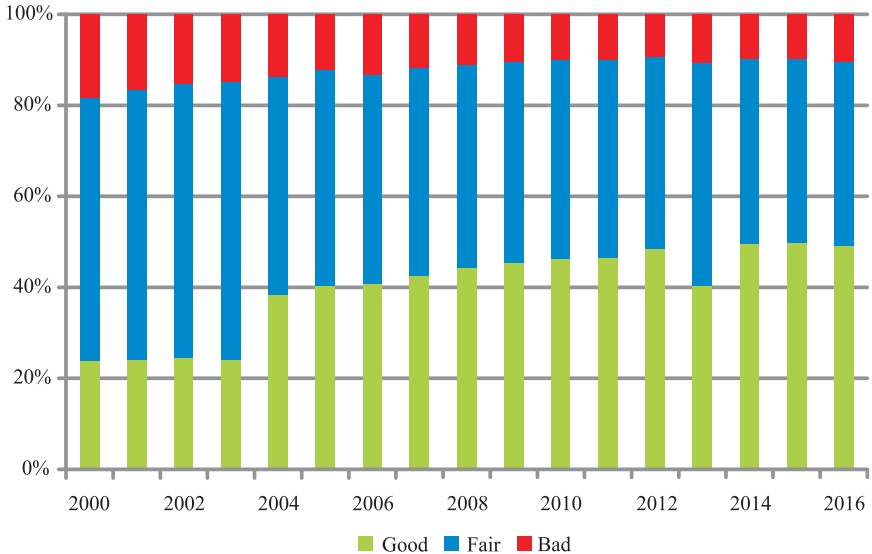


Рис. 2.36. Оцінка українцями частоти відвідувань лікаря за наявності полісу медичного страхування, 2017 рік, % тих, хто визначився

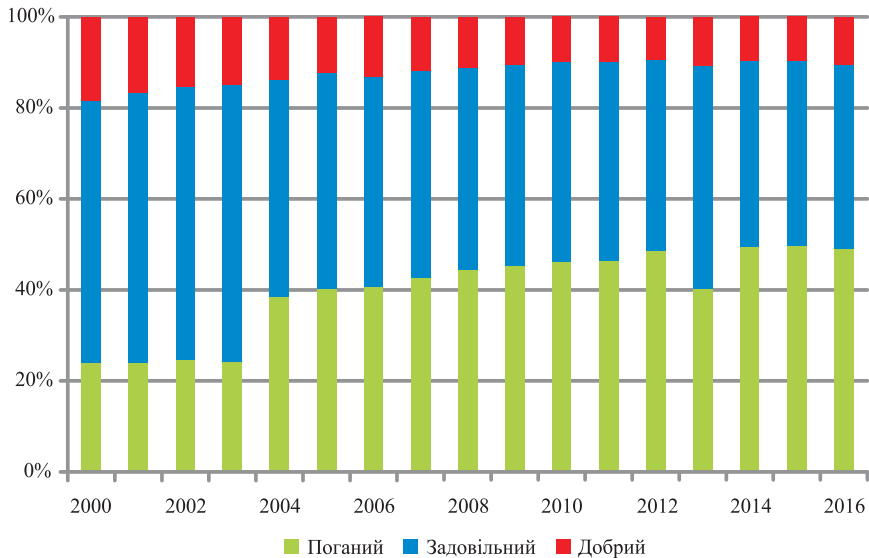
In general, despite the growing costs of the medical sector, the permanent crisis in the economy and the deterioration of living standards, the state of health of the population according to subjective assessments shows a steady improvement during 2000–2016, with the exception of only 2013. So, whereas less than a quarter of the persons assessed their health as good and nearly one in five as bad in the base year of 2000, the estimates changed in 2016 to 49.1% and 10.4% respectively (Figure 2.37 [9]).



**Figure 2.37. Dynamics of the health state of Ukraine's population according to the self-assessments, %**

It should be noted that the Ukrainians' self-assessments of health are somewhat below the relevant indicators for the population of the European countries and for the European Union as a whole. Thus, 68% of people living in the EU member states, describe their health as good, about a quarter – as fair, and the rest of nearly 10% – as bad. The highest health state rate according to self-assessments is attributed to the Swedish population - nearly 80% feel healthy and only 4.7% feel unhealthy. In addition, more than 70% of residents feel well in Belgium, Greece, Spain, Cyprus, Luxembourg, the Netherlands and the United Kingdom (Figure 2.38 [21]).

У цілому, попри зростання витрат на медичну сферу, перманентні кризові явища в економіці та погіршення рівня життя, стан здоров'я населення за суб'єктивними оцінками впродовж 2000–2016 рр. демонструє стійке покращення, винятком став лише 2013 рік. Так, якщо у базовому 2000 році менше чверті населення оцінювали свій стан здоров'я як добрий і майже кожен п'ятий – як поганий, то вже у 2016 році оцінки змінилися, відповідно, до 49,1% та 10,4% (рис. 2.37 [9]).

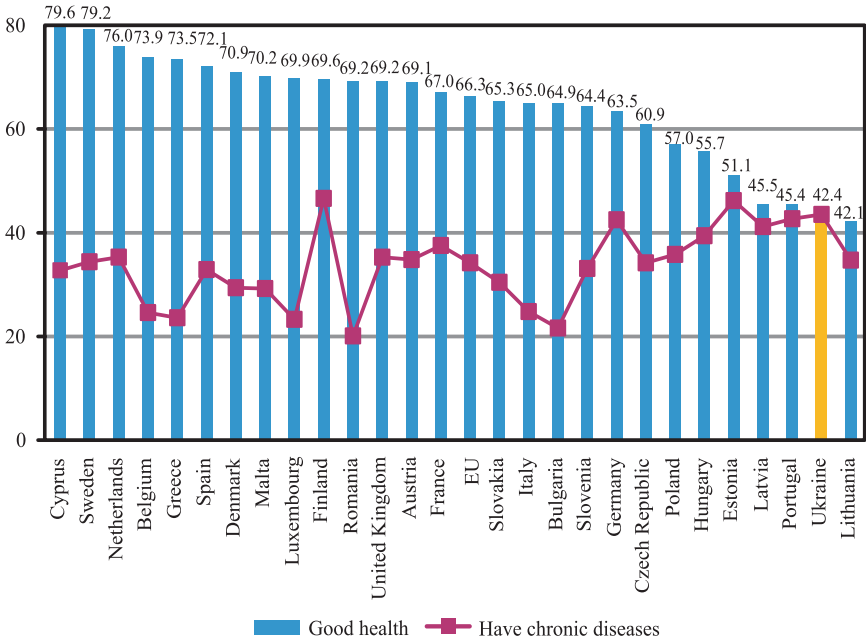


**Рис. 2.37. Динаміка стану здоров'я населення України за самооцінкою, %**

Варто зазначити, що самооцінки стану здоров'я українців дещо програють на фоні відповідних показників для населення європейських країн та для Європейського Союзу в цілому. Так, 68% осіб, що мешкають у країнах-членах ЄС, характеризують свій стан здоров'я як добрий, ще близько чверті – як задовільний і решта майже 10% – як поганий. Найвищий рівень здоров'я за самооцінками притаманний населенню Швеції – майже 80% почуваються добре і лише 4,7% – погано. Також понад 70% мешканців почуваються добре у Бельгії, Греції, Іспанії, Кіпрі, Люксембурзі, Нідерландах та Сполученому Королівстві (рис. 2.38 [21]).



Undoubtedly, such low subjective assessments given by Ukrainians with regard to their own health correlates with the actual existing gap with developed countries by parameters of life expectancy, prevalence of diseases and mortality rate, including mortality from eliminable causes, etc.



**Figure 2.38. Self-assessment of the health state of the population in Ukraine and selected EU countries, %**

Speaking about the overall bad health of Ukrainians, one should underline the insufficient understanding of the need and traditions of the healthy lifestyle. Thus, the government's initiative to refuse state funding for treatment of those who neglected their health received the least support of the population (44%). Nineteen percent (19%) of the Ukrainian population smoke (this figure is almost constant by place of residence, by income as well as by the presence of children), although it is difficult to find people who would not acknowledge the harm of tobacco. Most of them (85.6%) smoke more than 5 cigarettes a day, and 35.9%, more than 15 (Figure 2.39 [9]).

Безперечно, такі низькі суб'єктивні оцінки українцями власного здоров'я відповідають об'єктивно існуючому відставанню від розвинених країн за параметрами тривалості життя, поширеності захворювань та смертності, включно зі смертністю від цілком усувних причин, тощо.

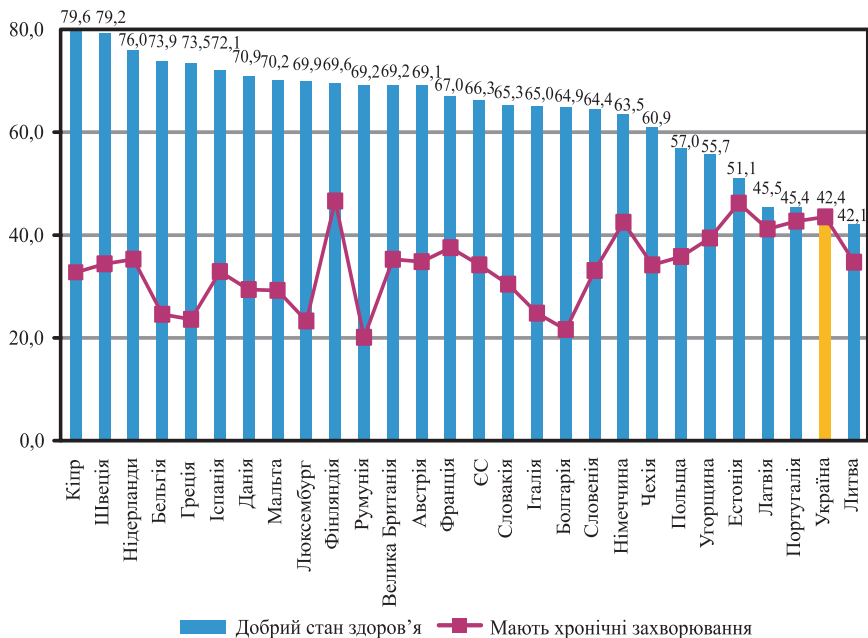
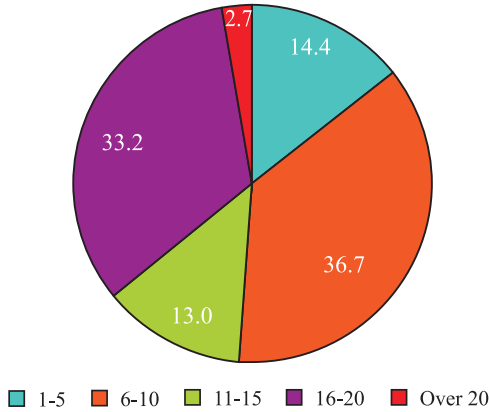


Рис. 2.38. Самооцінки стану здоров'я населення України та окремих країн ЄС, %

Кажучи про загалом поганий стан здоров'я українців, слід підкреслити відсутність розуміння необхідності та традицій дотримання правил здорового способу життя. Так, ініціатива уряду щодо можливості відмови у державному фінансуванні лікування тим, хто нехтує своїм здоров'ям, отримала найменшу підтримку населення (44%). 19% українського населення палять (цей показник практично не варіює ані за місцем проживання, ані за доходами, ані за наявністю дітей), хоча важко знайти людей, які б не чули про шкodu тютюнопаління. Більшість із них (85,6%) викурюють понад 5 сигарет за добу, а 35,9% – понад 15 (рис. 2.39 [9]).

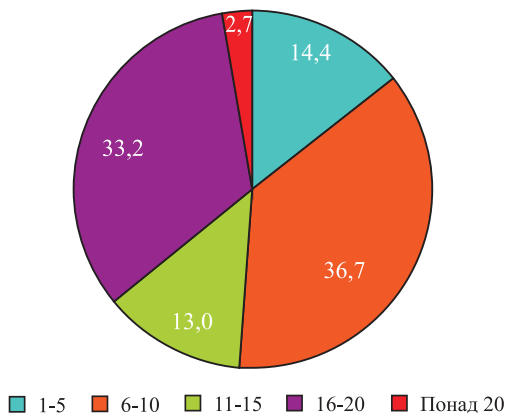


**Figure 2.39. Distribution of smokers by the number of cigarettes smoked per day, %**

Another serious problem relates to the low awareness of the need for vaccination in the Ukrainian society. Despite the fact that 84% of the population declare it necessary to vaccinate children against poliomyelitis, measles, tuberculosis, hepatitis B, diphtheria, etc., and 75% consider it mandatory, in practice a significant share of parents refuse to vaccinate their children. The explanation comes down to the potential harm to health from vaccines of apparently poor quality, which is often provoked by the behavior of doctors who not only fail to conduct the awareness-raising activities, but, on the contrary, spread rumors about the diseases caused by vaccination.

*It is also a specific issue that in Ukraine there is no significant variation in the self-assessments of the health state by the well-being. It is logical and expected that the representatives of the tenth decile more often consider themselves healthy, and surprisingly the self-assessments of the first decile are rather similar. In general, the lowest rates of their health state are given not by the poorest representatives, but by the so-called middle income groups - from the 3rd to the 7th decile group (Figure 2.40 [9]).*

However, the responses on the presence of certain chronic diseases differ significantly by the income of respondents. According to the data of 2016, 43.5% of the population reported having a chronic disease (6 months or more) or a health problem. The most common diseases of Ukrainians in various breakdowns for a long period of time are hypertension (42.1% of those with chronic disease),



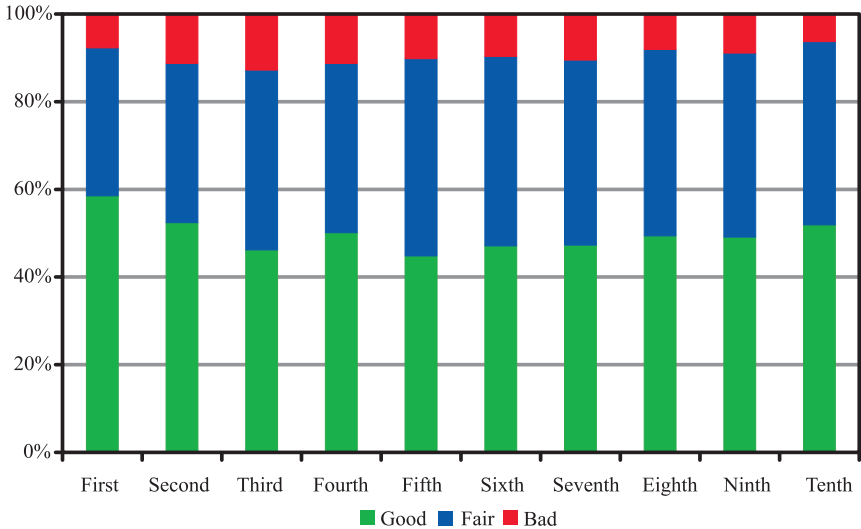
**Рис. 2.39. Розподіл осіб, які палять, за кількістю вичурених сигарет за добу, %**

Іншою серйозною проблемою є недостатнє усвідомлення українцями необхідності вакцинації. Попри те, що 84% населення вважають необхідною вакцинацію дітей проти поліомієліту, кору, туберкульозу, гепатиту В, дифтерії тощо, а 75% вважають її обов'язковою, на практиці частина батьків відмовляється від вакцинації своїх дітей. Пояснення зводиться до можливої шкоди здоров'ю через використання начебто неякісних вакцин. На жаль, доволі часто це провокується поведінкою лікарів, які не тільки не ведуть необхідну просвітницьку роботу, а навпаки, поширюють чутки про захворювання внаслідок вакцинації.

*Характерно, що в Україні відсутня істотна варіація самооцінок стану здоров'я за добробутом. Закономірно й очікувано частіше вважають себе здоровими представники десятого децилю, але доволі подібними є самооцінки представників першого децилю. Загалом найнижчі оцінки свого здоров'я демонструють представники не найбідніших, а так званих середньодохідних груп – від 3-ї до 7-ї (рис. 2.40 [9]).*

Проте відповіді щодо наявності тих або інших хронічних захворювань істотно відрізняються за доходами респондентів. За даними 2016 р., 43,5% населення повідомили, що мають хронічне захворювання (протягом 6 місяців і більше) або проблеми зі здоров'ям. Уже впродовж тривалого часу найбільш розповсюдженими захворюваннями українців у різних розрізах залишаються гіпертонія (42,1% від загальної кількості тих, хто має хронічні захворювання),

cardiovascular disease (26.5%), arthrosis and arthritides (14.2%), degenerative disc disease (11.9%), chronic bronchitis and pulmonary emphysema (6.2%), cholecystitis, cholangitis, cirrhosis of the liver – 7.8%, stomach or duodenal ulcer – 5.5%, migraine or frequent headaches – 5.3%<sup>8</sup>.



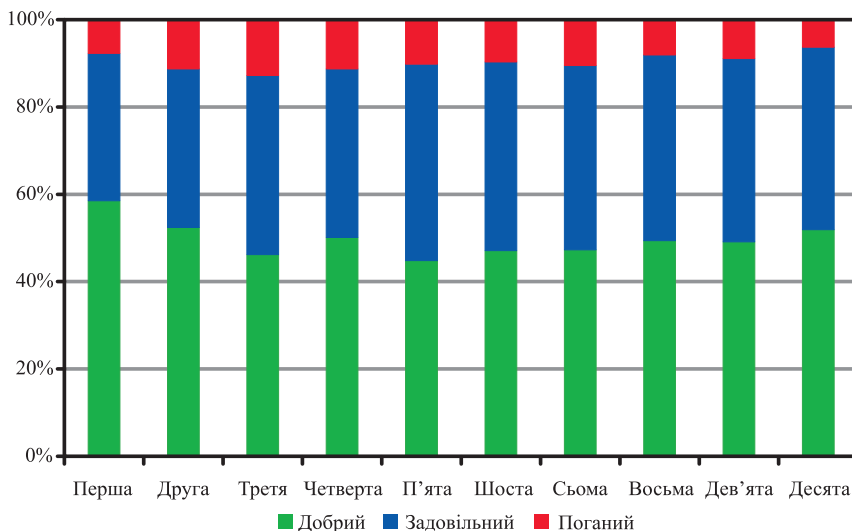
**Figure 2.40. Self-assessments of the health state of Ukraine's population, by the decile group, 2016, %**

The share of people with chronic diseases also varies by income: while the relevant figure amounts to 25.3% out of ten percent of the poorest people (with any chronic disease), it equals 38.9% out of ten percent of the wealthiest. However, the situation cannot serve an unquestioning indication of the poor health of people with high income. It is most likely that it is about the lack of early diagnostics for people with low income, negligence or carelessness towards their wellness and health or the inaccessibility of medical services, which would facilitate the timely detection of disease and prevent it from chronification.

*The variation in the health state by household type is substantial. Families with children are more positive in evaluating their wellness than childless ones that is*

<sup>8</sup> Since 2004, to adjust the data of the sample survey and the basic research of the household living conditions in accordance with the European program EuroHIS, the program of the questionnaire-based survey was expanded with the questions about the presence of chronic diseases by type, the reasons for seeking medical services, and the list of indicators for the health state self-assessment was extended.

серцево-судинні захворювання (26,5%), артрози та артрити (14,2%), остеохондроз (11,9%), хронічні бронхіти й емфіземи легенів (6,2%), холецистит, холангіт, цироз печінки – 7,8%, виразка шлунка або 12-палої кишки – 5,5%, мігрені або часті головні болі – 5,3%<sup>8</sup>.



**Рис. 2.40. Самооцінка стану здоров'я населення України, за децильними групами, 2016 рік, %**

Частка населення з хронічними захворюваннями також варіює за доходами: якщо серед десяти відсотків найбідніших таких нараховується 25,3% (із будь-якою хронічною хворобою), то серед десяти відсотків найзаможніших – вже 38,9%. Проте це не може бути беззаперечним свідченням поганого стану здоров'я людей із високим рівнем доходів. Швидше за все, тут йдеться про відсутність своєчасної діагностики у людей з невеликими статками, нехтування та недбайливе ставлення до власного самопочуття і здоров'я або ж недоступність медичних послуг, які б сприяли своєчасному виявленню хворобіта унеможливили її переростання в хронічну форму.

Суттєвою є варіація самооцінок стану здоров'я за типами домогосподарств. Сім'ї з дітьми позитивніше оцінюють самопочуття, ніж бездітні,

<sup>8</sup> Від 2004 р. з метою адаптації даних вибіркового опитування та базового дослідження умов життя домогосподарств відповідно до Європейської програми EuroHIS, до програми анкетного опитування були введені питання щодо наявності хронічних захворювань за видами, причини звернення населення за отриманням медичних послуг, а також розширено перелік показників самооцінки стану здоров'я.

*more referred to the peculiarities of the age composition of the household, as the elderly typically give more pessimistic self-assessments.*

Hence, the worst evaluations are specific for households, which consist only of retirement-age persons (especially those aged 75 and over). So, in 2016, nearly one third (31.4%) of pensioners' households described their health as bad and only every twelfth as good. Although this type of families is characterized by the largest share of people with the fair wellness as compared with the country as a whole and with other types of households – 59.8% (Table 2.5 [9]). Positive assessments dominate the responses of households with children. In particular, the best evaluations are given by large families and families with children up to 3 years (only 3.3% and 2.8% respectively reported their health as poor and over 70% as good).

Table 2.5

**Self-assessments of health state, by type of households,  
Ukraine, 2016**

(%)

<b>Household type</b>	<b>Health state</b>	<b>Good</b>	<b>Fair</b>	<b>Bad</b>
Households with children:		64.8	30.9	4.3
– with 1 child		62.2	33.0	4.8
– with 2 children		69.7	26.9	3.4
– with 3 and more children		70.5	26.2	3.3
– with children under 3 years old		71.8	25.4	2.8
– where all adults work		61.7	36.1	2.2
– with working and non-working adults		53.5	37.7	8.8
Households without children:		30.9	51.5	17.6
– all of employable age		47.5	46.3	6.2
– all of retirement age		8.8	59.8	31.4
– all over 75 years old		3.2	48.2	48.6
– where there is at least one unemployed person		55.7	40.3	4.0

*The highest concentration of persons with chronic diseases is observed among childless households – 68.6% of the total number of chronically ill people, as the important factor of chronic disease is the age characteristics. Thus, the share of those who have a chronic disease out of the households which consist only of retirement-age persons amounts to 53.0%.*

що швидше пов'язано з особливостями вікового складу, адже літні люди традиційно мають більш песимістичні самооцінки.

Отже, найгірші оцінки притаманні домогосподарствам, які складаються тільки з осіб пенсійного віку (особливо з осіб 75 років та старше). Так, у 2016 р. майже третина (31,4%) домогосподарств пенсіонерів охарактеризували свій стан здоров'я як поганий і тільки кожне дванадцятий – як добрий. Хоча для цього типу сімей притаманний найвищий по країні в цілому та порівняно з іншими типами домогосподарств показник задовільного самопочуття – 59,8% (табл. 2.5 [9]). Позитивні оцінки домінують у відповідях домогосподарств з дітьми. Зокрема, найкращі – серед багатодітних сімей та сімей з дітьми до 3-х років (тільки 3,3% та 2,8% відповідно зазначили свій стан здоров'я як поганий і понад 70% – як добрий).

Таблиця 2.5

**Самооцінки стану здоров'я, за типами домогосподарств,  
Україна, 2016 рік**

(%)

Тип домогосподарства \ Стан здоров'я	Добрий	Задовільний	Поганий
Домогосподарства з дітьми:	64,8	30,9	4,3
– з 1 дитиною	62,2	33,0	4,8
– з 2 дітьми	69,7	26,9	3,4
– з 3 та більше дітьми	70,5	26,2	3,3
– з дітьми до 3 років	71,8	25,4	2,8
– де всі дорослі працюють	61,7	36,1	2,2
– де є працюючі та непрацюючі дорослі	53,5	37,7	8,8
Домогосподарства без дітей:	30,9	51,5	17,6
– усі працездатного віку	47,5	46,3	6,2
– усі пенсійного віку	8,8	59,8	31,4
– усі старше 75 років	3,2	48,2	48,6
– де є хоча б один безробітний	55,7	40,3	4,0

Найбільша концентрація осіб із хронічними хворобами спостерігається серед бездітних домогосподарств – 68,6% від загального числа хронічно хворих, оскільки вагомим чинником хронічного захворювання є вікові характеристики. Так, серед домогосподарств, які складаються тільки з осіб пенсійного віку, частка тих, хто має хронічне захворювання, становить 53,0%.



Another factor influencing the subjective assessments of Ukraine's population health is the place of residence. Given the general positive trends in the population assessments of the health and wellness every year, the residents of Ukrainian villages reveal more pessimistic attitudes. So, according to the data of 2016, 9% of urban residents assessed their health as bad, while the indicator is 11% for rural residents. At the same time, the responses about the presence of chronic diseases vary insignificantly by type of residence area. While in cities the relevant figure amounts to 35.5%, for villages it reaches 37.3%.

In 2016, as compared to the base year of 2000, the share of households reporting cases of illness over the past year increased (from 60% to 79%), with only 80% of the respondents sought medical treatment over the past year. The disease had a negative effect on their vitality<sup>9</sup> (34.3% of the total number of those who were ill) as well as on the daily work capacity (16.0%).

Persons who had disease incidents over the past year as well as those who sought medical treatment are not evenly distributed by the decile groups. While the number of persons who were sick amounted to 70% in the first decile and of those who sought medical treatment – 81.8%, the cases of diseases and medical consultations are more frequent in the tenth decile – 81.6% and 85.6 % respectively. It seems that the main factor for such differences is the inaccessibility (actual or perceived) of medical care for the poor segments of population who seek medical treatment only in extreme cases.

*Assessments of the disease impact given by respondents of different income strata are similar to the national ones: the representatives of each decile group believe that their vital activity suffered more from the disease than the daily work capacity. However, the following pattern can be observed: for each subsequent decile group, the share of people, who experienced the impact on vitality, increases, and the share of those whose daily work capacity was affected, slightly reduced. A particularly notable gap between these values occurs in the tenth decile group – almost 40% of its representatives felt the consequences of the disease on the vitality and only 13% on the daily work capacity (Figure 2.41 [9]).*

---

<sup>9</sup> Impact of disease on vital activity is seen as the long-term consequences, caused by illness and related to changes in lifestyle: possibilities of visiting cultural destinations, hobby groups, physical activity, running, swimming, etc.

Іншим чинником, що впливає на суб'єктивні оцінки стану здоров'я населення України, є місце проживання. За загальом позитивних тенденцій в оцінках здоров'я та самопочуття населення країни з року в рік більш песимістичними настроями характеризуються мешканці українських сіл. Так, за даними 2016 р., 9% жителів міст оцінювали стан свого здоров'я як поганий, тоді як серед сільських мешканців таких було 11%. І водночас відповіді щодо наявності хронічних захворювань несуттєво варіюють за типом місцевості проживання. Якщо в містах таких осіб 35,5%, то в селах – 37,3%.

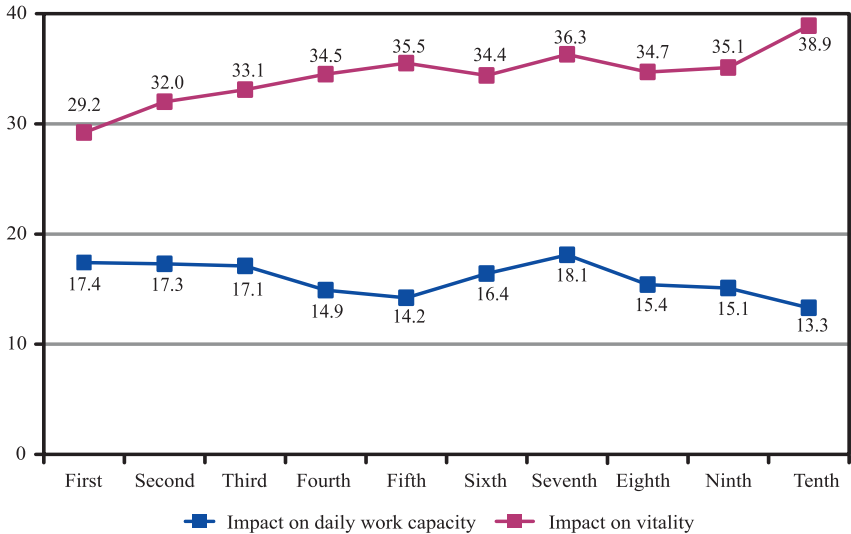
У 2016 р. щодо базового 2000 р. зросла частка тих домогосподарств, які повідомили про випадки хвороби протягом останнього року (з 60% до 79%), при цьому тільки 80% опитаних зверталися за медичною допомогою протягом останнього року. Хвороба негативно позначилася здебільшого на їх життєвій активності<sup>9</sup> (34,3% від загальної кількості тих, хто хворів), а також на повсякденній працездатності (16,0%).

Особи, які хворіли упродовж останнього року, а також ті, що зверталися за медичною допомогою, розподілені за децильними групами не дуже рівномірно. Якщо у першому децилі осіб, що хворіли, нараховувалося близько 70%, а тих, що звернулися за медичною допомогою, – 81,8%, то у десятому децилі випадки хвороби та звернень за допомогою є частішими – 81,6% та 85,6% відповідно. Видається, що головним чинником розбіжностей є недоступність (фактична чи уявна) медичної допомоги для бідних верств населення, які звертаються до медичних установ тільки у крайніх випадках.

*Оцінки впливу захворювання у різних дохідних стратах ідентичні до загальнонаціональних: представники кожної децильної групи вважають, що внаслідок хвороби їх життєва активність постраждала більше, ніж повсякденна працездатність. Проте простежується така закономірність: для кожної наступної децильної групи зростає частка осіб, які відчувли вплив на життєву активність і децю зменшується частка тих, хто відчув вплив на повсякденну працездатність. Особливо відчутний розрив між цими значеннями має місце у десятій децильній групі – майже 40% її представників відчувли вплив хвороби на життєву активність і лише 13% – на повсякденну працездатність (рис. 2.41[9]).*

---

<sup>9</sup> Вплив захворюваності на життєву активність розглядається як довготермінові наслідки, що виникли через захворювання і стосуються змін способу життя: можливостей щодо відвідування культурних закладів, гуртків, занять фізичною працею, бігом, плаванням тощо.

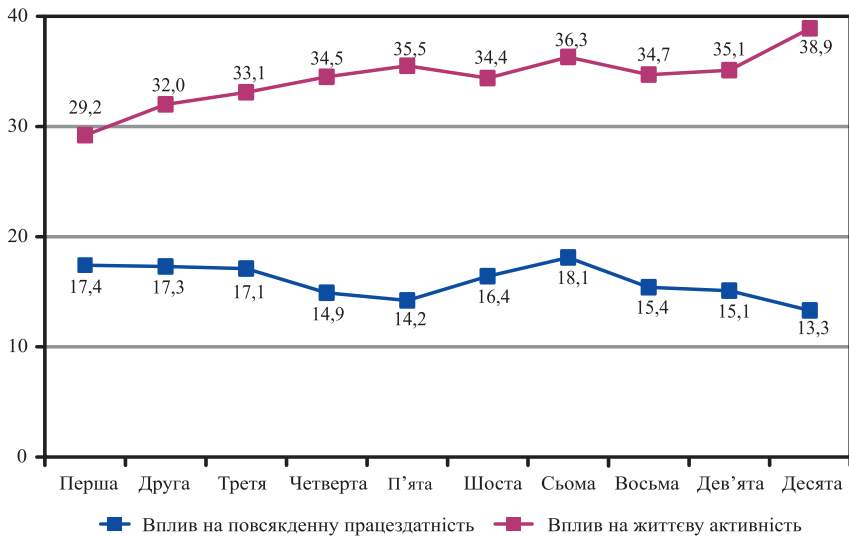


**Figure 2.41. Assessments of the disease impact on life, by the decile group, 2016, % of the total number of those who had disease incidents**

The highest share of people who experienced the negative consequences of the disease is peculiar to the families of pensioners: 30.4% of people had their daily work capacity affected and 56.1% of people felt impact on their vitality. The consequences of diseases for households with pensioners aged 75 and older are the most acute: 42.4% and 63.6% respectively.

Positive attitudes in assessing the impact of diseases on their lives are expectedly peculiar for relatively young families, in particular families with children of minority age, especially families with many children, and families with children, where all adults work. This is evidenced by the lowest share of those who lost their daily work capacity due to the disease – 5.7% and 5.5% respectively as well as those who experienced the decrease in the vitality – 22.7% and 17.2% respectively (Table 2.6 [9]).

*The vast majority of people, who had chronic disease incidents or health problems and sought medical treatment for any reason over the past 12 months, reside in urban settlements. The lower incidence rates in villages (according to self-assessment) stem not so much from better health, but from less accessibility of health services (both territorial and economic) there. At the same time, rural residents state 1.7 times stronger impact of diseases on daily work capacity than urban residents do.*



**Рис. 2.41. Оцінки впливу захворювання на життя, за децильними групами, 2016 рік, % загальної чисельності тих, хто хворів**

Найбільшою є частка осіб, які відчули негативні наслідки захворювань, серед родин пенсіонерів: у 30,4% постраждала повсякденна працездатність і 56,1% зазнали впливу на життєву активність. Найбільш гострими є наслідки захворювань серед домогосподарств із пенсіонерами у віці 75 років та старше: 42,4% та 63,6% відповідно.

Позитивні настрої в оцінках впливу захворювань на своє життя закономірно притаманні відносно молодим родинами, зокрема сім'ям з неповнолітніми дітьми, особливо багатодітним, та з дітьми, де всі дорослі працюють. Про це свідчать найнижчі частки тих, які внаслідок хвороби втратили повсякденну працездатність, – 5,7% та 5,5% відповідно, а також зазнали зниження життєвої активності – 22,7% та 17,2% відповідно (табл. 2.6 [9]).

Переважає більшість осіб, які хворіли упродовж останніх 12 місяців, мали хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям та зверталися за медичною допомогою з будь-якої причини, – це містяни. Нижчі показники захворюваності в селах (за самооцінкою) зумовлені не стільки кращим здоров'ям, скільки меншою доступністю медичних послуг (як територіальною, так і економічною). Водночас селяни порівняно з містянами зазначають в 1,7 раза сильніший вплив захворювань на повсякденну працездатність.

Table 2.6

**Assessments of the disease impact on life,  
by type of households and settlements, 2016**

(%)

Parameters	Disease had negative effect on:	
	Daily work capacity	Vitality
<b>Household type:</b>		
Households with children:	10.6	26.2
– with 1 child	11.9	25.7
– with 2 children	8.2	27.6
– with 3 and more children	7.8	27.2
– with children under 3 years old	9.3	26.3
– where all adults work	8.3	24.2
– with working and non-working adults	14.3	32.4
<b>Households without children:</b>	21.6	42.9
– all of employable age	13.6	30.2
– all of retirement age	30.4	56.1
– all over 75 years old	42.4	63.6
– where there is at least one unemployed person	14.6	22.9
<b>Type of settlement:</b>		
Urban	11.3	34.9
Rural	19.7	31.3
<b>Ukraine</b>	<b>14.0</b>	<b>33.7</b>

*Thus, according to the assessments of most Ukrainians who have suffered any disease over the last twelve months, its consequences had a more negative effect on their vitality than on their daily work capacity.*

In appropriate cases, 84.7% of Ukraine's population sought medical treatment in the polyclinics (except for dentist); 8.1%, in private dentistry, and 3.4%, in the fee-based medical institutions (except for dentist). Only 3.9% of the population sought emergency medical services. The main reason for the Ukrainians' hospital visits is the disease incidence or health problem (58.0%); 37.8% requested the preventive examination (it should be noted that this procedure is obligatory for employees of some institutions and certain professions); 1.1% applied due to accidents; 1.6%, to renew prescriptions; 1.5% sought to receive documents, certificates, medical clearances, etc.

Таблиця 2.6

**Оцінки впливу захворювання на життя, за типами домогосподарств та поселень, 2016 рік**

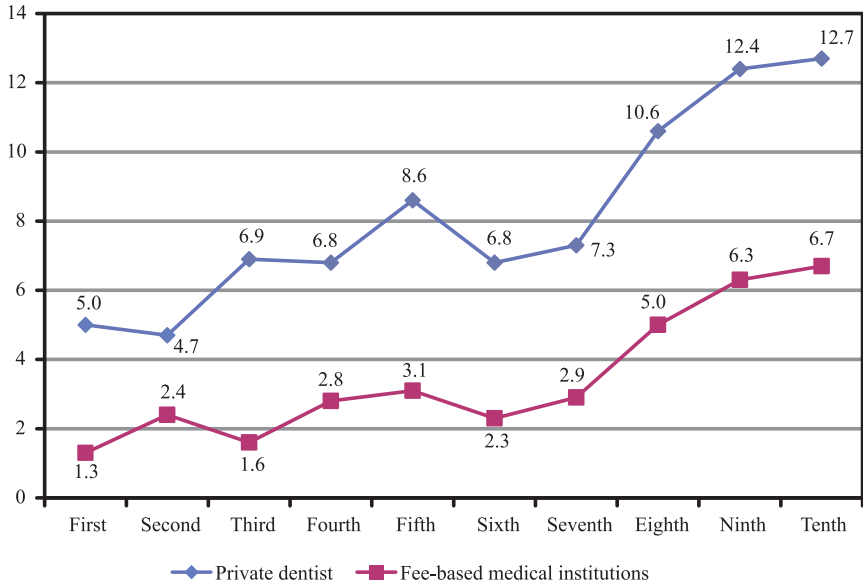
(%)

Параметри	Захворювання негативно вплинуло на:	
	повсякденну працездатність	життєву активність
<b>Тип домогосподарства:</b>		
Домогосподарства з дітьми:	10,6	26,2
– з 1 дитиною	11,9	25,7
– з 2 дітьми	8,2	27,6
– з 3 та більше дітьми	7,8	27,2
– з дітьми до 3 років	9,3	26,3
–де всі дорослі працюють	8,3	24,2
–де є працюючі та непрацюючі дорослі	14,3	32,4
<b>Домогосподарства без дітей:</b>		
– усі працездатного віку	13,6	30,2
– усі пенсійного віку	30,4	56,1
– усі старше 75 років	42,4	63,6
– де є хоча б один безробітний	14,6	22,9
<b>Тип місцевості:</b>		
Міська	11,3	34,9
Сільська	19,7	31,3
<b>Україна</b>	<b>14,0</b>	<b>33,7</b>

*Отже, за оцінками переважної більшості українців, які впродовж останніх дванадцяти місяців перенесли будь-яке захворювання, його наслідки більш негативно позначилися на їх життєвій активності, ніж на повсякденній працездатності.*

За необхідності 84,7% населення України у 2016 р. зверталися за медичною допомогою до поліклінік (крім стоматолога); 8,1% – до приватних стоматологів та 3,4% – до платних медичних установ (крім стоматолога). За швидкою медичною допомогою звернулося лише 3,9% населення. Основною причиною звернень українців до медичних закладів є захворювання чи проблеми зі здоров'ям (58,0%); 37,8% зверталися для проходження профілактичного огляду (варто зазначити, що ця процедура є обов'язковою для працюючих в окремих установах та за окремими професіями); через нещасні випадки – 1,1%; для поновлення рецептів – 1,6%; з метою отримання документів, сертифікатів, листів-довідок тощо – 1,5% звернень.

Every year, a growing number of people employ the services of private medical institutions. Expectedly, the share of such households is in direct proportion to income: while 5% of households in the first decile visited a private dentist in 2016 and 1.3%, private clinics, the relevant numbers for the representatives of the tenth decile were, respectively, 12.7% and 6.7% that is 2.5-5.1 times more (Figure 2.42 [9]).

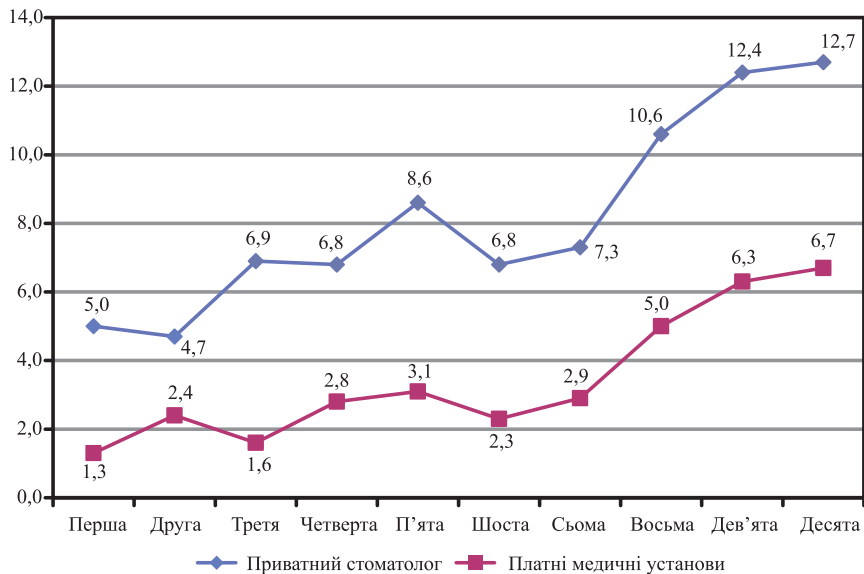


**Figure 2.42. Share of households that requested medical assistance in private medical institutions, by decile group, 2016, %**

Despite the declared free medical services in state-owned health care facilities, in 2016, more than 93% of those who received treatment at hospital had to pay for their medicines, 65.0% had to bring from home or buy bedclothes, and 77.2%, to pay extra or bring food from home. This practice is widespread in most state-owned health care facilities, therefore, there is no link between additional costs and income of patients.

*During 2016, according to subjective assessments, somebody in over 97% of households needed medical care (consultations, treatment of doctors of various profiles and medical procedures, services of dentist, prosthetist, medicines or medical equipment). The cases of unmet need due various reasons to receive*

З кожним роком все більша частка населення користується послугами приватних медичних закладів. Закономірно, що частка таких домогосподарств є прямо пропорційною доходам: якщо у першому децилі у 2016 році 5% домогосподарств зверталися до приватного стоматолога та 1,3% – до приватних клінік, то серед представників десятого дециля таких було, відповідно, 12,7% та 6,7%, тобто у 2,5–5,1 раза більше (рис. 2.42 [9]).



**Рис. 2.42. Частка домогосподарств, які зверталися за медичною допомогою до приватних медичних установ, за децильними групами, 2016 рік, %**

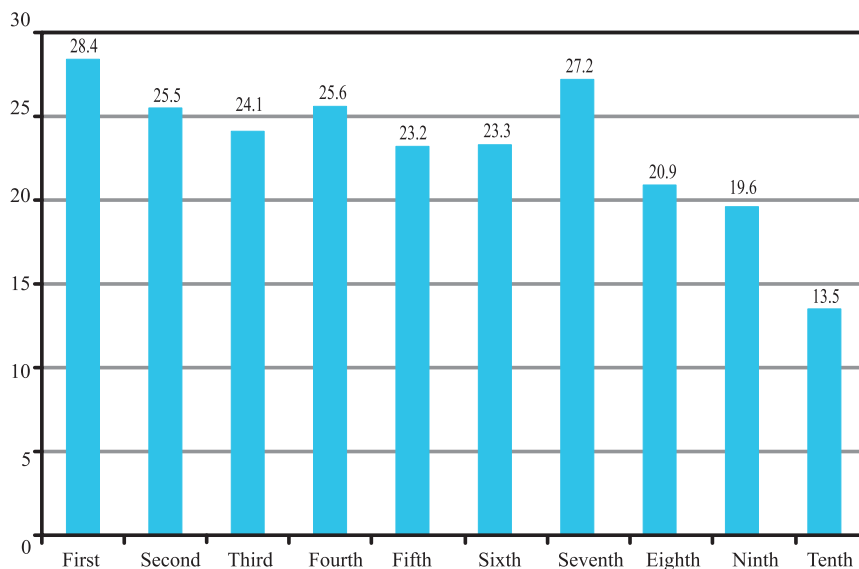
Попри задекларовану безоплатність медичних послуг у державних закладах охорони здоров'я, у 2016 році понад 93% осіб, які лікувались у стаціонарі, були змушені самостійно оплачувати медикаменти, 65,0% – приносити з дому або купувати постільну білизну і 77,2% – додатково оплачувати або приносити з дому їжу. Така практика поширена у більшості державних медичних закладів, отже, зв'язку між додатковими витратами та доходами хворих не спостерігається.

*Упродовж 2016 р., за суб'єктивними оцінками, у понад 97% домогосподарств хто-небудь потребував медичної допомоги (консультації, лікування лікарів різних профілів та лікувальні процедури, послуги стоматолога, протезиста, ліки або медичне обладнання). З них про випадки неможливості з різних*



adequate medical care, to buy medicines or necessary medical equipment were reported by 23.1% out of the mentioned number of households.

Consistently, the share of those who could not buy medical goods or services decreases with the increase in income, but even out of the representatives of the 8th-9th deciles, every fifth household faced the stated problem, and only in the tenth decile, the relevant indicator amounted to 13.5% (Figure 2.43 [9]).

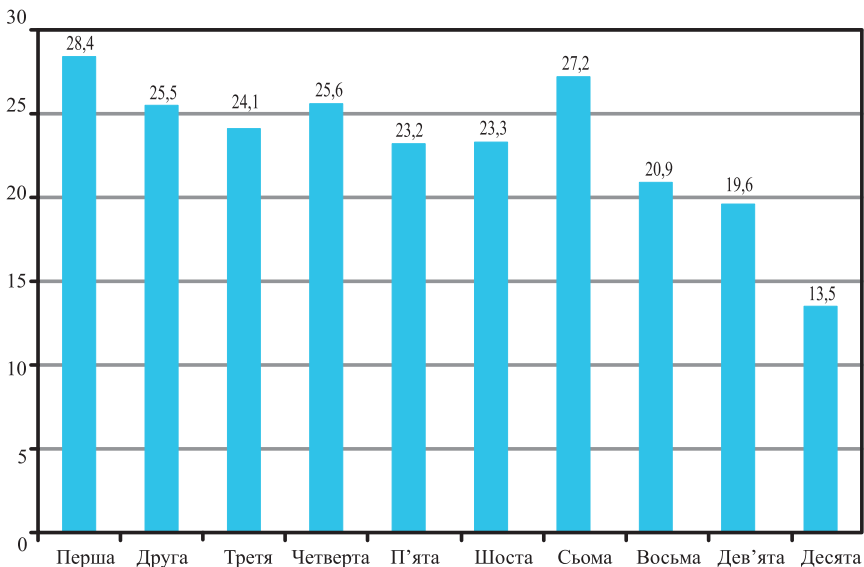


**Figure 2.43. Share of households that could not get medical assistance in appropriate cases, purchase medicines or medical equipment, by decile group, 2016, %**

Households with children are generally less likely to suffer because of the unsatisfied needs for medical products and services – 19.5% versus 21.6%. This is probably due to their generally better health state, on the one hand, and the less common practice of additional payments in kindergartens, on the other. It is understood that parents with the least capacity are ready to pay for the treatment of children. Out of households with no children, households consisting of retirement-age persons, especially those aged 75 and over, more often encounter difficulties when accessing the medical goods and services (26.7% and 27.0% respectively), (Table 2.7 [9]).

причин отримати відповідну медичну допомогу, купити ліки чи необхідне медичне приладдя повідомили 23,1%.

Закономірно, що частка тих, хто не зміг придбати медичні товари чи послуги, зменшується зі збільшенням доходу, проте навіть серед представників 8–9 децилів кожне п'яте домогосподарство стикалося з означеною проблемою і тільки в десятому децилі таких було 13,5% (рис. 2.43 [9]).



**Рис. 2.43. Частка домогосподарств, які не змогли за потреби отримати медичну допомогу, придбати ліки чи медичне приладдя, за децильними групами, 2016 рік, %**

Домогосподарства з дітьми загалом рідше потерпають через неможливість задовольнити потреби в медичних товарах та послугах – 19,5% проти 21,6%. Імовірно, це пов'язано з їх загалом кращим станом здоров'я, з одного боку, та менш поширеною практикою додаткових платежів у дитячих медичних закладах – з іншого. Не варто нехтувати і тим, що батьки готові оплачувати лікування дітей за найменшої можливості. Серед бездітних домогосподарств частіше виникають труднощі у доступності товарів і послуг медичної сфери для домогосподарств, які складаються з осіб пенсійного віку, особливо з осіб віком 75 років та старше (відповідно 26,7% та 27,0%), (табл. 2.7 [9]).

Table 2.7

**Share of households that are not able to satisfy the needs for medical products and services, by type, 2016**

(%)

<b>Parameters</b>	<b>Could not get medical assistance, purchase medicines or medical equipment (glasses, hearing aids, etc.) over the past 12 months</b>
Households with children:	19.5
– with 1 child	15.1
– with 2 children	19.7
– with 3 and more children	14.2
– with children under 3 years old	15.9
– where all adults work	12.4
– with working and non-working adults	21.1
Households without children:	21.6
– all of employable age	16.4
– all of retirement age	26.7
– all over 75 years old	27.0
– where there is at least one unemployed person	19.7

Urban households more often than the rural ones experienced the situation when they could not provide themselves or members of their family with the necessary medical services, to purchase medicines or equipment. However, the difference is slight – 23.5% vs 22.5%.

Thus, free access to the required medical services, medicines and medical equipment remains the problem for every fifth Ukrainian household, primarily because of low income combined with the high costs of goods and services in the medical sector. Particular attention should be drawn to the fact that the problems of inaccessibility of medical goods and services in Ukraine are peculiar to all population and are hardly related to their level of well-being. To a greater extent, the accessibility of medical goods and services is affected by the place of residence, but the ultimate cause for the inability to get the required medical assistance or other medical services is their excessive cost (Figure 2.44 [9]). Indeed, despite constant complaints about the quality of treatment, it entails high costs for the population, and 83% of respondents mention the issue (89% of those who do not have the private insurance certificate and 86% of those who have it).

Таблиця 2.7

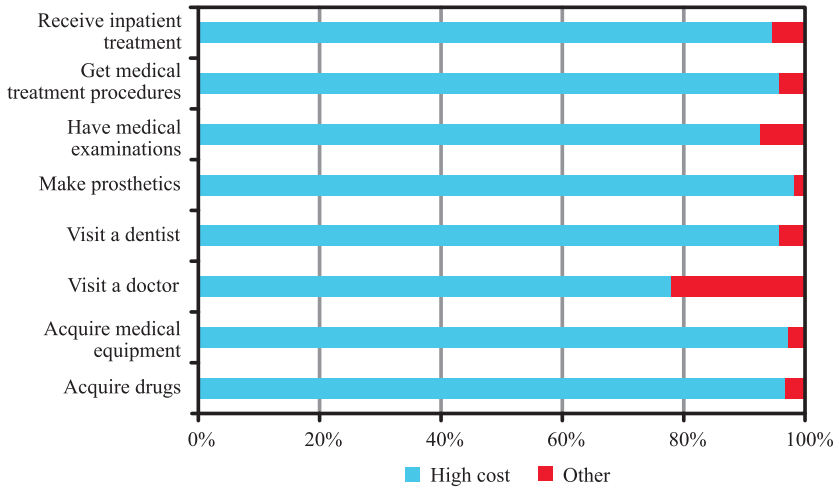
**Частка домогосподарств, які не можуть задовольнити потреби в медичних товарах та послугах, за типами, 2016 рік**

(%)

Параметри	Не могли отримати медичну допомогу, придбати ліки чи медичне приладдя (окуляри, слух. апарати тощо) упродовж останніх 12 місяців
Домогосподарства з дітьми:	19,5
– з 1 дитиною	15,1
– з 2 дітьми	19,7
– з 3 та більше дітьми	14,2
– з дітьми до 3 років	15,9
– де всі дорослі працюють	12,4
– де є працюючі та непрацюючі дорослі	21,1
Домогосподарства без дітей:	21,6
– усі працездатного віку	16,4
– усі пенсійного віку	26,7
– усі старше 75 років	27,0
– де є хоча б один безробітний	19,7

Міські домогосподарства дещо частіше за сільські потрапляли до ситуації, коли не могли забезпечити себе чи членів своєї родини необхідними медичними послугами, купити ліки чи приладдя. Проте різниця є невеликою – 23,5% vs 22,5%.

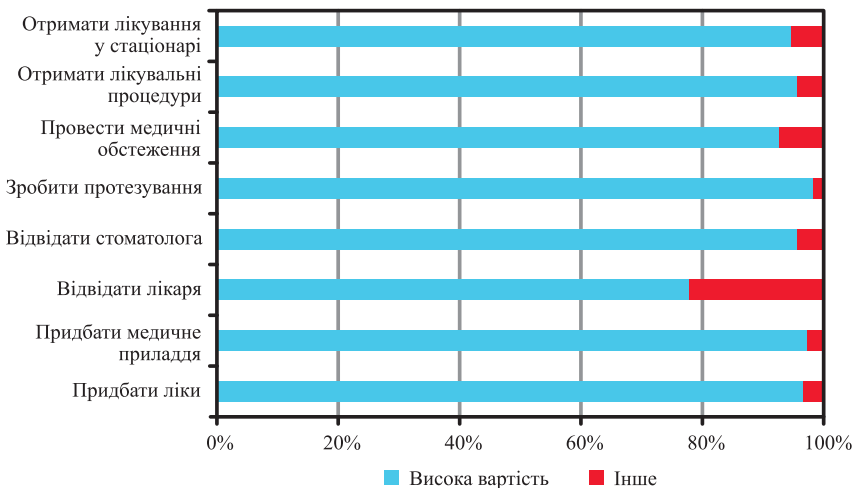
Отже, для кожного п'ятого українського домогосподарства залишається проблемою вільний доступ до необхідних медичних послуг, ліків та медично-приладдя насамперед через низький рівень доходу у поєднанні з високою вартістю товарів і послуг медичної сфери. На особливу увагу заслуговує той факт, що проблеми доступності товарів та послуг медичної сфери в Україні притаманні всім верствам населення і майже не залежать від рівня їх добробуту. Більшою мірою на доступність медичних товарів та послуг впливає місце проживання, але основною причиною неможливості отримати необхідну медичну допомогу або інші медичні послуги є їх занадто висока вартість (рис. 2.44 [9]). І дійсно, попри постійні скарги на якість лікування, воно обходиться населенню дорого, на цьому наголошують 83% респондентів (89% тих, хто не має приватного поліса, і 86% тих, хто його має).



**Figure 2.44. Distribution of households that were in need of medical treatment, purchase of medicines or medical equipment and were unable to get the mentioned items, by reason, 2016, %**

One in five patients was requested the additional treatment fee. Currently, the patient's payments for the medical services, medicines, etc. has become so common that 73% of respondents support this practice (as a whole or partly). The families with medical professionals and those whose income exceeds UAH 5,000 per person per month more tend to support it (78% vs 72%). At the same time, only 9% of the population agree for 50/50 apportionment of the expenses, and 26%, for payment of not less than 30% of the total cost of treatment. A significant part of Ukrainians (83%) support the direct participation of the population in the payments for treatment only on the condition the so-called informal payments are eliminated.

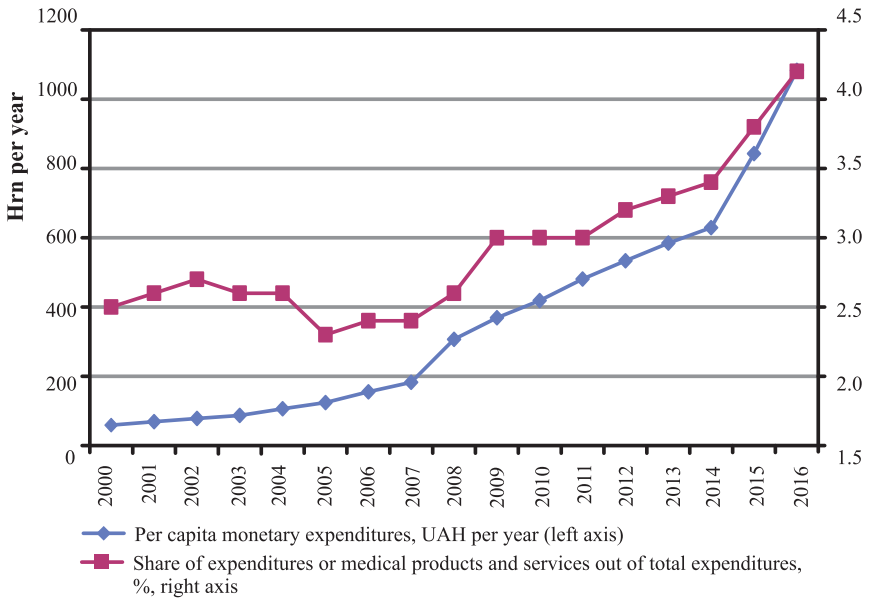
In Ukraine, in 2016, the share of Ukrainian households' expenditures on medical products and services increased 1.7 times as compared with the year of 2000: from 2.5% to 4.2% of total aggregate expenditures that is the highest figure over the whole research period. Throughout the entire period, there is a general trend of increasing indicator, with the most intensive growth observed after 2011, when state financing of the sector began to fall markedly and was gradually replaced with population costs. At the same time, the medical payments in absolute terms were constantly rising with relevant intensifications in 2007 and 2014 (Figure 2.45 [9]).



**Рис. 2.44. Розподіл домогосподарств, які потребували медичної допомоги, купівлі ліків чи медичного приладдя та не змогли цього зробити, за причинами, 2016 рік, %**

Від кожного п'ятого пацієнта вимагали додаткову плату за лікування. Наразі оплата хворими медичних послуг, ліків тощо стала настільки поширеною, що 73% опитаних підтримують (повністю або частково) таку практику. Більше схильні до цього родини, у складі яких є медики (78% vs 72%), і ті, чий доходи перевищують 5000 грн на особу на місяць. Водночас погоджуються на паритетний розподіл витрат тільки 9% населення, а на сплату не менше 30% загальної вартості лікування – 26%. Значна частина українців (83%) вказують на свою підтримку прямої участі населення в оплаті лікування тільки за умови скасування при її запровадженні так званих неофіційних платежів.

В Україні у 2016 році частка витрат українських домогосподарств на товари та послуги сфери охорони здоров'я порівняно з 2000 роком зросла у 1,7 раза: з 2,5% загальних сукупних витрат до 4,2%, що становить максимум за весь досліджуваний період. Упродовж усього періоду спостерігається загальна тенденція до зростання показника, найбільш інтенсивно – після 2011 року, коли державне фінансування галузі почало помітно зменшуватися та заміщуватися коштами від населення. При цьому зростання медичних платежів у абсолютному вираженні відбувалося постійно з підвищенням інтенсивності у 2007 та 2014 роках (рис. 2.45 [9]).

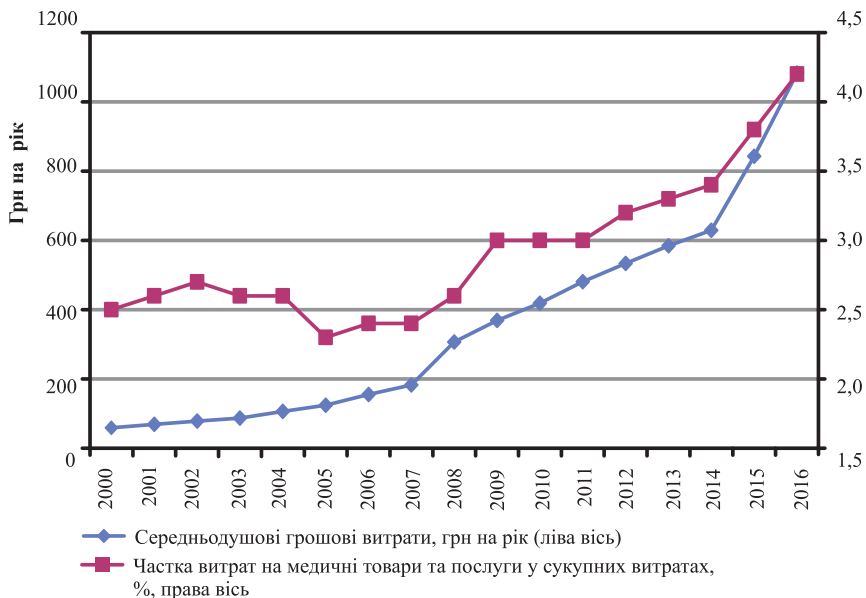


**Figure 2.45. Dynamics of population expenditures for medical products and services**

According to the data of 2016, the expenditures of families who requested the assistance in medical institutions for medical products and services did not exceed the average Ukrainian value (4.2%). On average, 1097.3 UAH per person per year was spent on health care needs of those who needed medical treatment.

Unfortunately, the low indicator of the spending on health care in Ukraine does not reflect the excellent health of Ukrainians. It is most likely that the population not always openly reveal the informal payments.

The overall population expenses for treatment have increased 15.9 times over the past 16 years, and while in the first decile, per capita monetary expenditures increased 21.8 times, in the tenth - only 11.2 times. Consequently, the exceedance of absolute costs of the wealthiest segments decreased for the corresponding indicator of the poorest ones from 9.7 times in 2000 to 5.0 times in 2016 (Table 2.8 [9]). It is hardly possible that this trend can be considered as socially fair.



**Рис. 2.45. Динаміка витрат населення на медичні товари та послуги**

За даними 2016 року, у сімей, які звернулися за допомогою до медичних закладів, витрати на медичні товари та послуги не перевищували середньоукраїнське значення (4,2%). На забезпечення потреб із підтримки здоров'я серед тих, хто потребував медичної допомоги, у середньому було витрачено 1097,3 грн на особу на рік.

Доволі низькі значення показника витрат на охорону здоров'я в Україні, нажаль, не є свідченням відмінного стану здоров'я українців. Радше за все, населення не завжди відверто свідчить щодо неформальних платежів.

Загальні витрати населення на лікування за останні 16 років зросли в 15,9 раза, причому якщо в першому децилі середньодушові грошові витрати зросли в 21,8 раза, то в десятому – тільки в 11,2 раза. У результаті перевищення абсолютних витрат найзаможніших верств відповідного показника для найбідніших скоротилося з 9,7 раза в 2000 році до 5,0 раза в 2016 році (табл. 2.8 [9]). Навряд чи таку тенденцію можна визнати соціально справедливою.



Table 2.8

**Health care expenditures in the budget of Ukrainian households that were in need of medical products or services, by decile group**

Decile group	Year of 2000		Year of 2016	
	Share in total expenditures, %	Per capita monetary expenditures, UAH per year	Share in total expenditures, %	Per capita monetary expenditures, UAH per year
First	2.3	21.7	3.1	472.0
Second	2.7	37.1	3.8	677.9
Third	2.9	48.1	3.7	727.4
Fourth	3.2	60.2	4.1	913.2
Fifth	2.8	59.8	3.7	857.0
Sixth	3.3	80.9	4.5	1130.8
Seventh	2.9	81.4	3.8	1104.2
Eighth	3.0	97.1	4.2	1273.8
Ninth	3.1	124.2	5.3	1818.2
Tenth	2.3	210.5	4.8	2350.9
Average	3.0	69.1	4.2	1097.3
Ratios of the tenth and first decile levels	1.4	9.7	1.6	5.0

Predictably, the health expenses of people with poor health (self-assessments) are the largest. Thus, according to the data of 2016, the expenditures of population, which reported the poor state of health, amounted to 8.8% (or 2145.6 UAH per person per year) of their total aggregate expenditures, while those who estimated their health as good, spent 3.2% (or 795.6 UAH). In addition, households, which include at least one person with a chronic disease (by self-assessment), have quite large share of expenditures on the medical products and services in their total aggregate expenditures, 5.5% or 1426.8 UAH per person per year (Figure 2.46 [9]).

Given the insufficient public financing of healthcare domain, high cost of medicines, and the presence of the paid medical services, including in state institutions, no household can currently, avoid this expenditure item. The largest expenditures (both in absolute and in relative terms) are characteristic of households with no children, especially those consisting of retirement-age persons – 2109.6 UAH per person per year. This is certainly related to the worse health state, the prevalence of chronic diseases, the relevant need to seek medical assistance more often, more frequent consumption of medicines, inpatient stay in hospitals, etc. (Table 2.9 [9]).

Таблиця 2.8

**Витрати на охорону здоров'я у бюджеті українських домогосподарств, які потребували медичних товарів чи послуг, за децильними групами**

Децильні групи	2000 р.		2016 р.	
	Частка у сукупних витратах, %	Середньодушові грошові витрати, грн на рік	Частка у сукупних витратах, %	Середньодушові грошові витрати, грн на рік
Перша	2,3	21,7	3,1	472,0
Друга	2,7	37,1	3,8	677,9
Третя	2,9	48,1	3,7	727,4
Четверта	3,2	60,2	4,1	913,2
П'ята	2,8	59,8	3,7	857,0
Шоста	3,3	80,9	4,5	1130,8
Сьома	2,9	81,4	3,8	1104,2
Восьма	3,0	97,1	4,2	1273,8
Дев'ята	3,1	124,2	5,3	1818,2
Десята	2,3	210,5	4,8	2350,9
У середньому	3,0	69,1	4,2	1097,3
Співвідношення рівнів десятого та першого децилів	1,4	9,7	1,6	5,0

Цілком очікуваною є ситуація, коли витрати на медичну сферу осіб із поганим станом здоров'я (за самооцінкою) є найвищими. Так, за даними 2016 року, витрати населення, яке повідомило про погане самопочуття, становили 8,8% (або 2145,6 грн на особу на рік) їх загальних сукупних витрат, тоді як ті, хто оцінив свій стан здоров'я як добрий, витрачали 3,2% (або 795,6 грн). Також доволі високу частку витрат на оплату товарів і послуг медичної сфери у загальних сукупних витратах мають домогосподарства, у складі яких є хоча б одна особа із хронічним захворюванням (за самооцінкою), – 5,5% або 1426,8 грн на особу на рік (рис. 2.46 [9]).

За умов недостатнього державного фінансування сфери охорони здоров'я, високої вартості ліків, наявності платних медичних послуг, у тому числі й у державних закладах, сьогодні жодне домогосподарство не може уникнути цієї статті витрат. Найбільші витрати (як в абсолютному, так і у відносному вираженні) властиві бездітним домогосподарствам, особливо тим, що складаються з осіб пенсійного віку, – 2109,6 грн на особу на рік. Звісно, це пов'язано з гіршим станом здоров'я, поширеністю хронічних захворювань та відповідною необхідністю частіше звертатися за медичною допомогою, більше споживати ліків, перебувати у лікарнях на лікуванні тощо (табл. 2.9 [9]).

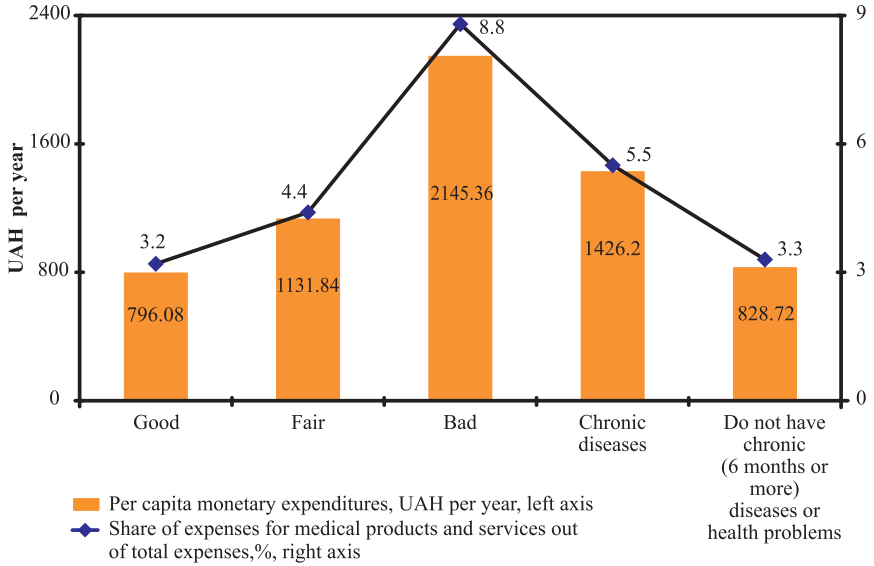
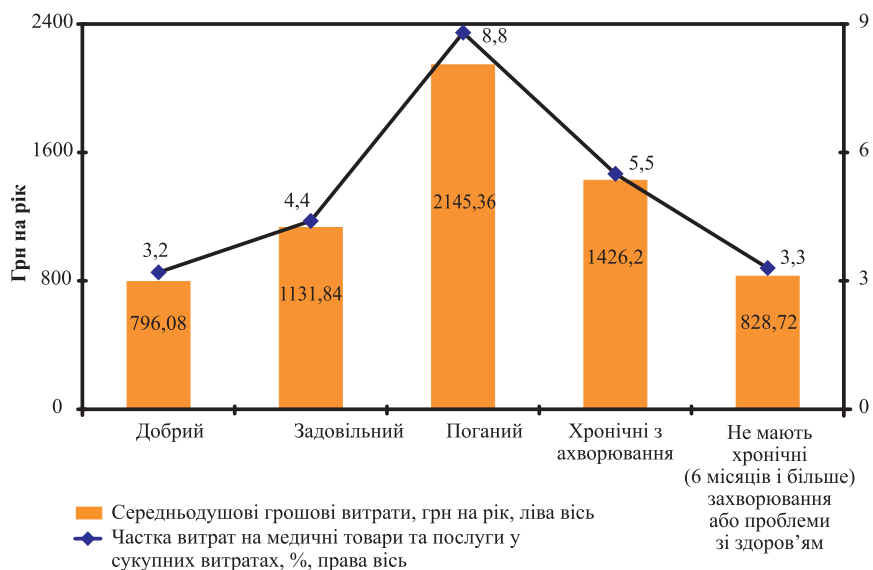


Figure 2.46. Medical expenditures by self-assessments of the health state of household members, 2016

Table 2.9

Expenditure on health care and the need for services, by type of households, 2016

Household type	Expenditure on health care		The share of those with a chronic disease, %	Share of those who stayed for inpatient treatment in hospital over the last year, %
	monetary, UAH per person per year	share, %		
1	2	3	4	5
<b>Households with children:</b>	764.52	3.4	22.1	7.8
– with 1 child	782.04	3.3	23.8	7.8
– with 2 children	749.16	3.6	19.0	8.0
– with 3 and more children	553.68	3.2	13.1	6.5
– with children under 3 years old	852.36	3.9	18.1	12.7



**Рис. 2.46. Витрати на медичну сферу, за самооцінками стану здоров'я членів домогосподарства, 2016 рік**

**Витрати на сферу охорони здоров'я та потреба в послугах, за типами домогосподарств, 2016 рік** Таблиця 2.9

Тип домогосподарства	Витрати на медицину		Частка тих, що мають хронічне захворювання, %	Частка тих, що перебували впродовж останнього року на лікуванні у лікарні, %
	грошові, грн на особу на рік	частка, %		
1	2	3	4	5
<b>Домогосподарства з дітьми:</b>				
– з 1 дитиною	764,52	3,4	22,1	7,8
– з 2 дітьми	782,04	3,3	23,8	7,8
– з 2 дітьми	749,16	3,6	19,0	8,0
– з 3 та більше дітьми	553,68	3,2	13,1	6,5
– з дітьми до 3 років	852,36	3,9	18,1	12,7

Table 2.9

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
– where all adults work	907.08	3.1	23.6	5.9
– with working and non-working adults	932.76	4.1	33.2	9.9
<b>Households without children:</b>	1455.6	4.9	56.0	12.0
– all of employable age	1069.2	3.4	16.5	4.1
– all of retirement age	2109.6	6.9	53.0	10.4
– all over 75 years old	1573.2	6.7	44.3	8.6
– where there is at least one unemployed person	730.8	3.5	10.5	2.8
Ukraine	<b>1083.6</b>	<b>4.2</b>	<b>37.8</b>	<b>9.8</b>

Out of households with children, families with children under 3 years of age spend more (in percentage) on medical products and services, they also much more often employ the services of hospitals.

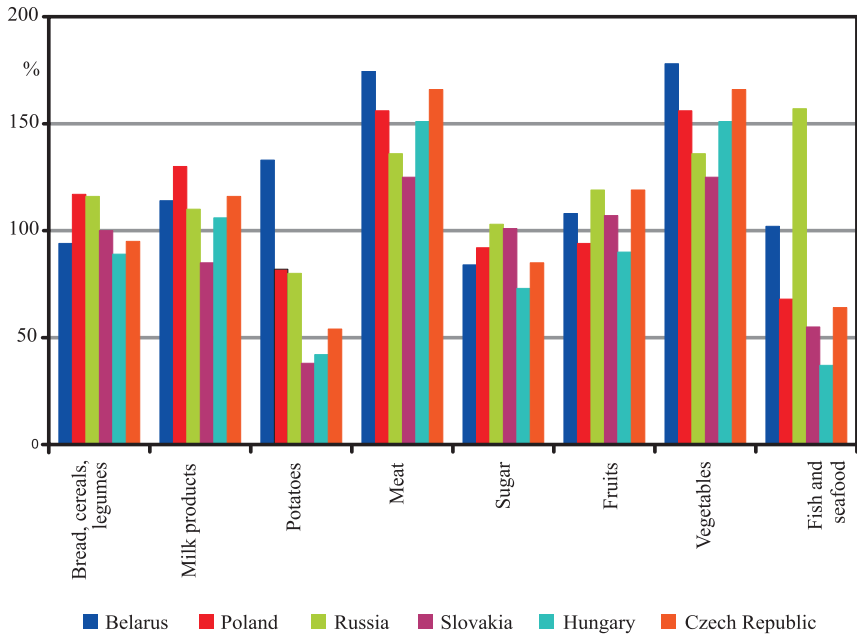
Продовження табл. 2.9

1	2	3	4	5
– де всі дорослі працюють	907,08	3,1	23,6	5,9
– де є працюючі та непрацюючі дорослі	932,76	4,1	33,2	9,9
<b>Домогосподарства без дітей:</b>	1455,6	4,9	56,0	12,0
– усі працездатного віку	1069,2	3,4	16,5	4,1
– усі пенсійного віку	2109,6	6,9	53,0	10,4
– усі старше 75 років	1573,2	6,7	44,3	8,6
– де є хоча б один безробітний	730,8	3,5	10,5	2,8
<b>Україна</b>	<b>1083,6</b>	<b>4,2</b>	<b>37,8</b>	<b>9,8</b>

Серед домогосподарств з дітьми на медичні товари та послуги більше витрачають (у відсотках) сім'ї з дітьми до 3-х років, вони також набагато частіше користуються послугами лікарень.

## 2.7. Nutrition: characteristics of consumption and expenditures, quality assessment, eating out

According to statistics, consumption of food products in Ukraine generally fall under the European standards: as compared with the residents of neighboring countries, Ukrainians eat meat and vegetables significantly less (by 1.3-1.8 times), while consumption of fish, contrary to the popular belief, is way below only the indicators of Russia, the consumption of fruits, the Czech Republic, and the consumption of bread products, cereals and legumes sugar does not quite differ from equivalents of neighboring countries (Figure 2.47 [23]).



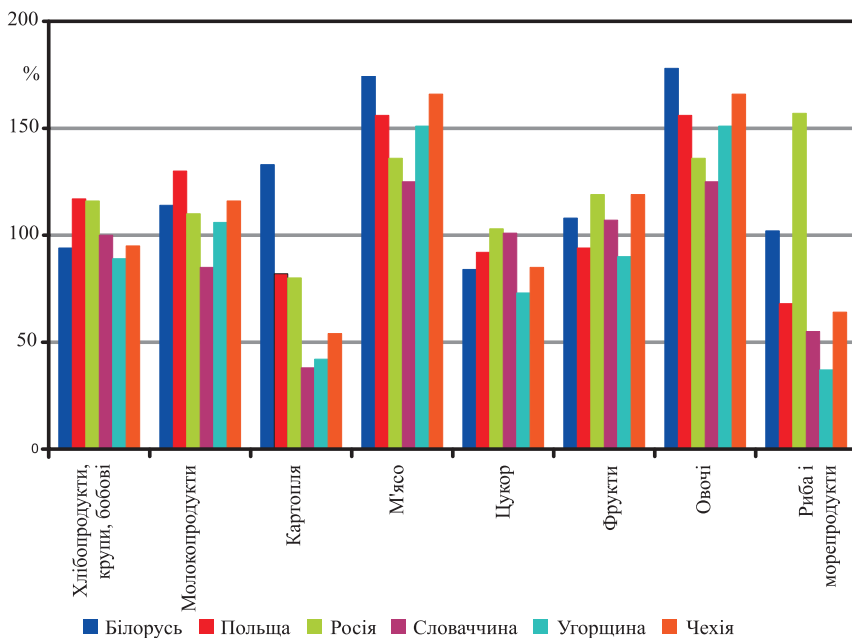
**Figure 2.47. Consumption of basic food products in the neighboring countries of Ukraine, % of Ukraine's rate**

Only 5% of the population cannot ensure adequate food. At the same time, the overwhelming majority of them still had the opportunity to eat hot dishes daily, and cases of inability to eat during the day were not recorded at all [9].

However, financial constraints still affect the nutrition of Ukrainians and their children. Thus, 52.4 thousand households reported that they could not give children

## 2.7. Харчування: характеристики споживання і витрат, оцінка якості, харчування поза домом

За даними статистики, споживання харчових продуктів в Україні загалом відповідає європейським стандартам: порівняно з мешканцями сусідніх країн українці істотно менше вживають м'яса й овочів (в 1,3–1,8 раза); усупереч очікуванню, споживання риби помітно поступається тільки показникам Росії, фруктів – Чехії, а споживання хлібопродуктів, круп та бобових істотно не перевищує аналоги жодної з сусідніх країн (рис. 2.47[23]).



**Рис. 2.47. Споживання основних продуктів харчування у країнах, сусідніх із Україною, % рівня України**

В Україні лише 5% населення не можуть забезпечити достатнє харчування. При цьому переважна більшість з них мала можливість харчуватися гарячими стравами щодня, а випадків неможливості харчуватися впродовж доби у відповідях респондентів взагалі не було зафіксовано [9].

Однак фінансові обмеження все ж таки впливають на харчування українців та їх дітей. Так, 52,4 тис. домогосподарств повідомили, що не могли



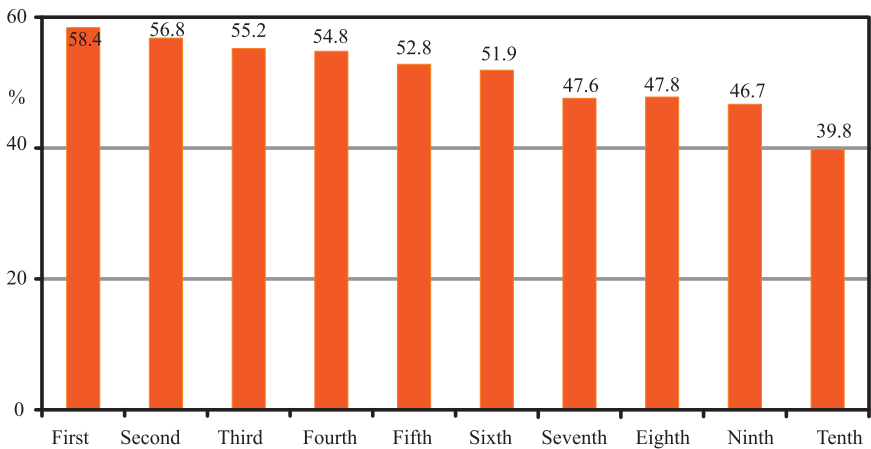
fruits or juices, 18.2 thousand, food or money for nutrition in school, 15.0%, treats at least once a week.

In general, almost 30% of households felt deprivation due to the lack of funds for regular consumption (at least every other day) of products from meat, chicken, fish or vegetarian substitutes [9]. This figure exceeded the value of two years earlier by 70%.

The reduction of consumption to the most necessary and inexpensive products became rather widespread practice. While in 2013 it was employed by 4.9% of households, in 2015, already 11.3% resorted to it.

*During a long period of time, the structure of total expenditures of Ukrainian households has undergone rather slow changes. Despite fluctuations in living standards since 2008, the share of food costs showed the general declining trend. However, it remains high: the average household spent on food 49.8% of the total budget in 2016. In this case, nearly every third household (31.8%) spent on food more than 60%.*

This situation is a consequence of the low purchasing power of most Ukrainians. However, one cannot disregard the consumption traditions – even the representatives of the richest groups (the eighth – the tenth deciles) allocate a significant share of funds to the food: in the tenth decile, the cost of food is almost 40% of total expenses (Figure 2.48 [9]).



**Figure 2.48. Share of food expenditures in the total household expenses, by decile group, 2016, %**

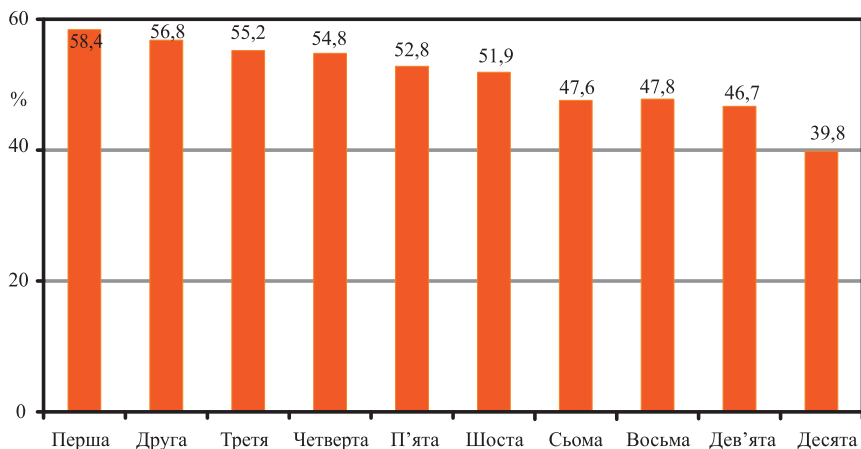
давати дітям фрукти чи соки, 18,2 тис. – їжу або гроші на харчування дитини у школі, 15,0% – ласощі хоча б раз на тиждень.

Загалом майже 30% домогосподарств відчували позбавлення через недостатність коштів для регулярного вживання (принаймні через день) продуктів із м'яса, курятини, риби чи вегетаріанських заміників [9]. Цей показник перевищив значення дворічної давнини на 70%.

Суттєвого поширення набула практика обмеження найнеобхіднішими недорогими продуктами. Якщо у 2013 році до неї вдавалися 4,9% домогосподарств, то у 2015 – вже 11,3%.

*Упродовж тривалого періоду у структурі сукупних витрат українських домогосподарств спостерігаються доволі повільні зміни. Попри коливання в показниках рівня життя після 2008 року, частка витрат на харчування має загальну тенденцію до зниження. Проте вона залишається високою – середньостатистичне домогосподарство витратило у 2016 році на харчування 49,8% сукупного бюджету. При цьому практично кожне третє домогосподарство (31,8%) витратило на харчування більше 60%.*

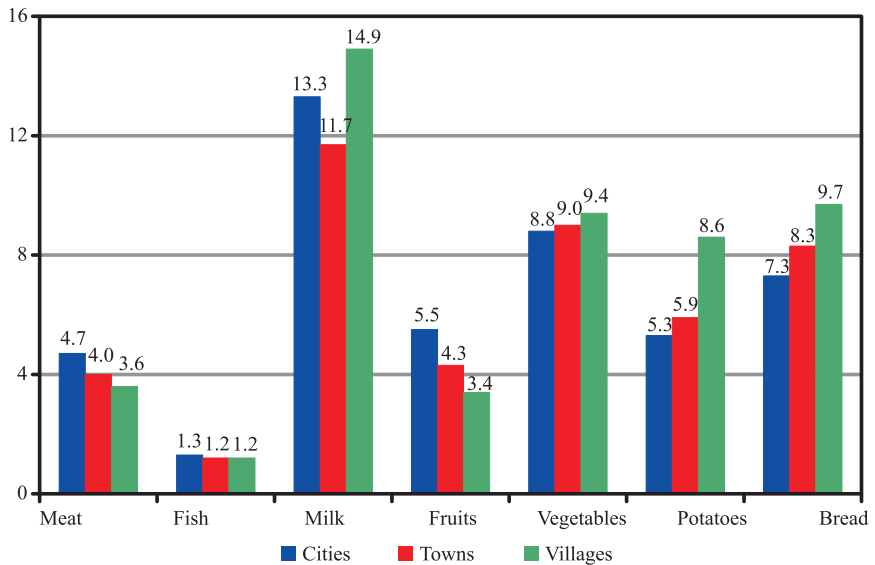
Така ситуація зумовлюється низькою купівельною спроможністю більшості українців. Однак не можна нехтувати і традиціями споживання – навіть представники найзаможніших груп (восьмого – десятого децилів) значну частку коштів спрямовують саме на харчування: у десятому децилі вартість харчування становить майже 40% сукупних витрат (рис. 2.48 [9]).



**Рис. 2.48. Частка витрат на харчування в сукупних витратах домогосподарств, за децильними групами, 2016 рік, %**

Given the significant raise of the utility tariffs during the 2015-2016 years and the fact that the population had to increase the absolute housing maintenance cost exponentially, the share of food expenditures should decrease significantly. However, this did not occur.

The largest volumes of food consumption are observed in large (more than 100 thousand residents) cities, where people consume considerably more meat, fish and fruits. Expectedly, the highest levels of consumption of milk, vegetables, potatoes and bread are prevalent for rural residents (Figure 2.49 [9]).

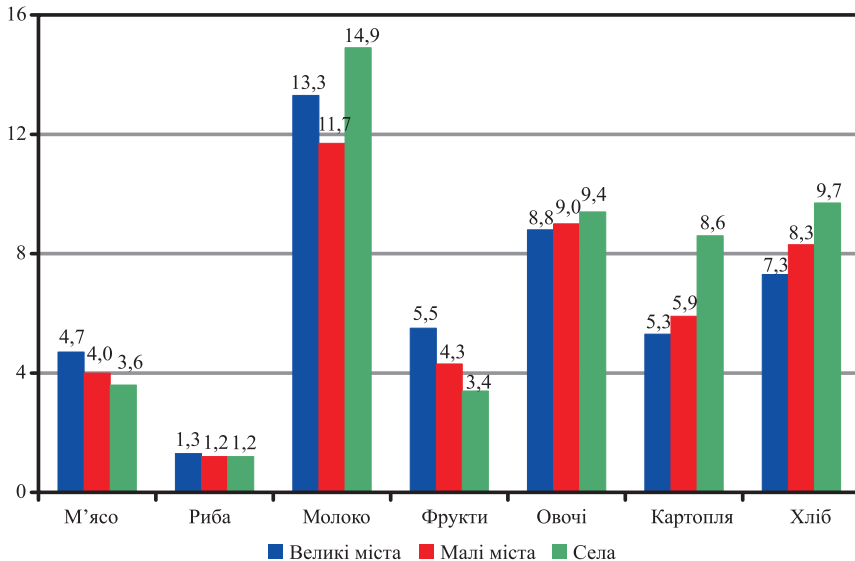


**Figure 2.49. Consumption of the selected food products per person, by place of residence, 2016, kg per month**

Contrary to popular belief, food consumption does not so much depend on household income – there is no such product that wealthy people would eat less than poor. Alternatively, the absolute consumption of all products, including bread and potatoes, rises with the growth of the family income. Thus, the consumption of bread products is 7.5 kg per person per month, in the first decile, and in the tenth, 9.2 kg, potatoes – respectively 5.7 kg and 7.1 kg. Meanwhile, consumption of meat, fruits and vegetables in the tenth decile group is twice the values of the first decile (Figure 2.50 [9]).

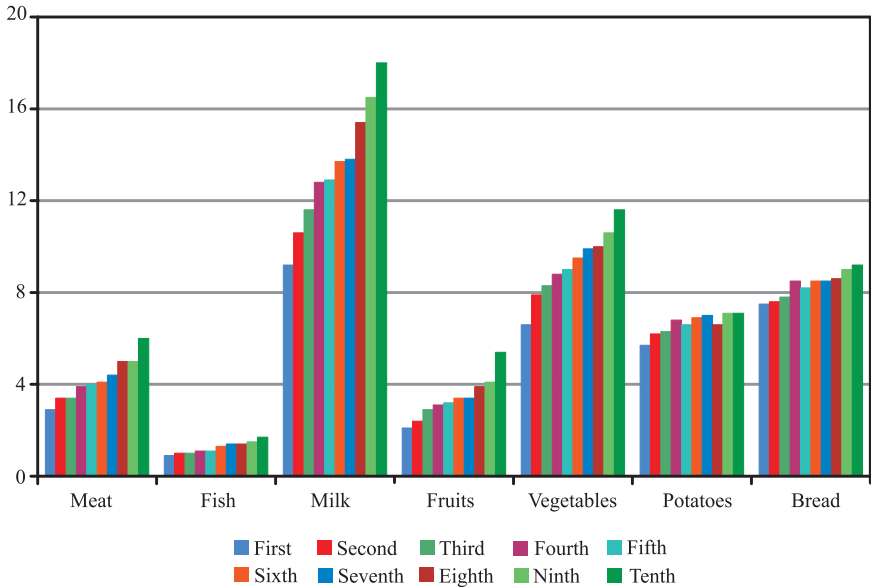
Якщо врахувати, що впродовж 2015–2016 років суттєво зросли комунальні тарифи, і населення вимушено було в рази збільшити абсолютні витрати на утримання житла, то частка харчування мала б помітно скорочуватися. Проте цього не відбулося.

Найвищі обсяги споживання харчів спостерігаються у великих (понад 100 тис. мешканців) містах, де їдять значно більше м'яса, риби, фруктів. Закономірно найвищі рівні споживання молока, овочів, картоплі та хліба притаманні селянам (рис. 2.49 [9]).



**Рис. 2.49. Споживання окремих продуктів харчування у розрахунку на одну особу, за місцем проживання, 2016 рік, кг на місяць**

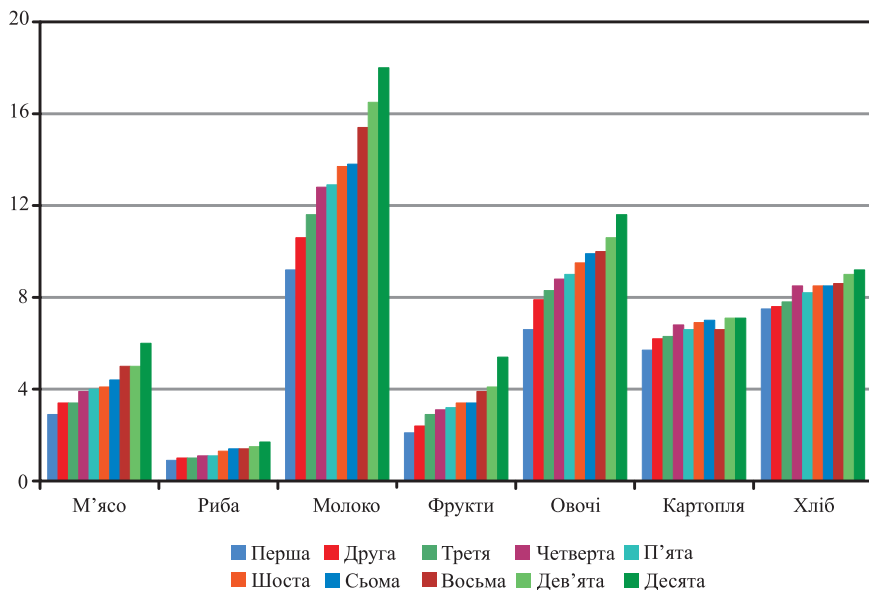
Усупереч поширеній думці, споживання харчових продуктів не надто залежить від доходів домогосподарств – немає жодного продукту, який би заможні верстви споживали менше за бідних. Навпаки, зі збільшенням доходів родини зростають абсолютні обсяги споживання всіх без винятку продуктів, включаючи хліб та картоплю. Так, у першому децилі споживання хлібопродуктів становить 7,5 кг на особу на місяць, а у десятому – 9,2 кг, картоплі – відповідно 5,7 кг та 7,1 кг. При цьому споживання м'яса, фруктів та овочів у десятій децильній групі вдвічі перевищує показники у першому децилі (рис. 2.50 [9]).



**Figure 2.50. Consumption of the selected food products per person, by decile group, 2016, kg per month**

*An important aspect of modern Ukrainians' nutrition is eating outside the home, aiming often not only (and not even so much) at satisfying hunger, but at having relaxed communication and joint activity, etc. It is certainly more common for cities, especially large ones, for young people and relatively well-off groups. Thus, 54% of people aged 18-30 eat outside the home, 40% of people aged 30-39, 33% of people aged 40-49 and only 17% of those aged 50-59 [24].*

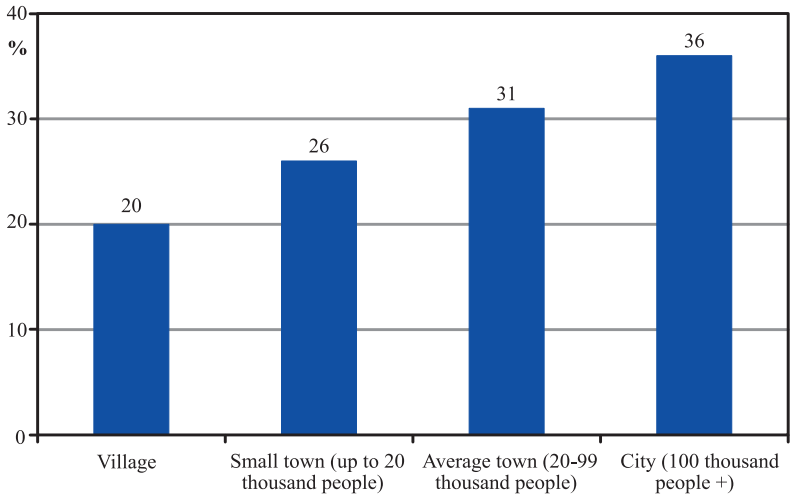
Differences in the lifestyle of residents are revealed by size of settlements, that is largely referred to varying degrees of the relevant infrastructure development. This is also evidenced by the significantly higher prevalence of eating-outside-the-home practice in the western and central regions of Ukraine as compared with the eastern and southern regions. The share of visitors of public catering facilities constitutes 36% out of the residents of the large cities (not less than 100 thousand residents) vs. 20% out of rural residents (Figure 2.51 [24]).



**Рис. 2.50. Споживання окремих продуктів харчування у розрахунку на одну особу, за децильними групами, 2016 рік, кг на місяць**

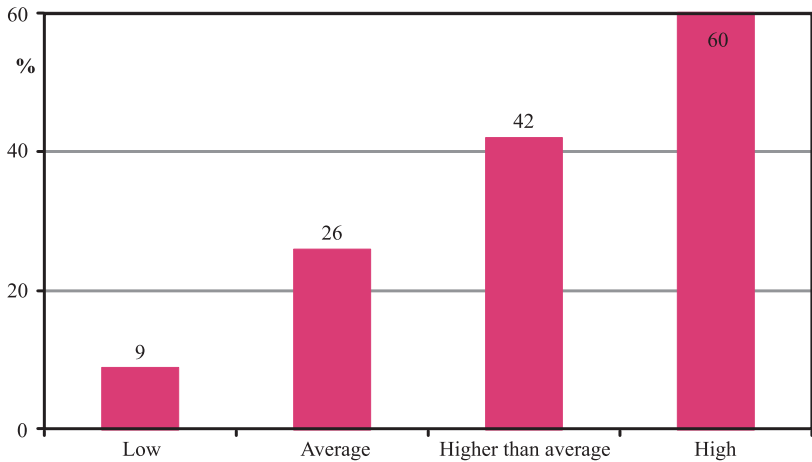
Важливою складовою харчування сучасних українців є споживання їжі поза домом, метою якого дуже часто є не тільки (і навіть не стільки) угамування голоду, скільки невимушене спілкування, можливості спільної діяльності тощо. Звісно, більшою мірою це поширене в містах, особливо великих, серед молоді та відносно забезпечених верств. Так, харчуються поза домом 54% осіб віком 18–30 років, 40% осіб віком 30–39 років, 33% осіб віком 40–49 років і лише 17% осіб віком 50–59 років [24].

Даються ознаки відмінності способу життя мешканців різних за розміром поселень, що значною мірою пов'язано з різним ступенем розвитку відповідної інфраструктури. Про це свідчить і помітно більша поширеність харчування поза домом у західних та центральних областях України, ніж у східних і південних. Серед мешканців великих міст (не менше 100 тис. жителів) частка відвідувачів закладів громадського харчування становить 36% vs 20% серед селян(рис. 2.51 [24]).

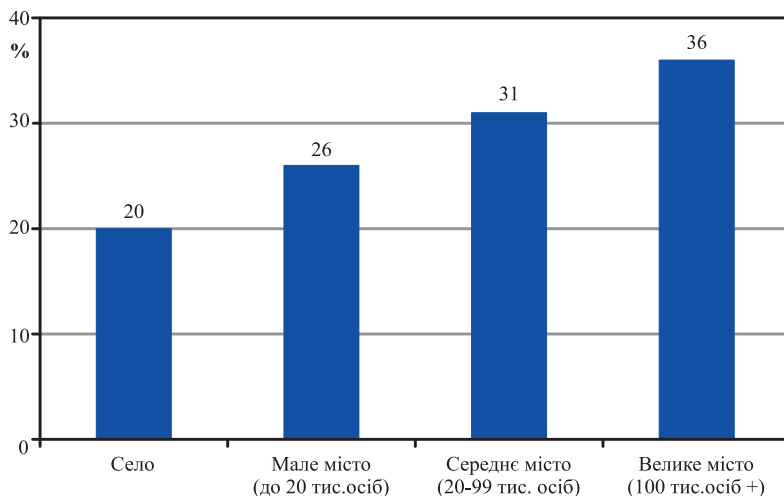


**Figure 2.51. Share of Ukrainians who eat outside their homes by type of settlement, 2017, %**

Well-off people are certainly able to visit public catering establishments more often: while only 9% of those, who consider their income low even according to the Ukrainian standards, eat outside the home, the relevant figure for the few of those who consider their income high is 60% (Figure 2.52 [24]).

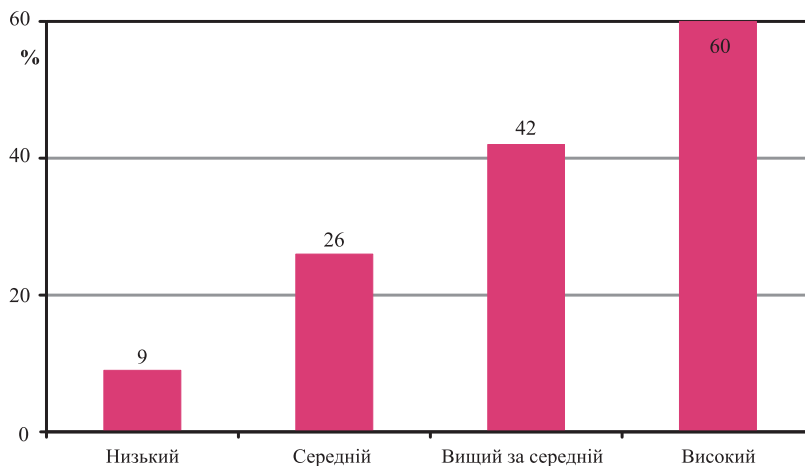


**Figure 2.52. Share of Ukrainians who eat outside the home, by income level (according to the self-assessment), 2017, %**



**Рис. 2.51. Частка українців, які харчуються поза домом, за типом поселення, 2017 рік, %**

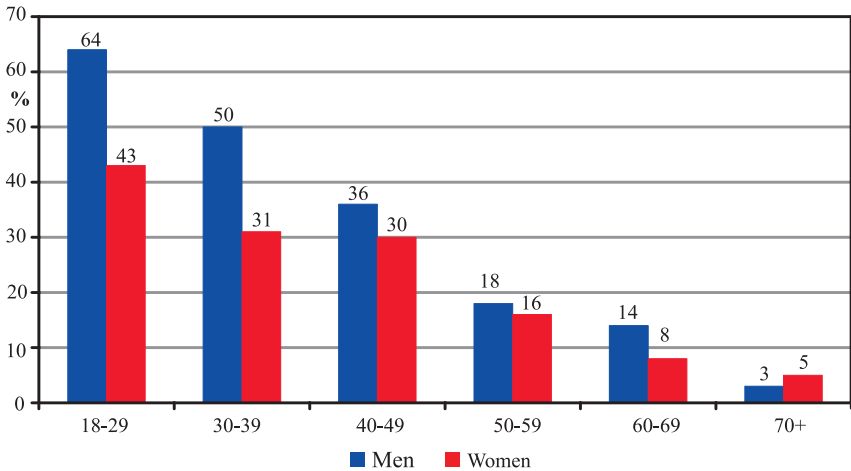
Звісно, частіше дозволяють собі відвідувати заклади громадського харчування більш заможні люди: якщо серед тих, хто вважає свій дохід низьким навіть за українськими стандартами, лише 9% харчуються поза домом, то серед тих небагатіох, хто визначає свій дохід високим, – 60% (рис. 2.52 [24]).



**Рис. 2.52. Частка українців, які харчуються поза домом, за рівнем доходу (за самооцінкою), 2017 рік, %**



More frequent cases of men eating outside the home as compared to women (the gender difference for people aged 30-39 years exceeds 60%) reflect the traditional orientation of men for entrepreneurship in the Ukrainian society, their wider representation among top-managers, and hence the greater need for informal business discussions (Figure 2.53 [24]). On the other hand, the gender differences in leisure activities put imprint: while group viewing of sporting events in bars and cafes are more common for men, especially those under 40 years old, women often prefer to visit theaters and concerts.

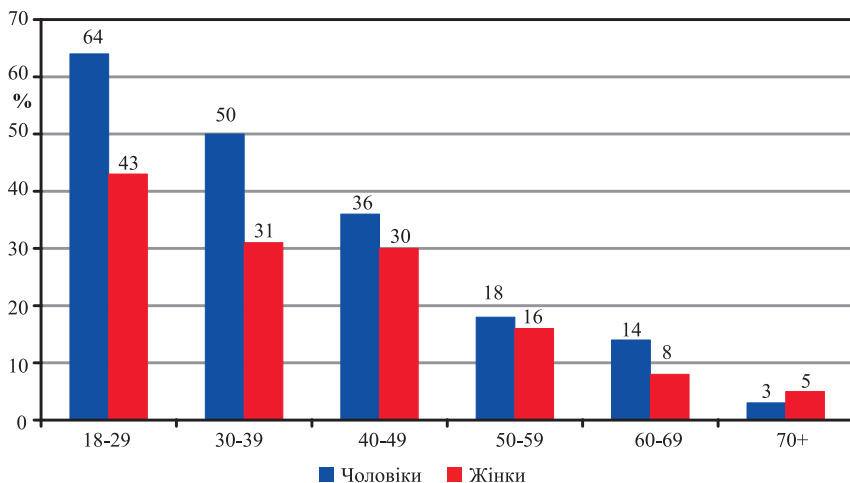


**Figure 2.53. Share of Ukrainians who eat outside the home, by age and sex, 2017, %**

Partly due to the limited funds, partly because of the cordial atmosphere, Ukrainians more tend to visit egalitarian catering facilities. The cafes and bistros account for 66% of all visits, while restaurants only 10%.

*It should be noted in conclusion that the income of the vast majority of Ukrainians allows providing nutrition of adequate quality. Some peculiarities of national cuisine, in particular the accent on the use of pork, fatty sausages and cured pork fat, make the small proportion of vegetables and fruits in the diet, especially in winter. The rapid hryvnia's decline against the main world currencies and the shortage of fish in local waters entailed the actual inaccessibility of fish products for the majority of the population. However, the general indicators of caloric value and the content of the main micronutrients, vitamins and fats indicate the general adequacy of Ukrainian nutrition.*

Частіші випадки харчування поза домом чоловіків порівняно з жінками (у віці 30–39 років гендерна різниця перевищує 60%) віддзеркалюють традиційні для українського суспільства більшу орієнтацію чоловіків на підприємництво, їх ширше представництво серед топ-менеджерів, а отже, більші потреби у невимушеному обговоренні проблем бізнесу (рис. 2.53 [24]). З іншого боку, даються взнаки гендерні відмінності проведення дозвілля: якщо серед чоловіків, особливо до 40 років, поширеним є колективний перегляд спортивних подій у барах та кафе, то жінки частіше надають перевагу відвідуванню театрів, концертів.



**Рис. 2.53. Частка українців, які харчуються поза домом, за віком і статтю, 2017 рік, %**

Частково через обмеженість коштів, частково через більшу невимушеність українці частіше відвідують демократичні заклади громадського харчування. На кафе і бістро припадає загалом 66% усіх відвідувань, тоді як на ресторани – лише 10%.

*Підводячи підсумки, слід зазначити, що доходи переважної більшості українців забезпечують харчування належної якості. Певні особливості національної кухні, зокрема акцент на вживання свинини, жирних ковбас та сала, зумовлюють замалу частку овочів і фруктів у раціоні, особливо взимку. Стрімке зниження курсу гривні до основних світових валют і брак риби у вітчизняних водоймах спричинили практичну недоступність рибних продуктів для більшості населення. Проте загальні показники калорійності та вмісту основних мікроелементів, вітамінів і жирів свідчать про загальну достатність харчування українців.*

## CONCLUSIONS

The main feature of the generally poor Ukrainian society is the commitment to the European standards of consumption. It is about the desire to have a modern (by space and amenities) dwelling, a car, fashionable clothes, spend leisure in clubs and cafes, communicate via modern mobile and computer devices. Largely due to such an orientation in Ukraine, there is the deep gap between the established standards and the actual standard of living. This leads to total dissatisfaction with the situation and the desire of many contingents (mostly young, active and competitive) to go to work abroad. It should be noted that the vast majority of potential labor migrants soberly evaluate their chances of employment and most likely will not make efforts to realize their wish.

Ukrainians, almost regardless of their wealth, allocate the significant share of their current income to food. This is partly caused by the low level of well-being, however the important role is also played by the overwhelming tendency towards excessive consumption of food products, as evidenced in particular by the average caloric value of the daily ration.

An important feature is the deep gap between the rich and poor and inequality of the population in respect of accessibility of basic social and economic benefits: educational, medical, social and personal services, decent employment opportunities, etc. This inequality is mostly the consequence of the great population differentiation by income as well as the impact of the fundamentally different living conditions in rural settlements, towns, cities and regional centers.

Subjective assessments of the financial standing and social status broadly match the objective characteristics of the level and quality of life, but there are noticeable differences attributed to age and place of residence. The elderly and the residents of towns are considerably more pessimistic. However, these differences are more likely caused by the assessments of the prospects of their own lives than the current situation. An important feature of self-assessments in Ukraine is that the overwhelming majority of population gives much better assessments to the events of their own lives than to the socio-economic developments in the country as a whole.

## ПІДСУМКИ

Головною рисою загалом бідного українського суспільства є налаштованість на європейські стандарти споживання. Це стосується прагнення мати сучасне (за площею та зручностями) житло, автомобіль, модний одяг, проводити дозвілля в клубах і кафе, спілкуватися за допомогою сучасних мобільних та комп'ютерних пристроїв. Значною мірою через таку орієнтацію в Україні існує глибокий розрив між сформованими стандартами і фактичним рівнем життя. Це зумовлює тотальне незадоволення ситуацією і бажання численних контингентів (переважно молодих, активних і конкурентоспроможних) виїхати на роботу за кордон. Варто зазначити, що переважна більшість потенційних трудових мігрантів тверезо оцінюють свої шанси на працевлаштування і, швидше за все, не здійснюватимуть зусиль для реалізації свого бажання.

Українці, практично незалежно від своїх статків, значну частину поточних доходів спрямовують на харчування. Частково це пов'язано з низьким рівнем добробуту, але значну роль відіграє і переважна налаштованість на надмірне споживання харчових продуктів, про що свідчить, зокрема, середня калорійність добового раціону.

Важливою особливістю є глибоке майнове розшарування і нерівність населення за доступністю основних соціальних та економічних благ: освітніх, медичних, соціальних і побутових послуг, можливостей гідної зайнятості тощо. У більшості випадків ця нерівність є наслідком високої диференціації населення за доходами, але також даються взнаки принципово різні умови життя в сільських поселеннях, малих містах, великих містах і регіональних центрах.

Суб'єктивні оцінки свого матеріального становища і соціального статусу у цілому збігаються з об'єктивними характеристиками рівня та якості життя, але існують суттєві відмінності, пов'язані з віком та місцем проживання. Значно песимістичнішими є особи старшого віку та мешканці невеликих міст. Однак ці відмінності радше зумовлені оцінками перспектив власного життя, ніж поточною ситуацією. Важливою ознакою самооцінок в Україні є те, що переважна більшість населення значно краще оцінює події власної долі, ніж перебіг соціально-економічних процесів у країні загалом.

---

**ANNEXES**

---

## Provision of amenities in the household dwellings

Table 1.1

## Dwelling amenities of households in 2015-2017

Indicators	All households				Including those living in								
					urban settlements				rural settlements				
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
<b>Number of households, thsd.</b>	<b>15073.7</b>	<b>15033.4</b>	<b>14985.6</b>	<b>10125.0</b>	<b>10109.4</b>	<b>10085.5</b>	<b>4948.7</b>	<b>4900.1</b>					
Distribution of households, %, by the availability in their dwelling <sup>1</sup> :													
- central heating	37.2	37.5	37.0	55.0	55.3	54.7	1.0	0.9	0.6				
- the individual heating system	45.0	45.1	44.4	38.1	37.1	37.5	59.2	61.5	58.6				
- running water	78.5	79.0	79.9	93.4	93.4	93.8	48.1	49.5	51.2				
- sewer system	77.6	78.4	79.4	92.3	92.9	93.4	47.6	48.5	50.5				
- hot water supply	38.1	39.2	39.9	50.2	51.5	51.6	13.5	13.7	15.7				
- gas water heater	16.3	15.8	14.5	18.5	17.8	16.3	11.6	11.8	10.6				
- the centralized gas supply	79.3	78.1	77.8	86.0	85.0	84.5	65.6	63.9	64.0				
- cylinder gas	11.0	11.4	11.7	3.7	3.8	4.0	25.9	27.0	27.4				
- electric stove	5.4	5.8	6.8	7.5	7.9	9.5	1.2	1.6	1.4				
- bath or shower	74.0	74.8	75.8	89.3	90.2	90.5	42.8	43.3	45.4				
- telephone	37.2	29.9	25.9	45.7	36.0	31.0	19.8	17.4	15.3				
- garbage disposal	14.3	13.5	14.8	21.3	20.0	21.9	0.0	0.2	0.1				
<b>Number of households with children, thsd.</b>	<b>5751.8</b>	<b>5744.1</b>	<b>5726.1</b>	<b>4023.0</b>	<b>4045.0</b>	<b>4046.0</b>	<b>1728.8</b>	<b>1699.1</b>	<b>1680.1</b>				
Distribution of households with children, %, by the availability in their dwelling <sup>1</sup> :													
- central heating	39.1	40.6	39.4	55.3	57.2	55.7	1.4	0.8	0.3				
- the individual heating system	45.2	45.3	44.4	38.8	36.7	37.1	60.1	65.8	62.0				
- running water	83.2	85.6	85.7	95.1	96.4	95.7	55.7	59.9	61.6				
- sewer system	82.6	85.1	85.6	94.3	95.9	95.6	55.3	59.4	61.5				

1	Continued									
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
– hot water supply	43.3	45.6	44.5	53.5	55.6	53.9	19.7	21.8	21.7	
– gas water heater	16.5	15.2	15.6	18.4	16.5	16.3	12.1	12.3	13.8	
– the centralized gas supply	79.8	80.4	79.2	86.2	86.3	84.1	65.1	66.4	67.3	
– cylinder gas	9.7	9.1	10.2	3.1	2.9	4.1	25.2	24.0	25.0	
– electric stove	6.2	6.5	7.9	8.3	8.2	10.3	1.4	2.6	2.0	
– bath or shower	79.4	82.3	82.3	91.8	93.8	92.9	50.7	54.8	56.7	
– telephone	34.6	28.3	23.1	41.3	31.5	25.8	18.9	20.5	16.6	
– garbage disposal	14.9	13.3	15.2	21.4	18.8	21.5	0.0	0.2	0.2	
<b>Number of households with no children, thsd.</b>	<b>9321.9</b>	<b>9289.3</b>	<b>9259.5</b>	<b>6102.0</b>	<b>6064.4</b>	<b>6039.5</b>	<b>3219.9</b>	<b>3224.9</b>	<b>3220.0</b>	
Distribution of households with no children, %, by the availability in their dwelling <sup>1</sup> :										
– central heating	36.1	35.5	35.5	54.8	54.0	54.1	0.7	0.9	0.8	
– the individual heating system	44.9	45.0	44.3	37.6	37.4	37.7	58.7	59.1	56.8	
– running water	75.6	74.9	76.3	92.3	91.4	92.5	44.0	44.0	45.8	
– sewer system	74.5	74.2	75.6	90.9	90.9	92.0	43.5	42.8	44.7	
– hot water supply	34.9	35.2	37.0	48.0	48.8	50.0	10.1	9.5	12.5	
– gas water heater	16.1	16.2	13.8	18.6	18.6	16.3	11.3	11.6	9.0	
– the centralized gas supply	79.0	76.6	76.9	86.0	84.1	84.8	65.8	62.6	62.2	
– cylinder gas	11.7	12.8	12.6	4.1	4.4	4.0	26.3	28.5	28.7	
– electric stove	5.0	5.4	6.1	7.0	7.7	8.9	1.2	1.1	1.0	
– bath or shower	70.7	70.3	71.7	87.7	87.8	88.9	38.5	37.3	39.5	
– telephone	38.8	30.9	27.6	48.5	39.0	34.5	20.3	15.8	14.7	
– garbage disposal	13.9	13.6	14.5	21.3	20.7	22.2	0.0	0.1	0.1	

<sup>1</sup> The distribution of households by the availability of certain types of amenities in their dwellings may exceed 100%, as the dwelling of one household can be equipped with several types of amenities.

## The degree of satisfaction of households with their living conditions

Table 2.1

## Distribution of households by the level of satisfaction with their housing conditions in 2015-2017

Indicators	All households					Including those living in				
						urban settlements		rural settlements		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
<b>Number of households, thsd.</b>	<b>15073.7</b>	<b>15033.4</b>	<b>14985.6</b>	<b>10125.0</b>	<b>10109.4</b>	<b>10085.5</b>	<b>4948.7</b>	<b>4924.0</b>	<b>4900.1</b>	
Including the share of households, %, which perceive their living conditions in the following way:										
- very dissatisfied	3.0	3.4	3.2	2.9	3.1	2.7	3.3	4.1	4.4	
- not satisfied	10.7	11.2	11.2	8.8	9.1	9.3	14.7	15.7	15.0	
- not very satisfied	30.7	29.8	30.1	28.5	27.0	27.5	35.1	35.5	35.4	
- satisfied	53.7	53.6	53.4	57.9	58.9	58.3	44.9	42.5	43.2	
- very satisfied	1.9	2.0	2.1	1.9	1.9	2.2	2.0	2.2	2.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<b>Number of households with children, thsd.</b>	<b>5751.8</b>	<b>5744.1</b>	<b>5726.1</b>	<b>4023.0</b>	<b>4045.0</b>	<b>4046.0</b>	<b>1728.8</b>	<b>1699.1</b>	<b>1680.1</b>	
Including the share of households, %, which perceive their living conditions in the following way:										
- very dissatisfied	3.6	4.5	3.2	3.7	4.4	3.2	3.4	4.9	3.1	
- not satisfied	11.9	11.5	11.7	11.0	10.0	10.4	13.8	15.2	14.7	
- not very satisfied	31.7	29.4	30.8	30.4	27.3	30.0	34.5	34.1	32.7	
- satisfied	50.3	52.7	51.8	52.4	56.7	54.1	45.9	43.1	46.4	
- very satisfied	2.5	1.9	2.5	2.5	1.6	2.3	2.4	2.7	3.1	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<b>Number of households with no children, thsd.</b>	<b>9321.9</b>	<b>9289.3</b>	<b>9259.5</b>	<b>6102.0</b>	<b>6064.4</b>	<b>6039.5</b>	<b>3219.9</b>	<b>3224.9</b>	<b>3220.0</b>	
Including the share of households, %, which perceive their living conditions in the following way:										
- very dissatisfied	2.6	2.8	3.3	2.3	2.3	2.3	3.1	3.7	5.1	
- not satisfied	10.1	11.1	10.9	7.3	8.4	8.5	15.2	16.0	15.2	
- not very satisfied	30.1	30.2	29.6	27.2	26.9	25.8	35.4	36.3	36.8	
- satisfied	55.6	54.0	54.3	61.6	60.4	61.3	44.5	42.1	41.4	
- very satisfied	1.6	1.9	1.9	1.6	2.0	2.1	1.8	1.9	1.5	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	



Annex 3

Household assessment of deprivation attributes

Table 3.1

Household assessment of poverty and deprivation attributes in modern Ukrainian society (%)

Poverty and deprivation attributes	Households which:						Households suffered from deprivation:					
	Perceived as poverty attributes		Suffered from deprivation		Urban		Rural		With children		With no children	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Economic deprivation</b>												
1. Nutrition. Lack of funds to:												
- afford basic inexpensive foods	99.0	99.7	4.9	11.3	4.6	10.8	5.6	12.5	4.1	10.9	5.4	11.6
- eat meal with meat, chicken, fish (or vegetarian equivalent) every second day	95.8	97.1	17.0	29.6	15.2	28.8	21.1	31.3	15.6	28.5	17.8	30.3
2. Non-food items. Lack of funds to:												
- replace, when necessary, outerwear and footwear for cold seasons, once in 5 years for adults	98.5	98.8	18.0	30.4	17.9	30.7	18.1	29.9	17.8	30.1	18.1	30.6
- buy, when necessary, new clothes and footwear for children	99.2	99.2	6.6	10.1	6.1	10.2	7.8	10.1	17.6	26.6	-	-
Absence of:												
- a TV	97.0	97.3	2.4	1.9	2.0	1.6	3.6	2.5	1.7	1.5	2.9	2.2
- a refrigerator	98.6	98.9	3.2	2.4	2.4	1.7	5.0	3.9	2.3	1.6	3.7	2.9
- a telephone (including mobile phone) <sup>1</sup>	-	92.4	-	2.2	-	1.3	-	4.0	-	1.1	-	2.9
- a computer <sup>1</sup>	-	79.7	-	14.2	-	10.2	-	22.5	-	15.5	-	13.5
- a washing machine <sup>1</sup>	-	95.0	-	9.6	-	6.7	-	15.4	-	6.6	-	11.4
- a car <sup>1</sup>	-	68.6	-	26.8	-	25.2	-	29.9	-	31.6	-	23.8

Continued

Poverty and deprivation attributes	Households which:					Households suffered from deprivation:							
	Perceived as poverty attributes		Suffered from deprivation			Urban		Rural		With children		With no children	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1													
3. Household living conditions. Absence due to lack of funds:													
- adequate housing (leaking roof, damp walls/floors/foundation, or rot in window frames or floor)	99.5	99.5	9.3	9.0	6.8	7.0	15.1	12.9	8.7	8.4	9.7	9.2	
- water supply system in dwelling	95.8	95.1	20.1	17.8	6.9	5.9	49.8	41.9	16.9	14.5	22.0	19.8	
- bath or shower in dwelling	94.7	94.4	23.0	20.3	9.4	8.2	53.9	45.0	19.8	17.2	24.7	22.2	
- indoor flushing toilet	94.2	93.5	26.1	23.0	11.1	9.4	59.2	50.7	22.9	19.6	27.7	25.1	
Lack of funds to:													
- make timely and full payment of bills for housing and necessary maintenance services or cooking gas	98.9	99.3	8.6	19.6	8.6	20.4	8.7	18.0	8.8	20.0	8.7	19.3	
- adequately heat housing (buy fuel, heater, etc.) during the heating season;	99.1	99.1	11.2	25.1	8.2	21.3	18.4	33.0	10.7	22.6	11.7	26.7	
- make timely and full rent or mortgage payments of payments <sup>1</sup>	-	94.1	-	3.5	-	3.8	-	2.9	-	4.9	-	2.7	
The availability of housing floor space that does not exceed 5 sq. meters per person	97.9	97.3	3.6	4.7	4.2	5.9	2.4	2.1	6.1	7.9	2.1	2.7	
4. Health care. Lack of funds to:													
- pay for required health services (excluding dentists) in a health care facility (in case of hardly accessible or no free services); tests, examinations and procedures prescribed by a doctor	99.0	99.3	21.8	28.7	20.7	27.4	23.9	31.3	17.7	24.2	24.2	31.5	

Continued

Poverty and deprivation attributes	Households which:					Households suffered from deprivation:						
	Perceived as poverty attributes	Suffered from deprivation	Urban	Rural	With children	With no children						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
- acquire drugs and medical supplies prescribed by a doctor	99.4	99.4	22.0	32.7	21.2	31.6	23.9	34.8	17.7	27.0	24.7	36.1
- pay for in-patient services without surgery (in case of no free services) or vital surgery (excluding cosmetic surgery) and relevant in-patient treatment (in case of no free services) vital surgery or in-patient treatment (in case of no free services)	99.3	99.4	21.5	28.3	19.7	26.6	25.4	32.0	16.7	22.2	24.4	32.2
5. Education and early childhood education. Lack of funds to:	97.6	96.8	6.3	7.6	5.4	7.2	8.3	8.7	12.2	13.4	2.7	4.1
- acquire any professional education												
6. Recreation and leisure. Lack of funds to:												
- to pay for family holiday away from home and not with relatives in their housing for at least one week in year	94.7	92.1	39.4	52.1	36.7	52.0	45.1	52.2	45.3	57.1	35.6	48.9
7. Financial capacity of households to face unexpected necessary financial expenses. Lack of capacity to afford such expenses from own funds <sup>1</sup>	-	94.8	-	64.2	-	63.6	-	65.5	-	65.2	-	63.6
8. Characteristics of the physical and social environment of the residential area of the household:												
- Noise from neighbours or from the street (traffics, enterprises, etc.) <sup>1</sup>	-	86.4	-	8.7	-	10.8	-	4.4	-	9.4	-	8.2
- Pollution, grime or other environmental problems (smog, bad smells, contaminated water, etc.) <sup>1</sup>	-	93.0	-	16.4	-	20.4	-	8.3	-	16.4	-	16.4

Continued

Poverty and deprivation attributes	Households which:						Households suffered from deprivation:							
	Perceived as poverty attributes			Suffered from deprivation			Urban		Rural		With children		With no children	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	–	93.8	–	7.3	–	8.6	–	4.8	–	7.5	–	7.2		
<b>Infrastructure development</b>														
1. Lack of retail points of sale the neighbourhood	96.9	95.5	6.0	6.5	2.1	2.9	15.2	13.7	4.1	4.5	7.4	7.7		
2. Lack of personal service providers in a settlement (hairdressing, laundry, dry cleaners, apparel, footwear and home appliances repair, etc.)	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
3. Lack of a health care facility (first aid/obstetric, ambulance, polyclinic, etc.) and pharmacies in the neighbourhood	95.8	94.9	16.9	20.7	3.9	5.6	46.1	51.5	17.6	20.1	16.5	21.0		
4. Lack of emergency ambulance services in a settlement	98.9	98.3	12.9	12.3	5.9	5.5	29.1	26.3	10.2	10.9	14.7	13.3		
5. Lack of pre-school facilities (kindergartens, nurseries) in the neighbourhood	99.3	99.0	15.9	14.8	4.2	2.6	42.3	39.9	14.0	13.8	17.0	15.4		
6. Lack of regular daily transport links with other settlement with better infrastructure (shops, cultural and educational facilities, etc.)	98.4	97.4	2.8	2.4	1.2	1.3	6.3	4.6	7.3	6.4	–	–		
	98.4	97.1	8.8	9.2	1.7	2.6	24.9	22.7	8.3	8.8	9.1	9.4		

<sup>1</sup> The indicator has been included in the survey program starting from 2015.

**Deprivation attributes in households by income**

Table 4.1

**Distribution of deprivation attributes in households depending on the level of their material security**

(% to the number of households in the relevant group)

Poverty and deprivation attributes	Households who suffered deprivation and by total average monthly per capita income enter into the composition of:					
	The first decile group		The tenth decile group		Groups with income below the subsistence minimum <sup>1</sup>	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015
<b>Economic deprivation</b>						
1. Nutrition. Lack of funds to:						
– afford basic inexpensive foods	14.0	22.5	0.3	3.2	16.2	25.6
– eat meal with meat, chicken, fish (or vegetarian equivalent) every second day	36.7	49.7	2.7	9.0	38.8	50.1
2. Non-food items. Lack of funds to:						
– replace, when necessary, outerwear and footwear for cold seasons, once in 5 years for adults	38.6	48.0	4.9	11.9	41.5	52.4
– buy, when necessary, new clothes and footwear for children	22.9	25.5	0.7	2.1	24.9	30.8
The absence of						
– a TV	5.8	3.8	1.5	0.6	6.6	3.9
– a refrigerator	7.2	4.7	1.6	0.6	8.3	5.9
– a telephone (including mobile phone) <sup>2</sup>	–	4.8	–	0.3	–	5.7
– a computer <sup>2</sup>	–	26.3	–	3.5	–	31.5
– a washing machine <sup>2</sup>	–	17.9	–	2.0	–	19.6
– a car <sup>2</sup>	–	33.6	–	17.8	–	39.0
3. Household living conditions. Absence due to lack of funds:						
– adequate housing (leaking roof, damp walls/floors/foundation, or rot in window frames or floor)	21.1	15.2	3.6	4.0	21.8	17.1

Continued

1	2	3	4	5	6	7
– water supply system in dwelling	32.8	27.1	7.5	7.1	33.4	30.6
– bath or shower in dwelling	37.5	32.0	8.5	7.6	38.7	35.6
– indoor flushing toilet	39.2	32.6	12.4	10.3	40.9	35.9
Lack of funds to:						
– make timely and full payment of bills for housing and necessary maintenance services or cooking gas	19.6	33.6	2.5	7.4	20.3	38.3
– adequately heat housing (buy fuel, heater, etc.) during the heating season	24.5	35.5	3.8	12.1	25.5	37.8
– make timely and full rent or mortgage payments of payments <sup>2</sup>	–	3.1	–	2.6	–	3.7
The availability of housing floor space that does not exceed 5 sq. meters per person	6.2	7.4	3.4	3.1	6.7	9.2
4. Health care. Lack of funds to:						
– pay for required health services (excluding dentists) in a health care facility (in case of hardly accessible or no free services); tests, examinations and procedures prescribed by a doctor	29.3	33.2	10.9	15.2	28.7	33.6
– acquire drugs and medical supplies prescribed by a doctor	28.9	39.9	9.8	17.2	28.9	42.4
– pay for in-patient services without surgery (in case of no free services) or vital surgery (excluding cosmetic surgery) and relevant in-patient treatment (in case of no free services) vital surgery or in-patient treatment (in case of no free services)	26.3	32.9	10.1	16.7	27.1	32.6
5. Education and early childhood education. Lack of funds to:						
– acquire any professional education	15.5	15.2	2.3	3.8	17.8	18.4

Continued

1	2	3	4	5	6	7
6. Recreation and leisure. Lack of funds to:						
– to pay for family holiday away from home and not with relatives in their housing for at least one week in year	60.1	61.3	17.3	30.0	62.2	61.8
7. Financial capacity of households to face unexpected necessary expenses. Lack of capacity to afford such expenses from own funds <sup>1</sup>	–	74.6	–	42.0	–	75.0
8. Characteristics of the physical and social environment of the residential area of the household:						
– Noise from neighbours or from the street (traffics, enterprises, etc.) <sup>2</sup>	–	8.4	–	9.0	–	7.0
– Pollution, grime or other environmental problems (smog, bad smells, contaminated water, etc.) <sup>2</sup>	–	13.2	–	18.5	–	12.1
– Crime, violence or vandalism in the area <sup>2</sup>	–	6.4	–	7.1	–	6.2
<b>Infrastructure development</b>						
1. Lack of retail points of sale the neighbourhood	7.9	7.2	3.0	5.2	7.5	6.9
2. Lack of personal service providers in a settlement (hairdressing, laundry, dry cleaners, apparel, footwear and home appliances repair, etc.)	22.3	21.8	11.3	14.6	22.4	25.7
3. Lack of a health care facility (first aid/obstetric, ambulance, polyclinic, etc.) and pharmacies in the neighbourhood	16.7	14.9	8.6	7.8	15.7	16.0
4. Lack of emergency ambulance services in a settlement	20.5	17.6	10.2	12.3	20.5	19.8
5. Lack of pre-school facilities (kindergartens, nurseries)	6.3	4.8	–	0.1	6.0	5.6
6. Lack of regular daily transport links with other settlement with better infrastructure (shops, cultural and educational facilities, etc.)	13.4	11.5	5.7	6.9	13.2	11.7

<sup>1</sup> The average monthly subsistence level for 9 months of 2015 is 1193 UAH, for 9 months of 2013, 1108 UAH.

<sup>2</sup> The indicator has been included in the survey program starting from 2015.

## Annex 5

## Indicators of material deprivation, 2015

Table 5.1

## Indicators of material deprivation in the countries of the European Union and in Ukraine \*

Country	Share of population which reported										Share of population which has	
	Insufficiency of funds to eat meal with meat, chicken, fish (or vegetarian equivalent) every second day	Insufficiency of funds to adequately heat housing (buy fuel, heater, etc.) during the heating season	Insufficiency of funds to pay for family holiday away from home and not with relatives in their housing for at least one week in year	Lack of capacity to face unexpected financial expenses from own funds	Insufficiency of funds to make timely and full rent / mortgage payments or payments of bills for housing and utility services	Absence of a car	Absence of a washing machine	Absence of colour TV	Absence of a telephone (including mobile)	3 and more deprivation attributes out of 9	4 and more deprivation attributes out of 9	
<b>EU-28</b>	<b>9.5</b>	<b>10.2</b>	<b>36.9</b>	<b>38.9</b>	<b>12.8</b>	<b>8.4</b>	<b>1.1</b>	<b>0.4</b>	<b>0.6</b>	<b>18.6</b>	<b>9.0</b>	
Belgium	5.1	5.4	26.6	24.0	7.6	7.1	1.5	0.6	0.1	11.8	5.9	
Bulgaria	39.5	40.5	49.9	49.6	35.3	24.3	9.8	1.8	3.8	46.8	33.1	
Czech Republic	12.8	6.1	37.3	40.8	6.1	9.4	0.4	0.2	0.3	16.5	6.7	
Denmark	1.7	2.9	16.6	28.5	7.9	8.6	0.9	0.8	0.0	7.7	3.2	
Germany	7.5	4.9	21.0	32.6	5.6	6.8	0.5	0.3	0.3	11.3	5.0	
Estonia	7.5	1.7	34.7	39.1	12.0	14.0	1.2	0.3	0.3	15.7	6.2	



Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ireland	3.5	8.9	47.9	54.5	19.4	7.2	0.3	0.6	0.4	22.6	8.4
Greece	13.0	32.9	50.0	51.8	46.4	10.6	1.3	0.2	0.8	39.5	21.5
Spain	3.3	11.1	46.4	42.7	12.5	6.0	0.3	0.2	0.3	17.8	7.1
France	7.2	5.9	24.9	33.4	9.8	3.0	0.6	0.3	0.1	11.9	4.8
Croatia	12.7	9.7	70.1	63.7	30.1	8.6	1.2	0.3	1.0	33.8	13.9
Italy	12.6	18.0	49.5	38.8	14.3	2.4	0.3	0.2	0.1	23.0	11.6
Cyprus	5.9	27.5	58.9	59.8	34.2	1.7	0.3	0.2	0.1	36.5	15.3
Latvia	19.1	16.8	44.9	67.4	21.4	24.7	4.4	0.9	0.6	34.6	19.2
Lithuania	16.1	26.5	43.2	54.7	11.3	13.0	2.3	0.2	0.7	28.3	13.6
Luxembourg	2.5	0.6	13.4	23.8	4.9	2.2	0.2	0.2	0.0	5.0	1.4
Hungary	27.7	11.6	59.6	75.9	24.5	24.2	1.1	0.4	1.9	40.0	24.0
Malta	15.5	22.1	51.9	24.7	15.7	3.3	0.5	0.3	0.7	20.2	10.2
Netherlands	2.8	2.6	18.4	23.7	6.3	7.3	0.3	0.1	0.0	9.0	3.2
Austria	8.2	3.2	19.0	23.9	6.1	6.0	0.3	0.5	0.1	9.4	4.0
Poland	11.2	9.0	52.6	48.6	15.4	8.9	0.5	0.6	0.5	22.2	10.4
Portugal	4.0	28.3	55.6	42.2	12.0	8.9	1.4	0.3	0.8	25.7	10.6
Romania	21.8	12.3	69.2	51.8	29.8	37.1	11.0	1.2	5.0	44.0	26.3
Slovenia	7.9	5.6	31.5	45.8	22.5	4.2	0.4	0.5	0.3	17.2	6.6
Slovakia	21.5	6.1	48.8	38.9	8.3	14.3	0.9	0.4	1.3	22.2	9.9
Finland	2.7	1.5	13.6	27.2	10.7	8.5	0.6	0.5	0.0	7.9	2.8
Sweden	1.2	0.8	7.6	16.9	5.4	2.6	0.0	0.4	0.0	3.2	0.7
United Kingdom	8.0	9.3	31.6	38.9	10.7	9.0	0.5	0.3	0.3	15.5	7.3
<b>Ukraine</b>	<b>28.4</b>	<b>24.2</b>	<b>54.5</b>	<b>64.0</b>	<b>21.4</b>	<b>28.8</b>	<b>7.8</b>	<b>1.5</b>	<b>1.6</b>	<b>44.2</b>	<b>26.7</b>

\* Sources: Eurostat, data from the sample survey of household living conditions in all EU countries for 2015, [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nu/show.do?dataset=hth\\_silc\\_04&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nu/show.do?dataset=hth_silc_04&lang=en)  
<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nu/submitViewTableAction.do> State Statistics Service of Ukraine, <http://ukrstat.gov.ua/>

Table 5.2  
**Indicators of material deprivation in different socio-demographic groups of the population of Ukraine**  
 (%)

Parameters	Share of the population living in households which suffer from									Share of population which has	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Insufficiency of funds to eat meal with meat, chicken, fish (or vegetarian equivalent) every second day	Insufficiency of funds to adequately heat housing (buy fuel, heater, etc.) during the heating season	Insufficiency of funds to pay for family holiday away from home and not with relatives in their housing for at least one week in year	Lack of capacity to face unexpected financial expenses from own funds	Insufficiency of funds to make timely and full rent / mortgage payments or payments of bills for housing and utility services	Absence of a car	Absence of a washing machine	Absence of colour TV	Absence of a telephone (including mobile)	3 and more deprivation attributes out of 9	4 and more deprivation attributes out of 9
1											
<b>The whole population, incl. those living in:</b>	28.4	24.2	54.5	64.0	21.4	28.8	7.8	1.5	1.6	44.2	26.7
– in urban households	27.2	20.1	53.6	63.1	22.0	26.5	5.3	1.2	1.0	41.5	23.9
– in rural households	30.6	32.3	56.4	65.7	20.2	33.4	12.8	2.0	2.8	49.2	32.1

Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
– in households with no children	28.0	25.5	50.6	63.0	19.9	25.0	9.6	1.6	2.3	41.9	24.8
▪ incl. single-member	31.5	23.3	51.4	64.9	21.1	31.4	14.5	5.1	2.9	44.8	27.5
– in households with children, incl. by number of children:	28.8	23.1	57.9	64.9	22.6	32.1	6.3	1.3	1.1	46.1	28.3
• one child	28.5	22.6	55.9	64.6	20.1	31.7	6.0	1.5	1.1	45.5	26.4
• two children	27.6	22.3	59.6	63.9	26.3	29.9	6.0	0.8	0.9	44.7	29.8
• 3 and more children	38.8	35.1	76.6	74.6	39.9	49.8	12.4	1.0	1.2	61.4	47.5
<i>Depending on sex:</i>											
– female	29.4	25.5	55.0	64.6	22.0	28.0	8.2	1.6	1.8	45.1	27.5
– male	27.2	22.8	54.0	63.3	20.7	29.8	7.4	1.3	1.4	42.9	25.7
<i>Depending on age:</i>											
– up to 18 years	29.0	23.3	58.7	65.8	24.0	32.4	6.8	1.4	1.1	46.5	29.2
– 18–35 years	27.2	22.4	56.6	63.2	21.4	32.5	7.5	1.8	1.4	45.2	27.0
– 35–59 years	26.2	23.9	54.7	63.5	19.7	29.5	6.7	1.2	1.4	43.0	25.4
– over 60 years	32.7	27.7	48.1	64.3	21.8	20.4	11.0	1.6	2.7	42.6	26.3

## Annex 6

Table 6.1

## Self-assessment of the health state

Health state self-reported by the population  
of the EU countries and Ukraine, 2015

Country	The share of the population aged 18 years and over, who assessed their health as a			Share of the population aged 16 and over who has chronic disease or health problems
	good	fair	bad	
<b>EU<sup>1</sup></b>	66.3	23.9	9.8	34.2
Belgium	73.9	16.3	9.8	24.6
Bulgaria	64.9	22.7	12.4	21.6
Czech Republic	60.9	27.9	11.2	34.2
Denmark	70.9	21.4	7.8	29.4
Germany	63.5	27.9	8.5	42.5
Estonia	51.1	33.1	15.9	46.2
Greece	73.5	16.0	10.5	23.6
Spain	72.1	20.4	7.5	32.9
France	67.0	25.0	7.9	37.5
Italy	65.0	22.3	12.6	24.8
Cyprus	79.6	14.9	5.5	32.7
Latvia	45.5	38.0	16.5	41.2
Lithuania	42.1	40.0	17.9	34.7
Luxemburg	69.9	21.2	8.8	23.3
Hungary	55.7	28.3	16.0	39.4
Malta	70.2	26.2	3.6	29.2
Netherlands	76.0	18.7	5.3	35.3
Austria	69.1	21.8	9.1	34.8
Poland	57.0	28.5	14.5	35.8
Portugal	45.4	36.2	18.3	42.7
Romania	69.2	22.1	8.7	20.1
Slovenia	64.4	23.8	11.8	33.1
Slovakia	65.3	22.2	12.4	30.4
Finland	69.6	24.6	5.8	46.6
Sweden	79.2	16.8	4.0	34.4
United Kingdom	69.2	22.0	8.9	35.3
<b>Ukraine<sup>2</sup></b>	42.4	45.1	12.5	43.5

<sup>1</sup> Sources: Data from the sample survey of household living conditions in all EU countries.

<sup>2</sup> According to the household survey conducted by the State Statistics Service of Ukraine in October 2016.

**The health state of the population of Ukraine and medical care encounters**

Annex 7

Table 7.1

**Ukraine's population self-assessment of its health state<sup>1</sup>**

Parameters	2015										2016								
	All households		House holds living in		House holds		Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		House holds living in		House holds		Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:						
	Urban settlements	Rural settlements	With children	With no children	The first decile group	The tenth decile group	The group with income below	The group with income below	Urban settlements	Rural settlements	With children	With no children	The first decile group	The tenth decile group	The group with income below	The group with income below			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Number of population, total, thsd. persons	38982.6	25734.8	13247.8	20975.1	18007.5	4520.7	3225.0	2841.5	...	38841.9	25671.8	13170.1	20929.3	17912.6	4253.8	3199.8	1864.7	2591 UAH <sup>2</sup>	20800.1
Including those who assessed their health as, %:																			
- good	49.8	50.0	49.3	65.2	31.8	58.2	50.9	59.9	...	49.1	49.7	48.0	64.8	30.9	53.2	51.8	55.1	49.3	
- fair	40.5	41.0	39.7	30.7	52.0	34.3	42.7	33.1	...	40.5	40.5	40.4	30.9	51.5	37.1	41.6	38.1	39.7	
- bad	9.7	9.0	11.0	4.1	16.2	7.5	6.4	7.0	...	10.4	9.8	11.6	4.3	17.6	9.7	6.6	6.8	11.0	

Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Number of persons who reported the occurrence of the disease in the past 12 months, total, thsd.	30556.4	20588.5	9967.9	15658.4	14898.0	3168.5	2621.8	1958.4	..	30748.7	21063.4	9685.3	15838.0	14910.7	3125.2	2647.1	1353.9	16074.9
the share of people out of them, %, who reported that these diseases had negative impact on:																		
– daily work capacity	14.0	11.3	19.7	9.2	19.2	12.0	9.6	10.4	...	16.0	13.7	20.8	10.6	21.6	17.4	13.3	18.5	16.3
– vitality	33.7	34.9	31.3	26.0	41.9	26.6	39.1	21.8	...	34.3	34.9	33.0	29.2	42.9	29.2	38.9	26.6	33.0
Out of the total number of people who reported that they had been treated in the hospital in the past 12 months, the share of persons who brought to the hospital, %:																		
– medicines	92.6	91.8	94.0	90.8	94.1	90.1	89.1	89.2	...	93.3	91.9	95.6	92.6	93.9	92.1	90.5	98.1	92.9
– bedclothes	65.2	66.6	62.7	63.8	66.4	70.6	65.3	68.7	...	65.0	67.3	61.4	65.0	65.0	67.3	67.2	72.7	63.4
– food	80.3	80.0	81.0	85.4	76.3	74.1	74.3	76.2	...	77.2	74.8	81.1	82.1	73.5	80.5	74.4	83.9	75.6
– did not bring anything from the above-listed	3.8	4.6	2.3	4.5	3.1	4.2	6.3	4.6	...	3.2	3.3	3.1	3.3	3.2	6.9	5.2	1.0	3.0

<sup>1</sup> The provided information relates to the population living in non-institutional (private) households. Excluding the temporarily occupied territory of the Autonomous Republic of Crimea, the city of Sevastopol and parts of the anti-terrorist operation zone.

<sup>2</sup> Total income consists of monetary income as well as the value of consumed products received from a personal subsidiary farm (excluding current expenses for its production), in the form of self-production, the amount of non-cash benefits and subsidies for the payment of housing and utility services, electricity and fuel, as well as the amount of benefits for the payment of goods and health care services, tourist services, vouchers for recreation facilities, etc., for the payment of transport services, communications, the value of food provided by relatives and other persons.

<sup>3</sup> The average monthly statutory minimum subsistence level for the 9 months of the respective year.

<sup>4</sup> The average monthly actual minimum subsistence level for the 9 months of the respective year, calculated by the Ministry of Social Policy of Ukraine.

Table 7.2  
 Distribution of the population of Ukraine by the presence of chronic diseases or health problems

Parameters	2015					2016														
	All households	Households living in		Households		Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:			Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:											
Number of population, total, thsd. persons	30556.4	25734.8	13247.8	20975.1	18007.5	4520.7	3225.0	2841.5	1193 UAH <sup>1</sup>	2191 UAH <sup>2</sup>	38841.9	25671.8	13170.1	20929.3	17912.6	4253.8	3199.8	1864.7	1368 UAH <sup>1</sup>	2591 UAH <sup>2</sup>
Number of persons who reported the occurrence of the disease in the past 12 months, total, thsd.	30556.4	20588.5	9967.9	15658.4	14898.0	3168.5	2621.8	1958.4	1193 UAH <sup>1</sup>	2191 UAH <sup>2</sup>	38841.9	25671.8	13170.1	20929.3	17912.6	4253.8	3199.8	1864.7	1368 UAH <sup>1</sup>	2591 UAH <sup>2</sup>
		20588.5	9967.9	15658.4	14898.0	3168.5	2621.8	1958.4	1193 UAH <sup>1</sup>	2191 UAH <sup>2</sup>	38841.9	25671.8	13170.1	20929.3	17912.6	4253.8	3199.8	1864.7	1368 UAH <sup>1</sup>	2591 UAH <sup>2</sup>
		20588.5	9967.9	15658.4	14898.0	3168.5	2621.8	1958.4	1193 UAH <sup>1</sup>	2191 UAH <sup>2</sup>	38841.9	25671.8	13170.1	20929.3	17912.6	4253.8	3199.8	1864.7	1368 UAH <sup>1</sup>	2591 UAH <sup>2</sup>

Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Number of persons who reported that had chronic diseases (6 months and more) or health problems, total, thsd. persons	14083.5	9137.8	4945.7	4421.7	9661.8	1143.7	1255.0	656.4	...	14663.5	9558.7	5104.8	4630.0	10033.5	1326.9	1172.9	526.9	7575.5
Including those who have chronic diseases or health problems, %:																		
- non-allergic asthma	1.2	1.1	1.3	1.6	1.0	1.8	1.1	1.1	...	1.4	1.7	0.8	1.5	1.3	1.6	0.8	2.4	1.5
- allergic asthma	0.6	0.8	0.3	0.9	0.5	1.4	0.9	2.1	...	0.9	0.9	0.9	1.4	0.7	1.9	1.8	2.3	0.7
- allergy (excluding allergic asthma)	4.1	5.0	2.5	7.4	2.5	4.3	5.8	3.8	...	5.0	6.1	3.1	8.7	3.3	5.0	6.0	4.6	5.0
- diabetes	4.7	5.2	3.9	3.6	5.3	3.9	4.9	4.5	...	5.3	5.9	4.2	3.9	6.0	3.9	7.0	2.7	5.1
- cataract	4.3	4.1	4.6	1.9	5.4	3.7	3.6	5.0	...	4.1	4.3	3.7	1.3	5.4	2.1	3.4	2.6	3.7
- hypertension	42.1	41.2	43.6	27.8	48.6	32.5	39.5	28.5	...	42.8	42.2	43.8	29.9	48.7	35.1	37.1	29.8	42.8
- heart disease	26.5	26.5	26.4	18.6	30.1	20.8	24.2	16.5	...	25.1	25.7	24.0	16.8	28.9	19.8	18.8	17.3	25.5
- stroke	2.8	2.9	2.5	1.6	3.3	1.8	1.1	2.4	...	3.9	4.0	3.8	2.7	4.5	4.3	2.1	3.4	4.4



Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
- chronic bronchitis, emphysema of the lungs	6.2	5.8	7.1	9.6	4.7	7.2	2.9	7.1	...	6.5	7.0	5.6	8.1	5.8	7.7	8.2	8.6	7.0
- arthrosis, arthritis (including rheumatoid arthritis)	14.2	14.1	14.5	9.0	16.7	14.2	11.9	9.2	...	13.0	12.8	13.3	7.7	15.4	12.1	13.1	9.9	12.8
- osteoporosis	1.5	1.8	0.9	1.2	1.6	1.7	1.0	2.4	...	1.1	1.4	0.6	0.6	1.4	2.2	0.4	1.2	1.3
- osteochondrosis	11.9	12.6	10.8	9.0	13.3	9.4	12.5	8.1	...	12.7	13.2	11.7	10.1	13.9	12.2	12.9	11.3	11.3
- stomach ulcer or duodenal ulcer	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	8.1	4.4	...	5.6	5.8	5.2	5.2	5.8	5.2	6.7	5.1	5.6
- chronic hepatitis, cholelithiasis, cholecystitis, cholangitis, liver cirrhosis	7.8	8.9	5.8	7.2	8.1	5.2	11.1	5.7	...	7.8	9.2	5.2	8.3	7.5	7.6	10.7	7.7	7.7
- malignant tumors (including leukemia and lymphoma)	1.8	1.6	2.0	1.7	1.8	2.2	2.1	3.7	...	2.1	2.2	2.1	1.6	2.4	2.1	3.6	0.5	1.4

Continued

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
– migraine or frequent headache	5.3	4.7	6.4	5.4	5.2	5.3	5.0	6.0	...	6.0	6.5	5.0	6.3	5.8	7.3	5.6	9.8	6.3
– chronic anxiety or depression	1.3	1.0	1.8	1.4	1.2	1.1	1.4	1.1	...	1.4	1.3	1.4	0.7	1.7	1.3	0.4	1.8	1.6
– permanent injury or other effects of external causes	2.9	3.0	2.7	3.3	2.7	3.5	3.4	2.3	...	3.4	3.4	3.6	3.3	3.5	5.1	2.4	6.8	6.8
– other diseases	17.1	16.7	17.9	26.0	13.1	19.5	21.2	23.6	...	18.7	17.4	21.2	27.3	14.7	18.5	20.1	17.2	17.9

<sup>1</sup> The average monthly statutory minimum subsistence level for the 9 months of the respective year.

<sup>2</sup> The average monthly actual minimum subsistence level for the 9 months of the respective year, calculated by the Ministry of Social Policy of Ukraine.

Table 7.3

Distribution of the population of Ukraine by the place of receipt of medical assistance and the reasons for seeking a doctor

Parameters	2015				2016			
	All households	Households living in	Households	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:	All households	Households living in	Households	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:
		Urban settlements	Rural settlements	With children	With no children	The first decile group	The tenth decile group	The group with income below
		25734.8	13247.8	20975.1	18007.5	4520.7	3225.0	1193 UAH <sup>1</sup>
		20905.5	9803.5	16955.2	13753.8	3188.8	2630.1	2191 rPH <sup>2</sup>
		30709.0	38982.6	38982.6	38982.6	38982.6	38982.6	...
		25671.8	13170.1	20929.3	17912.6	4253.8	3199.8	1368 UAH <sup>1</sup>
		21213.5	9740.0	17094.0	13859.5	3096.2	2661.2	2591 UAH <sup>2</sup>
		30953.5	30953.5	30953.5	30953.5	30953.5	30953.5	20800.1
		16102.2	16102.2	16102.2	16102.2	16102.2	16102.2	16102.2
Number of population, total, thsd. persons		25734.8	13247.8	20975.1	18007.5	4520.7	3225.0	1193 UAH <sup>1</sup>
		20905.5	9803.5	16955.2	13753.8	3188.8	2630.1	2191 rPH <sup>2</sup>
		30709.0	38982.6	38982.6	38982.6	38982.6	38982.6	...
		25671.8	13170.1	20929.3	17912.6	4253.8	3199.8	1368 UAH <sup>1</sup>
		21213.5	9740.0	17094.0	13859.5	3096.2	2661.2	2591 UAH <sup>2</sup>
		30953.5	30953.5	30953.5	30953.5	30953.5	30953.5	20800.1
		16102.2	16102.2	16102.2	16102.2	16102.2	16102.2	16102.2

Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Out of them, share of those, %, who requested medical assistance:																		
– in polyclinic (except for the dentist)	85.7	87.2	82.6	87.5	83.6	84.2	87.1	83.5	...	84.7	85.7	82.5	86.3	82.7	81.8	85.6	83.7	84.4
– from a family doctor in the polyclinic	20.2	18.2	24.3	19.3	21.3	21.4	17.0	22.6	...	25.5	23.4	30.1	25.9	25.0	25.9	21.2	25.9	24.4
– from a dentist in a state medical institution	16.8	17.3	15.7	17.3	16.2	12.1	15.3	12.3	...	13.9	13.7	14.4	14.4	13.3	11.2	15.1	8.9	13.1
– from a private dentist	6.7	7.2	5.6	6.5	6.9	3.7	13.2	3.3	...	8.1	8.9	6.5	8.2	8.0	5.0	12.7	5.0	6.3
– from ambulance	2.8	2.8	2.6	1.6	4.2	2.1	2.2	1.5	...	3.9	4.1	3.3	2.5	5.5	2.8	3.9	1.3	3.6
– in fee-based medical institution or from private practitioner (except for a dentist)	2.2	2.5	1.5	1.6	2.9	0.6	5.5	0.7	...	3.4	3.8	2.5	3.1	3.7	1.3	6.7	1.4	2.2
– from traditional healer, homeopathist, herbalist, menthalist, etc.	0.4	0.5	0.4	0.4	0.6	0.0	0.3	0.0	...	0.5	0.5	0.5	0.4	0.7	0.5	1.2	0.9	0.4

Continued

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Number of persons who reported that consulted a doctor in the past 12 months, total, thsd. persons	30709.0	20905.5	9803.5	16955.2	13753.8	3188.8	2630.1	1977.1	...	30953.5	21213.5	9740.0	17094.0	13859.5	3096.2	2661.2	1353.2	16102.2
Out of them, share of those, %, who consulted a doctor last time due to:																		
– an accident or injury	0.9	0.9	1.0	0.8	1.2	1.1	1.4	1.0	...	1.1	1.1	0.9	1.0	1.3	1.2	0.9	1.0	0.9
– a disease or a health problem	55.1	55.5	54.2	44.8	67.8	49.6	51.7	47.8	...	58.0	58.3	57.6	49.0	69.1	57.5	54.1	55.8	59.9
– passing of the preventive examination	41.2	40.9	41.6	52.2	27.5	47.2	43.4	49.9	...	37.8	37.8	37.8	47.5	25.8	39.7	42.1	42.4	36.6
– the need for the prescription renewal	1.6	1.5	1.8	0.6	2.7	1.1	1.4	0.5	...	1.6	1.4	2.1	0.6	2.9	1.0	1.0	0.5	1.4
– administrative reason (obtaining of documents, certificates, medical clearances	1.1	1.1	1.3	1.4	0.8	0.9	2.1	0.7	...	1.5	1.4	1.5	1.9	0.9	0.6	1.9	0.3	1.1
– other reasons	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	...	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	–	–	–	0.1

<sup>1</sup> The average monthly statutory minimum subsistence level for the 9 months of the respective year.

<sup>2</sup> The average monthly actual minimum subsistence level for the 9 months of the respective year, calculated by the Ministry of Social Policy of Ukraine.

Table 7.4

**Distribution of households in Ukraine by the level of accessibility of health care,  
purchase of medicine and medical equipment**

Parameters	2015						2016																					
	Number of households in which one of the members needed medical assistance, purchase of medicines and medical equipment in the past 12 months, thsd.	All households		14675.2	All households		14725.2	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6
All households		9855.0	All households		868.7	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1193 UAH	2191 rph <sup>2</sup>	605.4	7471.6	
All households		14675.2	All households		1458.1	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6		
All households		9855.0	All households		1467.0	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6		
All households		14675.2	All households		1458.1	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6		
All households		9855.0	All households		1467.0	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6		
All households		14675.2	All households		1458.1	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6		
All households		9855.0	All households		1467.0	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6		
All households		14675.2	All households		1458.1	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6		
All households		9855.0	All households		1467.0	Households living in		Urban settlements	9939.0	Rural settlements	4786.2	Households		With children	5669.6	With no children	9055.6	Households who by total average monthly per capita income enter into the composition of:		The first decile group	1458.6	The tenth decile group	1471.7	1368 UAH	2591 UAH	7471.6		

Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Share in the total number of households, %	97.4	97.3	97.4	98.8	96.5	97.3	97.0	96.6	...	98.0	98.3	97.2	98.7	97.5	96.9	97.9	95.3	97.5
Number of households in which one of the members could not receive medical assistance, purchase medicines and medical equipment, when required, in the past 12 months, thsd.	4305.4	2906.1	1399.3	1354.6	2950.8	463.8	285.1	279.7	...	3406.0	2331.2	1074.8	1128.8	2277.2	414.2	198.4	153.6	1884.4
Share of the number of households in which one of the members needed medical assistance, purchase of medicines and medical equipment, %	29.3	29.5	29.0	23.8	32.8	31.6	19.5	32.2	...	23.1	23.5	22.5	19.9	25.1	28.4	13.5	25.4	25.2

Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Share of the total number of households in the respective group, %	28.6	28.7	28.3	23.6	31.7	30.7	19.0	31.1	...	22.7	23.1	21.8	19.7	24.5	27.5	13.2	24.2	24.2	
Number of households, thsd., in which any of the members could not, when required:																			
– purchase medicines	3732.5	2517.7	1214.8	1168.5	2564.0	407.5	239.1	240.7	...	2867.6	1940.5	927.1	898.7	1968.9	332.1	156.2	126.9	1579.8	
Including due to, %:																			
● too high cost	97.4	97.4	97.3	96.9	97.8	97.5	97.0	95.9	...	96.7	97.5	95.1	95.2	97.5	94.6	93.2	97.4	96.5	
● could not find	1.5	1.3	2.1	2.4	1.1	1.6	3.0	2.5	...	2.5	2.1	3.5	4.4	1.6	5.4	4.9	2.6	2.4	
● other reasons	1.1	1.3	0.9	1.0	1.1	0.9	–	1.6	...	0.8	0.4	1.4	0.4	0.9	–	1.9	–	1.1	
– acquire medical equipment	612.2	368.7	243.5	184.7	427.5	81.0	47.6	51.1	...	550.0	349.6	200.4	189.9	360.1	67.6	20.3	23.4	344.9	
Including due to, %:																			
● too high cost	94.1	94.6	93.3	95.3	93.6	93.5	96.7	88.8	...	97.3	96.6	98.3	95.8	98.0	100.0	100.0	100.0	96.6	
● could not find	2.3	2.7	1.8	1.4	2.7	3.3	–	5.2	...	0.9	1.3	0.3	–	1.4	–	–	–	0.9	



Continued

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
● other reasons	3.6	9.6	2.7	4.9	3.3	3.7	3.2	3.3	5.0	...	1.8	2.1	1.4	4.2	0.6	-	-	57.4	-	2.5
- visit a doctor	2250.0	1441.3	808.7	806.6	1443.4	258.5	159.1	140.1	...	1789.8	1158.4	631.4	682.1	1107.7	224.3	125.7	-	967.4	-	-
Including due to, %:																				
● too high cost of services	79.0	84.1	70.2	82.2	77.3	78.1	79.7	76.2	...	77.9	82.6	69.7	81.5	75.8	78.5	83.0	68.9	77.2		
● the queue was too long	8.2	10.0	5.0	7.9	8.4	10.8	3.9	12.8	...	8.2	9.6	5.6	6.3	9.4	12.4	10.5	14.6	8.9		
● absence of a medical professional of the required profile																				
- visit a dentist	1372.5	934.4	438.1	558.2	814.3	166.2	116.5	90.1	...	1215.3	799.5	415.8	479.3	736.0	171.4	65.7	50.2	701.0		
Including due to, %:																				
● too high cost of services	97.3	98.8	94.4	96.7	95.8	97.6	97.5	98.3	...	95.7	96.9	93.5	97.4	94.7	96.3	97.8	97.8	96.1		
● the queue was too long	1.0	1.2	0.6	-	1.7	1.5	-	-	...	1.8	0.7	3.9	-	2.9	2.1	-	-	1.9		



Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
● the queue was too long	1.7	1.3	2.4	2.1	1.5	0.7	2.3	1.3	...	2.1	3.1	0.1	3.5	1.4	—	—	—	1.4	
● absence of a medical professional of the required profile	4.6	2.1	9.6	4.3	4.8	2.1	7.8	3.6	...	5.3	2.6	10.4	7.3	4.2	0.9	7.4	1.5	4.3	
— get medical treatment procedures	1045.6	683.9	361.7	332.2	713.4	87.1	83.2	39.5	..	897.6	580.5	317.1	280.8	616.8	99.1	43.1	39.9	478.3	
Including due to, %:																			
● too high cost of services	96.2	98.6	91.6	97.1	95.8	86.3	94.6	96.2	...	95.7	98.4	90.8	96.8	95.3	100.0	97.3	100.0	95.3	
● the queue was too long	0.8	1.2	—	0.8	0.8	—	—	—	...	0.1	0.1	—	—	0.1	—	—	—	—	
● absence of a medical professional of the required profile	3.0	0.2	8.4	2.1	3.4	1.7	5.4	3.8	...	4.2	1.5	9.2	3.2	4.6	—	2.7	—	4.7	
— receive inpatient treatment	1941.0	1215.9	725.1	504.9	1436.1	200.8	99.4	122.0	..	1082.3	667.8	414.5	266.3	816.0	86.2	49.4	38.6	587.9	

Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Including due to, %:																		
● too high cost of treatment	97.3	98.2	95.7	98.0	97.0	93.8	94.2	89.9	...	94.7	96.2	92.4	91.0	95.9	92.3	100.0	97.1	95.0
● no vacant hospital beds	1.3	1.3	1.3	1.6	1.2	5.0	3.8	8.1	...	0.8	1.1	0.3	–	1.1	6.4	–	–	1.5
● there is no branch of the desired profile	1.4	0.5	3.0	0.4	1.8	1.2	2.0	2.0	...	4.5	2.7	7.3	9.0	3.0	1.3	–	2.9	3.5

<sup>1</sup>. The average monthly statutory minimum subsistence level for the 9 months of the respective year.

<sup>2</sup> The average monthly actual minimum subsistence level for the 9 months of the respective year, calculated by the Ministry of Social Policy of Ukraine.

## Annex 8

## Smoking prevalence among the population of Ukraine

Table 8.1

## Distribution of people aged 12 and over who smoke, depending on the duration of smoking and the number of cigarettes smoked per day

Parameters	2015						2016										
	All households		Households living in		Households		Households by total average monthly per capita income enter into the composition of:		Households by total average monthly per capita income enter into the composition of:		Households by total average monthly per capita income enter into the composition of:						
	Urban settlements	Rural settlements	With children	With no children	The first decile group	The tenth decile group	The group with income below 1193 UAH <sup>1</sup>	The group with income below 2191 rPH <sup>2</sup>	The first decile group	The tenth decile group	The group with income below 1368 UAH <sup>1</sup>	The group with income below 2591 UAH <sup>2</sup>					
Number of persons who reported smoking thsd.	4239.6	1966.1	2891.6	3314.1	694.5	584.1	444.3	...	6479.6	4397.4	2082.2	3056.7	3422.9	608.0	595.8	255.6	3225.5
Share in the total population aged 12 and over, %	18.4	19.2	18.4	18.4	19.6	19.2	20.2	...	19.3	19.9	18.1	19.5	19.1	17.6	19.9	17.1	18.5
Distribution of persons, % who reported smoking, by the duration of smoking:																	
up to 1 year	—	—	—	—	—	—	—	—	0.1	0.2	—	—	0.3	—	—	—	—

Continued

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1-5 years	13.9	15.2	11.1	14.7	13.2	13.8	15.3	14.3	...	12.9	12.1	14.3	13.9	11.8	12.6	14.6	10.1	13.0	
6-10 years	19.7	21.8	15.1	28.1	12.3	25.1	17.8	22.4	...	20.9	22.9	16.8	27.5	15.0	19.6	22.9	20.9	19.2	
11-15 years	13.8	13.9	13.6	19.5	8.9	18.8	10.3	16.7	...	14.0	15.8	10.3	18.4	10.11	13.2	14.2	17.1	14.6	
16-20 years	17.9	17.3	19.2	18.2	17.6	15.6	15.4	17.5	...	16.7	17.8	14.6	20.3	13.6	22.4	12.5	17.7	17.7	
More than 20 years	34.7	31.8	41.0	19.5	48.0	26.7	41.2	29.1	...	35.4	31.2	44.0	19.9	49.2	32.2	35.8	34.2	35.5	
The distribution of persons, % who reported smoking by the number of cigarettes smoked per day:																			
1-5	13.8	15.1	11.0	13.2	14.3	13.1	12.1	14.0	...	14.4	16.7	9.8	13.7	15.1	11.7	17.0	13.1	14.0	
6-10	36.1	38.4	30.9	35.6	36.5	35.1	32.7	37.3	...	36.7	38.1	33.7	37.0	36.5	31.6	36.8	34.4	38.6	
11-15	14.4	13.5	16.4	15.2	13.7	15.1	12.7	15.4	...	13.0	12.1	15.0	13.6	12.4	16.6	11.8	10.2	12.9	
16-20	33.6	30.9	39.6	33.8	33.5	34.0	40.2	30.3	...	33.2	30.3	39.2	34.0	32.4	39.3	29.9	41.7	32.7	
Over 20	2.1	2.1	2.1	2.2	2.0	2.7	2.3	3.0	...	2.7	2.8	2.3	1.7	3.6	0.8	4.5	0.6	1.8	

<sup>1</sup> The average monthly statutory minimum subsistence level for the 9 months of the respective year.

<sup>2</sup> The average monthly actual minimum subsistence level for the 9 months of the respective year, calculated by the Ministry of Social Policy of Ukraine.

**Annex 9**

**Food consumption of the population of Ukraine**

Table 9.1

**Consumption of the selected food products, 2016**

(kg per month per capita)

Food products	All households	Including those living in			
		In cities	In towns	Total in cities	In rural settlements
Bread and bread products	8.3	7.3	8.3	7.6	9.7
Meat and meat products recounted into meat	4.2	4.7	4.0	4.5	3.6
Fish and fish products	1.2	1.3	1.2	1.3	1.2
Milk and cheese recounted into milk	13.3	13.3	11.7	12.5	14.9
Eggs, pieces	19	21	19	20	19
Oil and fat: – butter	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
– cured pork fat and animal fat	0.5	0.3	0.6	0.4	0.6
– oil and other vegetable fats	1.5	1.5	1.6	1.5	1.6
Fruits, berries, nuts, grapes, watermelons, melons	4.7	5.5	4.3	5.3	3.4
Vegetables, potatoes, mushrooms	14.5	12.7	13.5	13.2	17.0
Sugar (including sugar used for confectionery), honey	2.7	2.6	2.6	2.5	3.0
For reference:					
Fruits, berries, nuts, grapes	3.3	4.1	2.9	3.8	2.4
Potatoes	6.7	5.3	5.9	5.6	8.6
Vegetables and gourds (watermelons, melons)	9.2	8.8	9.0	9.1	9.4

Table 9.2

**Consumption of the selected food products, by decile groups, 2016**  
(kg per month per capita)

Decile groups	Bread and bread products	Meat and meat products (recounted into meat)	Fish and fish products	Milk and cheese (recounted into milk)	Eggs, pieces	Oil and fats			Fruits, berries, nuts, grapes, watermelons, melons	Vegetables, potatoes, mushrooms	Sugar (including sugar used for confectionery), honey	For reference		
						Butter	Cured pork fat and animal fat	Oil and other vegetable fats				Fruits, berries, nuts, grapes	Potatoes	Vegetables and gourds (watermelons, melons)
All households	8.3	4.2	1.2	13.3	19	0.3	0.5	1.5	4.7	14.5	2.7	3.3	6.7	9.2
<i>Including by decile:</i>														
– the first	7.5	2.9	0.9	9.2	16	0.3	0.4	1.3	3.0	11.4	2.2	2.1	5.7	6.6
– the second	7.6	3.4	1.0	10.6	18	0.3	0.5	1.4	3.7	12.8	2.4	2.4	6.2	7.9
– the third	7.8	3.4	1.0	11.6	18	0.3	0.4	1.4	4.0	13.5	2.2	2.9	6.3	8.3
– the fourth	8.5	3.9	1.1	12.8	19	0.3	0.5	1.5	4.3	14.4	2.8	3.1	6.8	8.8
– the fifth	8.2	4.0	1.1	12.9	19	0.3	0.5	1.5	4.5	14.3	2.6	3.2	6.6	9.0
– the sixth	8.5	4.1	1.3	13.7	20	0.3	0.5	1.5	4.7	15.1	2.7	3.4	6.9	9.5
– the seventh	8.5	4.4	1.4	13.8	21	0.3	0.6	1.6	4.9	15.4	2.9	3.4	7.0	9.9
– the eighth	8.6	5.0	1.4	15.4	21	0.4	0.5	1.5	5.3	15.2	2.9	3.9	6.6	10.0
– the ninth	9.0	5.0	1.5	16.5	21	0.4	0.5	1.7	5.6	16.2	3.2	4.1	7.1	10.6
– the tenth	9.2	6.0	1.7	18.0	22	0.4	0.5	1.7	7.1	17.0	3.3	5.4	7.1	11.6



---

**ДОДАТКИ**

---

## Додаток 1

## Рівень благоустрою житла домогосподарств

Таблиця 1.1

## Обладнання житла домогосподарств у 2015-2017 рр.

Показники	Усі домогосподарства				У т. ч. проживають					
	домогосподарства				у міських поселеннях			у сільській місцевості		
1	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Кількість домогосподарств, тис.</b>	<b>15073,7</b>	<b>15033,4</b>	<b>14985,6</b>	<b>10125,0</b>	<b>10109,4</b>	<b>10085,5</b>	<b>4948,7</b>	<b>4924,0</b>	<b>4900,1</b>	
Розподіл домогосподарств, %, за наявністю в їхньому житлі <sup>1</sup> :										
– центрального опалення	37,2	37,5	37,0	55,0	55,3	54,7	1,0	0,9	0,6	
– індивідуальної системи опалення	45,0	45,1	44,4	38,1	37,1	37,5	59,2	61,5	58,6	
– водопроводу	78,5	79,0	79,9	93,4	93,4	93,8	48,1	49,5	51,2	
– каналізації	77,6	78,4	79,4	92,3	92,9	93,4	47,6	48,5	50,5	
– гарячого водопостачання	38,1	39,2	39,9	50,2	51,5	51,6	13,5	13,7	15,7	
– газової колонки	16,3	15,8	14,5	18,5	17,8	16,3	11,6	11,8	10,6	
– централізованого газопостачання	79,3	78,1	77,8	86,0	85,0	84,5	65,6	63,9	64,0	
– балонного газу	11,0	11,4	11,7	3,7	3,8	4,0	25,9	27,0	27,4	
– електроплити підлогової	5,4	5,8	6,8	7,5	7,9	9,5	1,2	1,6	1,4	
– ванної або душу	74,0	74,8	75,8	89,3	90,2	90,5	42,8	43,3	45,4	
– телефону	37,2	29,9	25,9	45,7	36,0	31,0	19,8	17,4	15,3	
– сміттєпроводу	14,3	13,5	14,8	21,3	20,0	21,9	0,0	0,2	0,1	
<b>Кількість домогосподарств із дітьми, тис.</b>	<b>5751,8</b>	<b>5744,1</b>	<b>5726,1</b>	<b>4023,0</b>	<b>4045,0</b>	<b>4046,0</b>	<b>1728,8</b>	<b>1699,1</b>	<b>1680,1</b>	

Продовження табл. 1.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Розподіл домогосподарств із дітьми, %, за наявністю в їхньому житлі <sup>1</sup> :									
– центрального опалення	39,1	40,6	39,4	55,3	57,2	55,7	1,4	0,8	0,3
– індивідуальної системи опалення	45,2	45,3	44,4	38,8	36,7	37,1	60,1	65,8	62,0
– водопроводу	83,2	85,6	85,7	95,1	96,4	95,7	55,7	59,9	61,6
– каналізації	82,6	85,1	85,6	94,3	95,9	95,6	55,3	59,4	61,5
– гарячого водопостачання	43,3	45,6	44,5	53,5	55,6	53,9	19,7	21,8	21,7
– газової колонки	16,5	15,2	15,6	18,4	16,5	16,3	12,1	12,3	13,8
– централізованого газопостачання	79,8	80,4	79,2	86,2	86,3	84,1	65,1	66,4	67,3
– балонного газу	9,7	9,1	10,2	3,1	2,9	4,1	25,2	24,0	25,0
– електроплити підлогової	6,2	6,5	7,9	8,3	8,2	10,3	1,4	2,6	2,0
– ванної або душу	79,4	82,3	82,3	91,8	93,8	92,9	50,7	54,8	56,7
– телефону	34,6	28,3	23,1	41,3	31,5	25,8	18,9	20,5	16,6
– сміттєпроводу	14,9	13,3	15,2	21,4	18,8	21,5	0,0	0,2	0,2
<b>Кількість домогосподарств без дітей, тис.</b>	<b>9321,9</b>	<b>9289,3</b>	<b>9259,5</b>	<b>6102,0</b>	<b>6064,4</b>	<b>6039,5</b>	<b>3219,9</b>	<b>3224,9</b>	<b>3220,0</b>
Розподіл домогосподарств без дітей, %, за наявністю в їхньому житлі <sup>1</sup> :									
– центрального опалення	36,1	35,5	35,5	54,8	54,0	54,1	0,7	0,9	0,8
– індивідуальної системи опалення	44,9	45,0	44,3	37,6	37,4	37,7	58,7	59,1	56,8
– водопроводу	75,6	74,9	76,3	92,3	91,4	92,5	44,0	44,0	45,8
– каналізації	74,5	74,2	75,6	90,9	90,9	92,0	43,5	42,8	44,7
– гарячого водопостачання	34,9	35,2	37,0	48,0	48,8	50,0	10,1	9,5	12,5
– газової колонки	16,1	16,2	13,8	18,6	18,6	16,3	11,3	11,6	9,0

Продовження табл. 1.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
–централізованого газопостачання	79,0	76,6	76,9	86,0	84,1	84,8	65,8	62,6	62,2
–балонного газу	11,7	12,8	12,6	4,1	4,4	4,0	26,3	28,5	28,7
–електроплити підлогової	5,0	5,4	6,1	7,0	7,7	8,9	1,2	1,1	1,0
–ванної або душу	70,7	70,3	71,7	87,7	87,8	88,9	38,5	37,3	39,5
–телефону	38,8	30,9	27,6	48,5	39,0	34,5	20,3	15,8	14,7
–сміттєпроводу	13,9	13,6	14,5	21,3	20,7	22,2	0,0	0,1	0,1

<sup>1</sup> Розподіл домогосподарств за наявністю окремих видів благоустрою в їхньому житті може перевищувати в сумі 100%, оскільки житло одного домогосподарства може бути обладнане декількома видами благоустрою.

## Додаток 2

## Рівень задоволеності домогосподарств своїми житловими умовами

Таблиця 2.1

## Розподіл домогосподарств за ступенем задоволення своїми житловими умовами у 2015–2017 рр.

Показники	Усі домогосподарства				У т. ч. проживають									
	2015	2016	2017	2017	у міських поселеннях			у сільській місцевості						
<b>Кількість домогосподарств, тис.</b>	<b>15073,7</b>	<b>15033,4</b>	<b>14985,6</b>	<b>10125,0</b>	<b>10109,4</b>	<b>10085,5</b>	<b>4948,7</b>	<b>4924,0</b>	<b>4900,1</b>					
У т. ч. частка домогосподарств, %, які своїми житловими умовами:														
– дуже незадоволені	3,0	3,4	3,2	2,9	3,1	2,7	3,3	4,1	4,4					
– незадоволені	10,7	11,2	11,2	8,8	9,1	9,3	14,7	15,7	15,0					
– не дуже задоволені	30,7	29,8	30,1	28,5	27,0	27,5	35,1	35,5	35,4					
– задоволені	53,7	53,6	53,4	57,9	58,9	58,3	44,9	42,5	43,2					
– дуже задоволені	1,9	2,0	2,1	1,9	1,9	2,2	2,0	2,2	2,0					
Усього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0					
<b>Кількість домогосподарств із дітьми, тис.</b>	<b>5751,8</b>	<b>5744,1</b>	<b>5726,1</b>	<b>4023,0</b>	<b>4045,0</b>	<b>4046,0</b>	<b>1728,8</b>	<b>1699,1</b>	<b>1680,1</b>					
У т. ч. частка домогосподарств, %, які своїми житловими умовами:														
– дуже незадоволені	3,6	4,5	3,2	3,7	4,4	3,2	3,4	4,9	3,1					
– незадоволені	11,9	11,5	11,7	11,0	10,0	10,4	13,8	15,2	14,7					
– не дуже задоволені	31,7	29,4	30,8	30,4	27,3	30,0	34,5	34,1	32,7					
– задоволені	50,3	52,7	51,8	52,4	56,7	54,1	45,9	43,1	46,4					
– дуже задоволені	2,5	1,9	2,5	2,5	1,6	2,3	2,4	2,7	3,1					
Усього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0					
<b>Кількість домогосподарств без дітей, тис.</b>	<b>9321,9</b>	<b>9289,3</b>	<b>9259,5</b>	<b>6102,0</b>	<b>6064,4</b>	<b>6039,5</b>	<b>3219,9</b>	<b>3224,9</b>	<b>3220,0</b>					

Продовження табл. 2.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
у т. ч. частка домогосподарств, %, які своїми житловими умовами:									
– дуже незадоволені	2,6	2,8	3,3	2,3	2,3	2,3	3,1	3,7	5,1
– незадоволені	10,1	11,1	10,9	7,3	8,4	8,5	15,2	16,0	15,2
– не дуже задоволені	30,1	30,2	29,6	27,2	26,9	25,8	35,4	36,3	36,8
– задоволені	55,6	54,0	54,3	61,6	60,4	61,3	44,5	42,1	41,4
– дуже задоволені	1,6	1,9	1,9	1,6	2,0	2,1	1,8	1,9	1,5
Усього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## Додаток 3

## Оцінка домогосподарствами ознак депривацій

Таблиця 3.1

## Оцінка домогосподарствами ознак бідності та позбавлення в сучасному українському суспільстві (%)

Ознаки бідності та позбавлення	Домогосподарства, які:					Потерпали від позбавлення домогосподарства:							
	вважали за ознаки бідності		потерпали від позбавлення			міські		сільські		з дітьми		без дітей	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
<b>Економічна депривація</b>													
<b>1. Харчування. Недостатність коштів для:</b>													
– того, щоб не відмовляти собі в найнеобхідніших недорогих продуктах харчування	99,0	99,7	4,9	11,3	4,6	10,8	5,6	12,5	4,1	10,9	5,4	11,6	
– споживання страв із м'ясом, курятиною, рибою (або їх вегетаріанським еквівалентом) через день	95,8	97,1	17,0	29,6	15,2	28,8	21,1	31,3	15,6	28,5	17,8	30,3	
<b>2. Непродовольчі товари. Недостатність коштів для:</b>													
– оновлення за потребою верхнього одягу та взуття для холодної пори року для дорослих один раз на 5 років	98,5	98,8	18,0	30,4	17,9	30,7	18,1	29,9	17,8	30,1	18,1	30,6	
– придбання за потребою нового одягу та взуття для дітей	99,2	99,2	6,6	10,1	6,1	10,2	7,8	10,1	17,6	26,6	–	–	
<b>Відсутність:</b>													
– телевізора	97,0	97,3	2,4	1,9	2,0	1,6	3,6	2,5	1,7	1,5	2,9	2,2	

Продовження табл. 3.1

	Домогосподарства, які:										Потерпали від позбавлення домогосподарства:													
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	98,6	98,9	3,2	2,4	2,4	1,7	5,0	3,9	2,3	1,6	3,7	2,9	98,6	98,9	3,2	2,4	2,4	1,7	5,0	3,9	2,3	1,6	3,7	2,9
– холодильника	–	92,4	–	2,2	–	1,3	–	4,0	–	1,1	–	2,9	–	92,4	–	2,2	–	1,3	–	4,0	–	1,1	–	2,9
– телефона (у т. ч. мобільного) <sup>1</sup>	–	79,7	–	14,2	–	10,2	–	22,5	–	15,5	–	13,5	–	79,7	–	14,2	–	10,2	–	22,5	–	15,5	–	13,5
– комп'ютера <sup>1</sup>	–	95,0	–	9,6	–	6,7	–	15,4	–	6,6	–	11,4	–	95,0	–	9,6	–	6,7	–	15,4	–	6,6	–	11,4
– пральної машини <sup>1</sup>	–	68,6	–	26,8	–	25,2	–	29,9	–	31,6	–	23,8	–	68,6	–	26,8	–	25,2	–	29,9	–	31,6	–	23,8
– автомобіля <sup>1</sup>																								
3. Житлові умови домогосподарства. Відсутність у зв'язку з недостатністю коштів:																								
– житла у нормальному стані (протікає дах, вологі стіни / підлога / фундамент або гнилі віконні рами чи підлога)	99,5	99,5	9,3	9,0	6,8	7,0	15,1	12,9	8,7	8,4	9,7	9,2	99,5	99,5	9,3	9,0	6,8	7,0	15,1	12,9	8,7	8,4	9,7	9,2
– водогону у житлі	95,8	95,1	20,1	17,8	6,9	5,9	49,8	41,9	16,9	14,5	22,0	19,8	95,8	95,1	20,1	17,8	6,9	5,9	49,8	41,9	16,9	14,5	22,0	19,8
– ванної або душової кімнати всередині житла	94,7	94,4	23,0	20,3	9,4	8,2	53,9	45,0	19,8	17,2	24,7	22,2	94,7	94,4	23,0	20,3	9,4	8,2	53,9	45,0	19,8	17,2	24,7	22,2
– туалету зі зливом всередині житла	94,2	93,5	26,1	23,0	11,1	9,4	59,2	50,7	22,9	19,6	27,7	25,1	94,2	93,5	26,1	23,0	11,1	9,4	59,2	50,7	22,9	19,6	27,7	25,1
Недостатність коштів для:																								
– свосчасної та в повному обсязі оплати рахунків за житло та необхідні послуги з його утримання або оплати газу для приготування їжі	98,9	99,3	8,6	19,6	8,6	20,4	8,7	18,0	8,8	20,0	8,7	19,3	98,9	99,3	8,6	19,6	8,6	20,4	8,7	18,0	8,8	20,0	8,7	19,3
– опалювання свого житла на достатньому рівні (на придбання палива, обігрівача тощо) протягом опалювального сезону	99,1	99,1	11,2	25,1	8,2	21,3	18,4	33,0	10,7	22,6	11,7	26,7	99,1	99,1	11,2	25,1	8,2	21,3	18,4	33,0	10,7	22,6	11,7	26,7
– свосчасної та в повному обсязі оплати оренди чи поточних платежів <sup>1</sup>	–	94,1	–	3,5	–	3,8	–	2,9	–	4,9	–	2,7	–	94,1	–	3,5	–	3,8	–	2,9	–	4,9	–	2,7
Нааявність житлової площі, що не перевищує 5 кв. м на особу	97,9	97,3	3,6	4,7	4,2	5,9	2,4	2,1	6,1	7,9	2,1	2,7	97,9	97,3	3,6	4,7	4,2	5,9	2,4	2,1	6,1	7,9	2,1	2,7



Продовження табл. 3.1

	Домогосподарства, які: Потерпали від позбавлення домогосподарства:												
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1													
4. Охорона здоров'я. Недостатність коштів для:													
– послуг лікаря (крім стоматолога) у медичному закладі (за відсутності або складності отримання таких послуг на безоплатній основі), аналізів, обстежень, процедур, призначених лікарем	99,0	99,3	21,8	28,7	20,7	27,4	23,9	31,3	17,7	24,2	24,2	31,5	
– ліків та медичного приладдя, призначених лікарем	99,4	99,4	22,0	32,7	21,2	31,6	23,9	34,8	17,7	27,0	24,7	36,1	
– лікування в стаціонарі без проведення хірургічної операції (за відсутності таких послуг на безоплатній основі) або життєво необхідної хірургічної операції (крім косметичної) та подальшого пов'язаного з цим лікування в стаціонарі (за відсутності таких послуг на безоплатній основі)	99,3	99,4	21,5	28,3	19,7	26,6	25,4	32,0	16,7	22,2	24,4	32,2	
5. Освіта та дошкільне виховання. Недостатність коштів для:													
– отримання будь-якої професійної освіти	97,6	96,8	6,3	7,6	5,4	7,2	8,3	8,7	12,2	13,4	2,7	4,1	
6. Відпочинок та дозвілля. Недостатність коштів для:													
– сімейного відпочинку не вдома, а також не з родичами в їх житлі, щонайменше один тиждень на рік	94,7	92,1	39,4	52,1	36,7	52,0	45,1	52,2	45,3	57,1	35,6	48,9	

Продовження табл. 3.1

		Домогосподарства, які: Потерпали від позбавлення домогосподарства:											
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
7.	Фінансові можливості домогосподарства щодо задоволення неочікуваних необхідних витрат. Відсутність можливості дозволити собі такі витрати за рахунок власних ресурсів <sup>1</sup>	-	94,8	-	64,2	-	63,6	-	65,5	-	65,2	-	63,6
8.	Характеристика фізичного та соціального середовища місцевості проживання домогосподарства:												
	- шум від сусідів чи з вулиці (транспортний рух, підприємство тощо) <sup>1</sup>	-	86,4	-	8,7	-	10,8	-	4,4	-	9,4	-	8,2
	- забруднення, вугільний пил або інші екологічні проблеми (смог, неприємні запахи, забруднена вода тощо) <sup>1</sup>	-	93,0	-	16,4	-	20,4	-	8,3	-	16,4	-	16,4
	- злочини, насилля, акти вандалізму у районі <sup>1</sup>	-	93,8	-	7,3	-	8,6	-	4,8	-	7,5	-	7,2
<b>Розвиток інфраструктури</b>													
1.	Відсутність поблизу житла об'єктів роздрібною торгівлі	96,9	95,5	6,0	6,5	2,1	2,9	15,2	13,7	4,1	4,5	7,4	7,7
2.	Відсутність у населеному пункті закладів, які надають побутові послуги (перукарень, пралень, хімчистки, ремонту одягу, взуття та побутової техніки тощо)	95,8	94,9	16,9	20,7	3,9	5,6	46,1	51,5	17,6	20,1	16,5	21,0
3.	Відсутність поблизу житла медичної установи (фельдшерсько-акушерського пункту, лікарської амбулаторії, поліклініки тощо), аптеки	98,9	98,3	12,9	12,3	5,9	5,5	29,1	26,3	10,2	10,9	14,7	13,3

Продовження табл. 3.1

	Домогосподарства, які:										Потерпали від позбавлення домогосподарства:		
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1													
4. Незабезпеченість населеного пункту своєчасними послугами екстреної (швидкої) медичної допомоги	99,3	99,0	15,9	14,8	4,2	2,6	42,3	39,9	14,0	13,8	17,0	15,4	
5. Відсутність поблизу житла дошкільних закладів (дитячих садків, ясел)	98,4	97,4	2,8	2,4	1,2	1,3	6,3	4,6	7,3	6,4	-	-	
6. Відсутність регулярного щоденного транспортного сполучення з іншим населеним пунктом із більш розвиненою інфраструктурою (мережею магазинів, закладів культури, освіти тощо)	98,4	97,1	8,8	9,2	1,7	2,6	24,9	22,7	8,3	8,8	9,1	9,4	

<sup>1</sup> Показник включено у програму обстеження, починаючи з 2015 р.

## Додаток 4

## Ознаки депривацій у домогосподарствах за доходами

Таблиця 4.1

## Поширення ознак депривацій у домогосподарствах залежно від рівня їх матеріального забезпечення

(% до кількості домогосподарств відповідної групи)

Ознаки бідності та позбавлення	Домогосподарства, які потерпали від позбавлення та за рівнем середньодушових загальних доходів на місяць входять до складу					
	першої децильної групи		десятої децильної групи		групи з доходами, нижчими за прожитковий мінімум <sup>1</sup>	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015
<b>Економічна депривація</b>						
1. Харчування. Недостатність коштів для:						
– того, щоб не відмовляти собі в найнеобхідніших недорогих продуктах харчування	14,0	22,5	0,3	3,2	16,2	25,6
– споживання страв із м'ясом, курятиною, рибою (або їх вегетаріанським еквівалентом) через день	36,7	49,7	2,7	9,0	38,8	50,1
2. Непродовольчі товари. Недостатність коштів для:						
– оновлення за потребою верхнього одягу та взуття для холодної пори року для дорослих один раз на 5 років	38,6	48,0	4,9	11,9	41,5	52,4
– придбання за потребою нового одягу та взуття для дітей	22,9	25,5	0,7	2,1	24,9	30,8
Відсутність						
– телевізора	5,8	3,8	1,5	0,6	6,6	3,9
– холодильника	7,2	4,7	1,6	0,6	8,3	5,9
– телефона (у т. ч. мобільного) <sup>2</sup>	–	4,8	–	0,3	–	5,7
– комп'ютера <sup>2</sup>	–	26,3	–	3,5	–	31,5
– пральної машини <sup>2</sup>	–	17,9	–	2,0	–	19,6
– автомобіля <sup>2</sup>	–	33,6	–	17,8	–	39,0

Продовження табл. 4.1

1	2	3	4	5	6	7
3. Житлові умови домогосподарства. Відсутність у зв'язку з недостатністю коштів:						
– житла у нормальному стані (протікає дах, вологі стіни / підлога / фундамент або гнилі віконні рами чи підлога)	21,1	15,2	3,6	4,0	21,8	17,1
– водогону у житлі	32,8	27,1	7,5	7,1	33,4	30,6
– ванної або душової кімнати всередині житла	37,5	32,0	8,5	7,6	38,7	35,6
– туалету зі зливом всередині житла	39,2	32,6	12,4	10,3	40,9	35,9
Недостатність коштів для:						
– своєчасної та в повному обсязі оплати рахунків за житло та необхідні послуги з його утримання або оплати газу для приготування їжі	19,6	33,6	2,5	7,4	20,3	38,3
– опалювання свого житла на достатньому рівні (на придбання палива, обігрівача тощо) протягом опалювального сезону	24,5	35,5	3,8	12,1	25,5	37,8
– своєчасної та в повному обсязі оплати орендних чи іпотечних платежів <sup>2</sup>	–	3,1	–	2,6	–	3,7
Наявність житлової площі, що не перевищує 5 кв. м на особу	6,2	7,4	3,4	3,1	6,7	9,2
4. Охорона здоров'я. Недостатність коштів для оплати необхідних:						
– послуг лікаря (крім стоматолога) у медичному закладі (за відсутності або складності отримання таких послуг на безоплатній основі), аналізів, обстежень, процедур, призначених лікарем	29,3	33,2	10,9	15,2	28,7	33,6
– ліків та медичного приладдя, призначених лікарем	28,9	39,9	9,8	17,2	28,9	42,4

Продовження табл. 4.1

1	2	3	4	5	6	7
– лікування в стаціонарі без проведення хірургічної операції (за відсутності таких послуг на безоплатній основі) або життєво необхідної хірургічної операції (крім косметичної) та подальшого пов'язаного з цим лікування в стаціонарі (за відсутності таких послуг на безоплатній основі)	26,3	32,9	10,1	16,7	27,1	32,6
5. Освіта та дошкільне виховання. Недостатність коштів для:						
– отримання будь-якої професійної освіти	15,5	15,2	2,3	3,8	17,8	18,4
6. Відпочинок та дозвілля. Недостатність коштів для:						
– сімейного відпочинку не вдома, а також не з родичами в їх житлі, щонайменше один тиждень на рік	60,1	61,3	17,3	30,0	62,2	61,8
7. Фінансові можливості домогосподарства щодо задоволення неочікуваних необхідних витрат. Відсутність можливості дозволити собі такі витрати за рахунок власних ресурсів <sup>1</sup>	–	74,6	–	42,0	–	75,0
8. Характеристика фізичного та соціального середовища місцевості проживання домогосподарства:						
– шум від сусідів чи з вулиці (транспортний рух, підприємство тощо) <sup>2</sup>	–	8,4	–	9,0	–	7,0
– забруднення, вугільний пил або інші екологічні проблеми (смог, неприємні запахи, забруднена вода тощо) <sup>2</sup>	–	13,2	–	18,5	–	12,1
– злочини, насилля, акти вандалізму у районі <sup>2</sup>	–	6,4	–	7,1	–	6,2
<b>Розвиток інфраструктури</b>						
1. Відсутність поблизу житла об'єктів роздрібною торгівлі	7,9	7,2	3,0	5,2	7,5	6,9

Продовження табл. 4.1

1	2	3	4	5	6	7
2. Відсутність у населеному пункті закладів, які надають побутові послуги (перукарень, пралень, хімчистки, ремонту одягу, взуття та побутової техніки тощо)	22,3	21,8	11,3	14,6	22,4	25,7
3. Відсутність поблизу житла медичної установи (фельдшерсько-акушерського пункту, лікарської амбулаторії, поліклініки тощо), аптеки	16,7	14,9	8,6	7,8	15,7	16,0
4. Незабезпеченість населеного пункту своєчасними послугами швидкої медичної допомоги	20,5	17,6	10,2	12,3	20,5	19,8
5. Відсутність поблизу житла дошкільних закладів (дитячих садків, ясел)	6,3	4,8	–	0,1	6,0	5,6
6. Відсутність регулярного щоденного транспортного сполучення з іншим населеним пунктом із більш розвиненою інфраструктурою (мережею магазинів, закладів культури, освіти тощо)	13,4	11,5	5,7	6,9	13,2	11,7

<sup>1</sup> Середньомісячний розмір прожиткового мінімуму за 9 місяців 2015 р. – 1193 грн, за 9 місяців 2013 р. – 1108 грн.

<sup>2</sup> Показник включено у програму обстеження, починаючи з 2015 р.

## Додаток 5

## Показники матеріальної депривації, 2015 рік

Таблиця 5.1

## Показники матеріальної депривації у країнах Європейського Союзу та в Україні\*

Країна	Частка населення, яке повідомило про										Частка населення, яке має	
	недостатність коштів для споживання страв із м'ясом, курятиною, рибом) (або їх ветераніарієм еквівалентом) через день	недостатність коштів для опалювання свого житла на достатньому рівні	недостатність коштів для сімейного відпочинку не вдома, а також не з родичами в їх житлі, щонайменше один тиждень на рік	відсутність можливості дозволити собі неочікувані необхідні витрати за рахунок власних ресурсів	недостатність коштів для своєчасної оплати в повному обсязі оплати оренди / іпотечних платежів або оплати житлово-комунальних послуг	відсутність автомобіля	відсутність пральної машини	відсутність кольорового телевізора	відсутність телефону (у т. ч. мобільного)	3 і більше ознак депривації із 9	4 і більше ознак депривації із 9	
<b>ЄС-28</b>	<b>9,5</b>	<b>10,2</b>	<b>36,9</b>	<b>38,9</b>	<b>12,8</b>	<b>8,4</b>	<b>1,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>18,6</b>	<b>9,0</b>	
Бельгія	5,1	5,4	26,6	24,0	7,6	7,1	1,5	0,6	0,1	11,8	5,9	
Болгарія	39,5	40,5	49,9	49,6	35,3	24,3	9,8	1,8	3,8	46,8	33,1	
Чехія	12,8	6,1	37,3	40,8	6,1	9,4	0,4	0,2	0,3	16,5	6,7	
Данія	1,7	2,9	16,6	28,5	7,9	8,6	0,9	0,8	0,0	7,7	3,2	
Німеччина	7,5	4,9	21,0	32,6	5,6	6,8	0,5	0,3	0,3	11,3	5,0	
Естонія	7,5	1,7	34,7	39,1	12,0	14,0	1,2	0,3	0,3	15,7	6,2	



Продовження табл. 5.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ірландія	3,5	8,9	47,9	54,5	19,4	7,2	0,3	0,6	0,4	22,6	8,4
Греція	13,0	32,9	50,0	51,8	46,4	10,6	1,3	0,2	0,8	39,5	21,5
Іспанія	3,3	11,1	46,4	42,7	12,5	6,0	0,3	0,2	0,3	17,8	7,1
Франція	7,2	5,9	24,9	33,4	9,8	3,0	0,6	0,3	0,1	11,9	4,8
Хорватія	12,7	9,7	70,1	63,7	30,1	8,6	1,2	0,3	1,0	33,8	13,9
Італія	12,6	18,0	49,5	38,8	14,3	2,4	0,3	0,2	0,1	23,0	11,6
Кіпр	5,9	27,5	58,9	59,8	34,2	1,7	0,3	0,2	0,1	36,5	15,3
Латвія	19,1	16,8	44,9	67,4	21,4	24,7	4,4	0,9	0,6	34,6	19,2
Литва	16,1	26,5	43,2	54,7	11,3	13,0	2,3	0,2	0,7	28,3	13,6
Люксембург	2,5	0,6	13,4	23,8	4,9	2,2	0,2	0,2	0,0	5,0	1,4
Угорщина	27,7	11,6	59,6	75,9	24,5	24,2	1,1	0,4	1,9	40,0	24,0
Мальта	15,5	22,1	51,9	24,7	15,7	3,3	0,5	0,3	0,7	20,2	10,2
Нідерланди	2,8	2,6	18,4	23,7	6,3	7,3	0,3	0,1	0,0	9,0	3,2
Австрія	8,2	3,2	19,0	23,9	6,1	6,0	0,3	0,5	0,1	9,4	4,0
Польща	11,2	9,0	52,6	48,6	15,4	8,9	0,5	0,6	0,5	22,2	10,4
Португалія	4,0	28,3	55,6	42,2	12,0	8,9	1,4	0,3	0,8	25,7	10,6
Румунія	21,8	12,3	69,2	51,8	29,8	37,1	11,0	1,2	5,0	44,0	26,3
Словенія	7,9	5,6	31,5	45,8	22,5	4,2	0,4	0,5	0,3	17,2	6,6
Словацьчина	21,5	6,1	48,8	38,9	8,3	14,3	0,9	0,4	1,3	22,2	9,9
Фінляндія	2,7	1,5	13,6	27,2	10,7	8,5	0,6	0,5	0,0	7,9	2,8
Швеція	1,2	0,8	7,6	16,9	5,4	2,6	0,0	0,4	0,0	3,2	0,7
Велика Британія	8,0	9,3	31,6	38,9	10,7	9,0	0,5	0,3	0,3	15,5	7,3
<b>Україна</b>	<b>28,4</b>	<b>24,2</b>	<b>54,5</b>	<b>64,0</b>	<b>21,4</b>	<b>28,8</b>	<b>7,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>44,2</b>	<b>26,7</b>

\* Джерела: Євростат, дані вибіркового обстеження умов життя домогосподарств, що проводиться в усіх країнах ЄС, за 2015 р., [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nuil/show.do?dataset=h1th\\_silc\\_04&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nuil/show.do?dataset=h1th_silc_04&lang=en)  
<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nuil/submitViewTableAction.do> Державна служба статистики України, <http://ukrstat.gov.ua/>

Таблиця 5.2  
Показники матеріальної депривації у різних соціально-демографічних групах населення України (%)

Параметри	Частка населення, що проживає в домогосподарствах, які потерпають від депривації									Частка населення, що проживає в домогосподарствах, які мають	
	недостатності коштів для споживання страв з м'ясом, курятиною, рибкою (або їх вегетаріанським еквівалентом) через день	недостатності коштів для оплатовання свого життя на достатньому рівні	недостатності коштів для сімейного відпочинку не вдома, а також не з родичами в їх житлі, щонайменше один тиждень на рік	відсутність можливості дозволити собі неочікувані необхідні витрати за рахунок власних ресурсів	недостатності коштів для своєчасної та в повному обсязі оплати оренди/іпотечних платежів або оплати житлово-комунальних послуг	відсутності автомобіля	відсутності пральної машини	відсутності кольорового телевізора	відсутності телефону (у т. ч. мобільного)	3 і більше ознак депривації із 9	4 і більше ознак депривації із 9
<b>Усе населення, у т. ч. яке проживає:</b>	28,4	24,2	54,5	64,0	21,4	28,8	7,8	1,5	1,6	44,2	26,7
— у міських домогосподарствах	27,2	20,1	53,6	63,1	22,0	26,5	5,3	1,2	1,0	41,5	23,9
— у сільських домогосподарствах	30,6	32,3	56,4	65,7	20,2	33,4	12,8	2,0	2,8	49,2	32,1

Продовження табл. 5.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
– у домогосподарствах без дітей	28,0	25,5	50,6	63,0	19,9	25,0	9,6	1,6	2,3	41,9	24,8
▪ у т. ч. однаки	31,5	23,3	51,4	64,9	21,1	31,4	14,5	5,1	2,9	44,8	27,5
– у домогосподарствах з дітьми, у т. ч. за кількістю дітей:											
• одна дитина	28,8	23,1	57,9	64,9	22,6	32,1	6,3	1,3	1,1	46,1	28,3
• дві дитини	28,5	22,6	55,9	64,6	20,1	31,7	6,0	1,5	1,1	45,5	26,4
• три дитини і більше	27,6	22,3	59,6	63,9	26,3	29,9	6,0	0,8	0,9	44,7	29,8
	38,8	35,1	76,6	74,6	39,9	49,8	12,4	1,0	1,2	61,4	47,5
<i>Залежно від статі:</i>											
– жінки	29,4	25,5	55,0	64,6	22,0	28,0	8,2	1,6	1,8	45,1	27,5
– чоловіки	27,2	22,8	54,0	63,3	20,7	29,8	7,4	1,3	1,4	42,9	25,7
<i>Залежно від віку:</i>											
– до 18 років	29,0	23,3	58,7	65,8	24,0	32,4	6,8	1,4	1,1	46,5	29,2
– 18–35 років	27,2	22,4	56,6	63,2	21,4	32,5	7,5	1,8	1,4	45,2	27,0
– 35–59 років	26,2	23,9	54,7	63,5	19,7	29,5	6,7	1,2	1,4	43,0	25,4
– понад 60 років	32,7	27,7	48,1	64,3	21,8	20,4	11,0	1,6	2,7	42,6	26,3

## Додаток 6

## Самооцінка стану здоров'я

Таблиця 6.1

Самооцінка населенням країн ЄС та України  
стану свого здоров'я, 2015 р.

Країни	Частка населення у віці 18 років і старше, яке оцінило стан свого здоров'я як			Частка населення у віці 16 років і старше, яке має хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям
	добрий	задовільний	поганий	
ЄС <sup>1</sup>	66,3	23,9	9,8	34,2
Бельгія	73,9	16,3	9,8	24,6
Болгарія	64,9	22,7	12,4	21,6
Чехія	60,9	27,9	11,2	34,2
Данія	70,9	21,4	7,8	29,4
Німеччина	63,5	27,9	8,5	42,5
Естонія	51,1	33,1	15,9	46,2
Греція	73,5	16,0	10,5	23,6
Іспанія	72,1	20,4	7,5	32,9
Франція	67,0	25,0	7,9	37,5
Італія	65,0	22,3	12,6	24,8
Кіпр	79,6	14,9	5,5	32,7
Латвія	45,5	38,0	16,5	41,2
Литва	42,1	40,0	17,9	34,7
Люксембург	69,9	21,2	8,8	23,3
Угорщина	55,7	28,3	16,0	39,4
Мальта	70,2	26,2	3,6	29,2
Нідерланди	76,0	18,7	5,3	35,3
Австрія	69,1	21,8	9,1	34,8
Польща	57,0	28,5	14,5	35,8
Португалія	45,4	36,2	18,3	42,7
Румунія	69,2	22,1	8,7	20,1
Словенія	64,4	23,8	11,8	33,1
Словакія	65,3	22,2	12,4	30,4
Фінляндія	69,6	24,6	5,8	46,6
Швеція	79,2	16,8	4,0	34,4
Велика Британія	69,2	22,0	8,9	35,3
<b>Україна<sup>2</sup></b>	42,4	45,1	12,5	43,5

<sup>1</sup> Джерело: дані вибіркового обстеження умов життя домогосподарств, що проводиться в усіх країнах ЄС.

<sup>2</sup> За даними опитування домогосподарств, проведеного Державною службою статистики у жовтні 2016 р.

## Додаток 7

## Стан здоров'я населення України та звертання за медичною допомогою

Таблиця 7.1

Самооцінка населенням України стану свого здоров'я<sup>1</sup>

Параметри	2015										2016																										
	Усі домогосподарства					Домогосподарства, які проживають у міських поселеннях					Домогосподарства, які проживають у сільській місцевості					Домогосподарства, які за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів у місяць входять до складу					Домогосподарства, які за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів у місяць входять до складу																
	У міських поселеннях		У сільській місцевості		з дітьми	без дітей		першої десятиїї групи		десятої десятиїї групи		групи з доходами вище		групи з доходами нижче		першої десятиїї групи		десятої десятиїї групи		групи з доходами вище		групи з доходами нижче															
Чисельність населення, усього, тис. осіб	25734,8	13247,8	20975,1	18007,5	4520,7	3225,0	2841,5	...	38841,9	25671,8	13170,1	20929,3	17912,6	4253,8	3199,8	1864,7	20800,1	30556,4	20588,5	9967,9	15658,4	14898,0	3168,5	2621,8	1958,4	...	30748,7	21063,4	9685,3	15838,0	14910,7	3125,2	2647,1	1353,9	16074,9		
	У т. ч. оцінили стан свого здоров'я як, %:	9,7	9,0	4,1	16,2	7,5	6,4	7,0	...	10,4	9,8	11,6	4,3	9,7	9,7	6,8	11,0	49,1	49,7	48,0	64,8	30,9	53,2	51,8	55,1	49,3	40,5	40,5	40,4	30,9	51,5	37,1	41,6	38,1	39,7	40,5	
добрый	49,8	50,0	49,3	65,2	31,8	58,2	50,9	59,9	...	49,1	49,7	48,0	64,8	30,9	53,2	51,8	55,1	49,3	40,5	40,5	40,4	30,9	51,5	37,1	41,6	38,1	39,7	40,5	40,5	40,4	30,9	51,5	37,1	41,6	38,1	39,7	40,5
задовільний	40,5	41,0	39,7	30,7	52,0	34,3	42,7	33,1	...	40,5	40,5	40,4	30,9	51,5	37,1	41,6	38,1	39,7	40,5	40,5	40,4	30,9	51,5	37,1	41,6	38,1	39,7	40,5	40,5	40,4	30,9	51,5	37,1	41,6	38,1	39,7	40,5
поганий	9,7	9,0	11,0	4,1	16,2	7,5	6,4	7,0	...	10,4	9,8	11,6	4,3	9,7	9,7	6,8	11,0	49,1	49,7	48,0	64,8	30,9	53,2	51,8	55,1	49,3	40,5	40,5	40,4	30,9	51,5	37,1	41,6	38,1	39,7	40,5	
Кількість осіб, які повідомили, що хворіли за останні 12 місяців, усього, тис. осіб	30556,4	20588,5	9967,9	15658,4	14898,0	3168,5	2621,8	1958,4	...	30748,7	21063,4	9685,3	15838,0	14910,7	3125,2	2647,1	1353,9	16074,9	30556,4	20588,5	9967,9	15658,4	14898,0	3168,5	2621,8	1958,4	...	30748,7	21063,4	9685,3	15838,0	14910,7	3125,2	2647,1	1353,9	16074,9	

Продовження табл. 7.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
із них частка осіб, %, які повідомили, що ці захворювання негативно вплинули на:																		
– повсякденну працездат- ність	14,0	11,3	19,7	9,2	19,2	12,0	9,6	10,4	...	16,0	13,7	20,8	10,6	21,6	17,4	13,3	18,5	16,3
– життєву активність	33,7	34,9	31,3	26,0	41,9	26,6	39,1	21,8	...	34,3	34,9	33,0	26,2	42,9	29,2	38,9	26,6	33,0
Із загальної кількості осіб, які повідомили, що за останні 12 місяців лікувались у лікарні, частка осіб, %, які брали з собою до лікарні:																		
– медикаменти	92,6	91,8	94,0	90,8	94,1	90,1	89,1	89,2	...	93,3	91,9	95,6	92,6	93,9	92,1	90,5	98,1	92,9
– постільну білизну	65,2	66,6	62,7	63,8	66,4	70,6	65,3	68,7	...	65,0	67,3	61,4	65,0	65,0	67,3	67,2	72,7	63,4
– їжу	80,3	80,0	81,0	85,4	76,3	74,1	74,3	76,2	...	77,2	74,8	81,1	82,1	73,5	80,5	74,4	83,9	75,6
– не брали нічого з перерахо- ваного	3,8	4,6	2,3	4,5	3,1	4,2	6,3	4,6	...	3,2	3,3	3,1	3,3	3,2	6,9	5,2	1,0	3,0

<sup>1</sup> Наведена інформація щодо населення, яке проживає в неінституційних (приватних) домогосподарствах. Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції.

<sup>2</sup> Загальні доходи складаються з грошових доходів, а також вартості спожитої продукції, отриманої з особистого підсобного господарства (за винятком поточних витрат на її виробництво), у порядку самозаголівель, суми безготівкових пілг та субсидій на оплату житлово-комунальних послуг, електроенергії та палива, а також суми пілг на оплату товарів та послуг з охорони здоров'я, туристичних послуг, путівок на бази відпочинку тощо, на оплату послуг транспорту, зв'язку, вартості подарованих речовинами та іншими особами продовольчих товарів.

<sup>3</sup> Середньомісячний розмір законодавчо встановленого прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року.

<sup>4</sup> Середньомісячний розмір фактичного прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року, розрахованого Мінісоцполітики України.

Таблиця 7.2  
Розподіл населення України за наявністю хронічних захворювань або проблем зі здоров'ям

Параметри	2015						2016							
	Усі домогосподарства		Домогосподарства, які проживають у міських поселеннях		У сільській місцевості		Домогосподарства, які проживають у міських поселеннях		Домогосподарства, які проживають у сільській місцевості		Домогосподарства, які проживають у міських поселеннях		Домогосподарства, які проживають у сільській місцевості	
Чисельність населення, усього, тис. осіб	30556,4		25734,8		13247,8		20975,1		18007,5		15838,0		14910,7	
	Кількість осіб, які померли за останні 12 місяців, усього, тис. осіб		3168,5		4520,7		3225,0		2841,5		2191 грн <sup>2</sup>		2591 грн <sup>2</sup>	
Кількість осіб, що хворіли за останні 12 місяців, усього, тис. осіб	15658,4		1498,0		3168,5		2621,8		1958,4		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>	
	14898,0		4520,7		3225,0		2841,5		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>	
3168,5		4520,7		3225,0		2841,5		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>		
20588,5		25734,8		13247,8		20975,1		18007,5		15838,0		14910,7		
9967,9		13247,8		4520,7		3225,0		2841,5		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		
15658,4		20975,1		18007,5		15658,4		1498,0		3168,5		2621,8		
14898,0		4520,7		3225,0		2841,5		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>		
3168,5		4520,7		3225,0		2841,5		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>		
2621,8		2841,5		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>		
1958,4		2841,5		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>		1193 грн <sup>1</sup>		2191 грн <sup>2</sup>		
...		...		...		...		...		...		...		
30748,7		3841,9		3841,9		30748,7		3841,9		30748,7		3841,9		
21063,4		25671,8		13170,1		25671,8		13170,1		25671,8		13170,1		
9685,3		13170,1		4253,8		9685,3		4253,8		9685,3		4253,8		
15838,0		20929,3		17912,6		15838,0		20929,3		17912,6		15838,0		
14910,7		17912,6		4253,8		14910,7		4253,8		14910,7		4253,8		
3125,2		4253,8		3199,8		3125,2		3199,8		3125,2		3199,8		
2647,1		3199,8		1864,7		2647,1		1864,7		2647,1		1864,7		
1353,9		1864,7		20800,1		1353,9		20800,1		1353,9		20800,1		
16074,9		20800,1		2591 грн <sup>2</sup>		16074,9		2591 грн <sup>2</sup>		16074,9		2591 грн <sup>2</sup>		

Продовження табл. 7.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Кількість осіб, які повідомили, що мають хронічні (6 місяців і більше) захворювання або проблеми зі здоров'ям, тис. осіб	14083,5	9137,8	4945,7	4421,7	9661,8	1143,7	1255,0	656,4	...	14663,5	9558,7	5104,8	4630,0	10033,5	1326,9	1172,9	526,9	7575,5	
у т. ч. мають хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям, %:																			
- астму	1,2	1,1	1,3	1,6	1,0	1,8	1,1	1,1	...	1,4	1,7	0,8	1,5	1,3	1,6	0,8	2,4	1,5	
- астму неалергічну	1,2	1,1	1,3	1,6	1,0	1,8	1,1	1,1	...	1,4	1,7	0,8	1,5	1,3	1,6	0,8	2,4	1,5	
- астму алергічну	0,6	0,8	0,3	0,9	0,5	1,4	0,9	2,1	...	0,9	0,9	0,9	1,4	0,7	1,9	1,8	2,3	0,7	
- алергію (за винятком алергічної астми)	4,1	5,0	2,5	7,4	2,5	4,3	5,8	3,8	...	5,0	6,1	3,1	8,7	3,3	5,0	6,0	4,6	5,0	
- діабет	4,7	5,2	3,9	3,6	5,3	3,9	4,9	4,5	...	5,3	5,9	4,2	3,9	6,0	3,9	7,0	2,7	5,1	
- катаракту	4,3	4,1	4,6	1,9	5,4	3,7	3,6	5,0	...	4,1	4,3	3,7	1,3	5,4	2,1	3,4	2,6	3,7	
- гіпертонію	42,1	41,2	43,6	27,8	48,6	32,5	39,5	28,5	...	42,8	42,2	43,8	29,9	48,7	35,1	37,1	29,8	42,8	



Продовження табл. 7.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
– серцеві захворювання	26,5	26,5	26,4	18,6	30,1	20,8	24,2	16,5	...	25,1	25,7	24,0	16,8	28,9	19,8	18,8	17,3	25,5
– інсульт	2,8	2,9	2,5	1,6	3,3	1,8	1,1	2,4	...	3,9	4,0	3,8	2,7	4,5	4,3	2,1	3,4	4,4
– хронічний бронхіт, емфізему легенів	6,2	5,8	7,1	9,6	4,7	7,2	2,9	7,1	...	6,5	7,0	5,6	8,1	5,8	7,7	8,2	8,6	7,0
– артроз, артрит (у т. ч. ревматоїдний)	14,2	14,1	14,5	9,0	16,7	14,2	11,9	9,2	...	13,0	12,8	13,3	7,7	15,4	12,1	13,1	9,9	12,8
– остеопороз	1,5	1,8	0,9	1,2	1,6	1,7	1,0	2,4	...	1,1	1,4	0,6	0,6	1,4	2,2	0,4	1,2	1,3
– остеохондроз	11,9	12,6	10,8	9,0	13,3	9,4	12,5	8,1	...	12,7	13,2	11,7	10,1	13,9	12,2	12,9	11,3	11,3
– виразку шлунка або 12-палої кишки	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	8,1	4,4	...	5,6	5,8	5,2	5,2	5,8	5,2	6,7	5,1	5,6
– хронічний гепатит, жовчно-кам'яну хворобу, холецистит, холангіт, цироз печінки	7,8	8,9	5,8	7,2	8,1	5,2	11,1	5,7	...	7,8	9,2	5,2	8,3	7,5	7,6	10,7	7,7	7,7

Продовження табл. 7.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
– злоякісні пухлини (включаючи лейкомію і лімфому)	1,8	1,6	2,0	1,7	1,8	2,2	2,1	3,7	...	2,1	2,2	2,1	1,6	2,4	2,1	3,6	0,5	1,4
– мігрень або частий головний біль	5,3	4,7	6,4	5,4	5,2	5,3	5,0	6,0	...	6,0	6,5	5,0	6,3	5,8	7,3	5,6	9,8	6,3
– хронічну тривогу або депресію	1,3	1,0	1,8	1,4	1,2	1,1	1,4	1,1	...	1,4	1,3	1,4	0,7	1,7	1,3	0,4	1,8	1,6
– хронічну травму, чи інші наслідки дії зовнішніх причин	2,9	3,0	2,7	3,3	2,7	3,5	3,4	2,3	...	3,4	3,4	3,6	3,3	3,5	5,1	2,4	6,8	6,8
– інші захворювання	17,1	16,7	17,9	26,0	13,1	19,5	21,2	23,6	...	18,7	17,4	21,2	27,3	14,7	18,5	20,1	17,2	17,9

<sup>1</sup> Середньомісячний розмір законодавчо встановленого прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року.

<sup>2</sup> Середньомісячний розмір фактичного прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року, розрахованого Мінісоцполітики України.

Таблиця 7.3  
Розподіл населення України за місцем отримання медичної допомоги та причинами звернення до лікаря

Параметри	2015						2016									
	Усі домогосподарства		Домогосподарства, які прожиттєво ваюють		Домогосподарства з дітьми		Домогосподарства без дітей		Домогосподарства, які за рівнем середньодушових еквівалентних доходів у місяць входять до складу		Домогосподарства, які за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів у місяць входять до складу					
Чисельність населення, усього, тис. осіб	У міських поселеннях		У сільській місцевості		з дітьми		без дітей		першої децильної групи		десятої децильної групи		групи з доходами нижче			
	25734,8	13247,8	20975,1	18007,5	4520,7	3225,0	1193 грн <sup>1</sup>	2191 грн <sup>2</sup>	25671,8	13170,1	20929,3	17912,6	4253,8	3199,8	1368 грн <sup>1</sup>	2591 грн <sup>2</sup>
30709,0	38982,6	30953,5	38841,9	30953,5	30953,5	1977,1	...	16102,2	20800,1	1864,7	1353,2	2661,2	3096,2	4253,8	3199,8	16102,2
Кількість осіб, які повідомили, що за останніх 12 місяців зверталися за медичною допомогою, усього, тис. осіб	30709,0	30953,5	16955,2	13753,8	3188,8	2630,1	1977,1	...	20800,1	1864,7	1353,2	2661,2	3096,2	4253,8	3199,8	16102,2

Продовження табл. 7.3

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
з них частка тих, %, які зверталися до:																		
– поліклініки																		
(крім стоматолога)	85,7	87,2	82,6	87,5	83,6	84,2	87,1	83,5	...	84,7	85,7	82,5	86,3	82,7	81,8	85,6	83,7	84,4
– сімейного лікаря у поліклініці	20,2	18,2	24,3	19,3	21,3	21,4	17,0	22,6	...	25,5	23,4	30,1	25,9	25,0	25,9	21,2	25,9	24,4
– стоматолога у державній медичній установі	16,8	17,3	15,7	17,3	16,2	12,1	15,3	12,3	...	13,9	13,7	14,4	14,4	13,3	11,2	15,1	8,9	13,1
– приватного стоматолога	6,7	7,2	5,6	6,5	6,9	3,7	13,2	3,3	...	8,1	8,9	6,5	8,2	8,0	5,0	12,7	5,0	6,3
– швидкої медичної допомоги	2,8	2,8	2,6	1,6	4,2	2,1	2,2	1,5	...	3,9	4,1	3,3	2,5	5,5	2,8	3,9	1,3	3,6
– платної медичної установи або приватно-практикуючого лікаря (крім стоматолога)	2,2	2,5	1,5	1,6	2,9	0,6	5,5	0,7	...	3,4	3,8	2,5	3,1	3,7	1,3	6,7	1,4	2,2
– народного цілителя, гомеопата, знахаря, екстрасенса і т. ін.	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,6	0,0	0,3	0,0	0,5	0,5	0,5	0,4	0,7	0,5	1,2	0,9	0,4

Продовження табл. 7.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Кількість осіб, які повідомили, що за останні 12 місяців вони зверталися до лікаря, усього, тис. осіб	30709,0	20905,5	9803,5	16955,2	13753,8	3188,8	2630,1	1977,1	...	30953,5	21213,5	9740,0	17094,0	13859,5	3096,2	2661,2	1353,2	16102,2
з них частка тих, %, які здійснили свій останній візит до лікаря у зв'язку з:																		
– нещасним випадком або травмою	0,9	0,9	1,0	0,8	1,2	1,1	1,4	1,0	...	1,1	1,1	0,9	1,0	1,3	1,2	0,9	1,0	0,9
– хворобою або проблемою зі здоров'ям	55,1	55,5	54,2	44,8	67,8	49,6	51,7	47,8	...	58,0	58,3	57,6	49,0	69,1	57,5	54,1	55,8	59,9
– проходженням профілактичного огляду	41,2	40,9	41,6	52,2	27,5	47,2	43,4	49,9	...	37,8	37,8	37,8	47,5	25,8	39,7	42,1	42,4	36,6
– необхідністю поновлення рецептів	1,6	1,5	1,8	0,6	2,7	1,1	1,4	0,5	...	1,6	1,4	2,1	0,6	2,9	1,0	1,0	0,5	1,4

Продовження табл. 7.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
– адміністративної причини (отримання документа, сертифіката, листа–довідки і т. ін.)	1,1	1,1	1,3	1,4	0,8	0,9	2,1	0,7	...	1,5	1,4	1,5	1,9	0,9	0,6	1,9	0,3	1,1
– інших причин	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	...	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	–	–	–	0,1

<sup>1</sup> Середньомісячний розмір законодавчо встановленого прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року.

<sup>2</sup> Середньомісячний розмір фактичного прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року, розрахованого Мінсоцполітики України.



Продовження табл. 7.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Частка у загальній кількості домогосподарств, %	97,4	97,3	97,4	98,8	96,5	97,3	97,0	96,6	...	98,0	98,3	97,2	98,7	97,5	96,9	97,9	95,3	97,5
Кількість домогосподарств, у яких хто-небудь із членів протягом останніх 12 місяців при потребі не зміг отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне приладдя, тис.	4305,4	2906,1	1399,3	1354,6	2950,8	463,8	285,1	279,7	...	3406,0	2331,2	1074,8	1128,8	2277,2	414,2	198,4	153,6	1884,4
Частка у кількості домогосподарств, у яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, %	29,3	29,5	29,0	23,8	32,8	31,6	19,5	32,2	...	23,1	23,5	22,5	19,9	25,1	28,4	13,5	25,4	25,2



Продовження табл. 7.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Частка у загальній кількості домогосподарств відповідної групи, %	28,6	28,7	28,3	23,6	31,7	30,7	19,0	31,1	...	22,7	23,1	21,8	19,7	24,5	27,5	13,2	24,2	24,2	
Кількість домогосподарств, тис., у яких хто-небудь із членів при потребі не зміг:																			
<i>придбати ліки</i>	3732,5	2517,7	1214,8	1168,5	2564,0	407,5	239,1	240,7	...	2867,6	1940,5	927,1	898,7	1968,9	332,1	156,2	126,9	1579,8	
У т. ч. з причин, %:																			
● занадто висока вартість	97,4	97,4	97,3	96,6	97,8	97,5	97,0	95,9	...	96,7	97,5	95,1	95,2	97,5	94,6	93,2	97,4	96,5	
● не змогли знайти	1,5	1,3	2,1	2,4	1,1	1,6	3,0	2,5	...	2,5	2,1	3,5	4,4	1,6	5,4	4,9	2,6	2,4	
● інше	1,1	1,3	0,6	1,0	1,1	0,9	—	1,6	...	0,8	0,4	1,4	0,4	0,9	—	1,9	—	1,1	
<i>придбати медичне приладдя</i>	612,2	368,7	243,5	184,7	427,5	81,0	47,6	51,1	...	550,0	349,6	200,4	189,9	360,1	67,6	20,3	23,4	344,9	
У т. ч. з причин, %:																			
● занадто висока вартість	94,1	94,6	93,3	95,3	93,6	93,5	96,7	89,8	...	97,3	96,6	98,3	95,8	98,0	100,0	100,0	100,0	96,6	96,6

Продовження табл. 7.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
● не змогли знайти	2,3	2,7	1,8	1,4	2,7	3,3	—	5,2	...	0,9	1,3	0,3	—	1,4	—	—	—	0,9
● інше	3,9	2,7	4,9	3,3	3,7	3,2	3,3	5,0	...	1,8	2,1	1,4	4,2	0,6	—	—	—	2,5
— <i>відвідали лікаря</i>	2250,0	1441,3	808,7	806,6	1443,4	258,5	159,1	140,1	...	1789,8	1158,4	631,4	682,1	1107,7	224,3	125,7	57,4	967,4
У т. ч. з причин, %:																		
● занадто висока вартість послуг	79,0	84,1	70,2	82,2	77,3	78,1	79,7	76,2	...	77,9	82,6	69,7	81,5	75,8	78,5	83,0	68,9	77,2
● черга була занадто довгою	8,2	10,0	5,0	7,9	8,4	10,8	3,9	12,8	...	8,2	9,6	5,6	6,3	9,4	12,4	10,5	14,6	8,9
● відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю	12,8	5,9	24,8	9,9	14,3	11,1	16,4	11,0	...	13,9	7,8	24,7	12,2	14,8	9,1	6,5	16,5	13,9
— <i>відвідали стоматолога</i>	1372,5	934,4	438,1	558,2	814,3	166,2	116,5	90,1	...	1215,3	799,5	415,8	479,3	736,0	171,4	65,7	50,2	701,0
У т. ч. з причин, %:																		
● занадто висока вартість послуг	97,3	98,8	94,4	99,7	95,8	97,6	97,5	98,3	...	95,7	96,9	93,5	97,4	94,7	96,3	97,8	97,8	96,1

Продовження табл. 7.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
● черга була задовго	1,0	1,2	0,6	-	1,7	1,5	-	-	...	1,8	0,7	3,9	-	2,9	2,1	-	-	1,9	
● відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю	1,7	-	5,0	0,3	2,5	0,9	2,5	1,7	...	2,5	2,4	2,6	2,6	2,4	1,6	2,2	2,2	2,0	
<i>зробити протезування</i>	1003,3	678,8	324,5	246,3	757,0	88,9	52,0	46,2	...	854,6	620,0	234,6	245,3	609,3	100,4	50,9	40,6	466,5	
У т. ч. з причин, %:																			
● занадто висока вартість послуг	98,5	99,3	96,9	100,0	98,1	100,0	97,7	100,0	...	98,2	99,1	95,6	97,9	98,3	98,2	96,7	100,0	98,1	
● черга була задовго	0,7	0,5	1,1	-	0,9	-	-	-	...	0,5	0,4	0,8	-	0,7	1,8	3,3	-	0,5	
● відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю	0,8	0,2	2,0	-	1,0	-	2,3	-	...	1,3	0,5	3,6	2,1	1,0	-	-	-	1,4	
<i>провести медичні обстеження</i>	2255,7	1491,3	764,4	716,0	1539,7	236,1	162,0	127,0	...	1790,9	1176,9	614,0	617,5	1173,4	189,0	110,3	71,8	942,7	

Продовження табл. 7.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
У т. ч. з причин, %:																		
● занадто висока вартість послуг	93,7	96,6	88,0	93,6	93,7	97,2	89,9	95,1	...	92,6	94,3	89,5	94,4	99,1	92,6	98,5	94,3	
● черга була занадто довгою	1,7	1,3	2,4	2,1	1,5	0,7	2,3	1,3	...	2,1	3,1	0,1	3,5	1,4	-	-	-	1,4
● відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю	4,6	2,1	9,6	4,3	4,8	2,1	7,8	3,6	...	5,3	2,6	10,4	7,3	4,2	0,9	7,4	1,5	4,3
<i>отримати лікувальні процедури</i>	1045,6	683,9	361,7	332,2	713,4	87,1	83,2	39,5	...	897,6	580,5	317,1	280,8	616,8	99,1	43,1	39,9	478,3
У т. ч. з причин, %:																		
● занадто висока вартість послуг	96,2	98,6	91,6	97,1	95,8	98,3	94,6	96,2	...	95,7	98,4	90,8	96,8	95,3	100,0	97,3	100,0	95,3
● черга була занадто довгою	0,8	1,2	-	0,8	0,8	-	-	-	...	0,1	0,1	-	-	0,1	-	-	-	-

Продовження табл. 7.4

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1																			
● відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю	3,0	0,2	8,4	2,1	3,4	1,7	5,4	3,8	...	4,2	1,5	9,2	3,2	4,6	-	2,7	-	4,7	
– отримати лікування у стаціонарі	1941,0	1215,9	725,1	504,9	1436,1	200,8	99,4	122,0	...	1082,3	667,8	414,5	266,3	816,0	86,2	49,4	38,6	587,9	
У т. ч. з причин, %:																			
● занадто висока вартість лікування																			
● відсутність вільних місць	1,3	1,3	1,3	1,6	1,2	5,0	3,8	8,1	...	0,8	1,1	0,3	-	1,1	6,4	-	-	1,5	
● відсутність відділення потрібного профілю	1,4	0,5	3,0	0,4	1,8	1,2	2,0	2,0	...	4,5	2,7	7,3	9,0	3,0	1,3	-	2,9	3,5	

<sup>1</sup> Середньомісячний розмір законодавчо встановленого прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року.

<sup>2</sup> Середньомісячний розмір фактичного прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року, розрахованого Мінсоцполітики України.

## Додаток 8

## Поширеність куріння серед населення України

Таблиця 8.1

Розподіл населення у віці 12 років і старшому, яке курить, залежно від тривалості куріння та кількості викурених за добу сигарет

Параметри	2015										2016														
	Усі домогосподарства					Домогосподарства, які проживають у міських поселеннях		Домогосподарства, які проживають у сільській місцевості		Домогосподарства з дітьми		Домогосподарства без дітей		Домогосподарства, які за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів у місяць входять до складу			Домогосподарства, які за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів у місяць входять до складу								
	у міських поселеннях		у сільській місцевості		з дітьми		без дітей		першої депильної групи		десятої депильної групи		групи з доходами вище		групи з доходами нижче		першої депильної групи		десятої депильної групи		групи з доходами вище		групи з доходами нижче		
Кількість осіб, які повідомили, що курять, тис.	6205,7	4239,6	1966,1	2891,6	3314,1	694,5	584,1	444,3	1193 грн <sup>1</sup>	2191 грн <sup>2</sup>	...	6479,6	4397,4	2082,2	3056,7	3422,9	608,0	595,8	255,6	1368 грн <sup>1</sup>	3225,5	2591 грн <sup>2</sup>			
	18,4	19,2	17,0	18,4	18,4	19,6	19,2	20,2	...	...	19,3	19,9	18,1	19,5	19,1	17,6	19,9	17,1	18,5						
Частка у загальній кількості населення віком 12 років і старше, %																									

Продовження табл. 8.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Розподіл осіб, %, які повідомили, що вони курять, за тривалістю куріння:																		
до 1 року	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,1	0,2	—	—	0,3	—	—	—	—
1–5 років	13,9	15,2	11,1	14,7	13,2	13,8	15,3	14,3	...	12,9	12,1	14,3	13,9	11,8	12,6	14,6	10,1	13,0
6–10 років	19,7	21,8	15,1	28,1	12,3	25,1	17,8	22,4	...	20,9	22,9	16,8	27,5	15,0	19,6	22,9	20,9	19,2
11–15 років	13,8	13,9	13,6	19,5	8,9	18,8	10,3	16,7	...	14,0	15,8	10,3	18,4	10,11	13,2	14,2	17,1	14,6
16–20 років	17,9	17,3	19,2	18,2	17,6	15,6	15,4	17,5	...	16,7	17,8	14,6	20,3	13,6	22,4	12,5	17,7	17,7
понад 20 років	34,7	31,8	41,0	19,5	48,0	26,7	41,2	29,1	...	35,4	31,2	44,0	19,9	49,2	32,2	35,8	34,2	35,5
Розподіл осіб, %, які повідомили, що вони курять, за кількістю вичурених сигарет за добу:																		
1–5	13,8	15,1	11,0	13,2	14,3	13,1	12,1	14,0	...	14,4	16,7	9,8	13,7	15,1	11,7	17,0	13,1	14,0
6–10	36,1	38,4	30,9	35,6	36,5	35,1	32,7	37,3	...	36,7	38,1	33,7	37,0	36,5	31,6	36,8	34,4	38,6
11–15	14,4	13,5	16,4	15,2	13,7	15,1	12,7	15,4	...	13,0	12,1	15,0	13,6	12,4	16,6	11,8	10,2	12,9
16–20	33,6	30,9	39,6	33,8	33,5	34,0	40,2	30,3	...	33,2	30,3	39,2	34,0	32,4	39,3	29,9	41,7	32,7
понад 20	2,1	2,1	2,1	2,2	2,0	2,7	2,3	3,0	...	2,7	2,8	2,3	1,7	3,6	0,8	4,5	0,6	1,8

<sup>1</sup> Середньомісячний розмір законодавчо встановленого прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року.

<sup>2</sup> Середньомісячний розмір фактичного прожиткового мінімуму за 9 місяців відповідного року, розрахованого Мінсоцполітики України.

## Додаток 9

## Споживання продуктів харчування населенням України

Таблиця 9.1

## Споживання окремих продуктів харчування, 2016 рік

(кг на місяць на одну особу)

Продукти харчування	Усі домогосподарства	У тому числі проживають			
		у великих містах	у малих містах	усього у містах	у сільських поселеннях
Хліб і хлібні продукти	8,3	7,3	8,3	7,6	9,7
М'ясо і м'ясопродукти в перерахунку на м'ясо	4,2	4,7	4,0	4,5	3,6
Риба і рибопродукти	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2
Молоко та сир в перерахунку на молоко	13,3	13,3	11,7	12,5	14,9
Яйця, штук	19	21	19	20	19
Олія і жири: – масло	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
– сало та жири тваринні	0,5	0,3	0,6	0,4	0,6
– олія та інші рослинні жири	1,5	1,5	1,6	1,5	1,6
Фрукти, ягоди, горіхи, виноград, кавуни, дині	4,7	5,5	4,3	5,3	3,4
Овочі, картопля, гриби	14,5	12,7	13,5	13,2	17,0
Цукор (включаючи цукор, використаний на кондитерські вироби), мед	2,7	2,6	2,6	2,5	3,0
Довідково:					
Фрукти, ягоди, горіхи, виноград	3,3	4,1	2,9	3,8	2,4
Картопля	6,7	5,3	5,9	5,6	8,6
Овочі та баштанні (кавуни, дині)	9,2	8,8	9,0	9,1	9,4



Таблиця 9.2

**Споживання окремих продуктів харчування,  
за децильними групами, 2016 рік**

(кг на місяць на одну особу)

Децильні групи	Хліб і хлібні продукти	М'ясо і м'ясопродукти (у перерахунку на м'ясо)	Риба і рибопродукти	Молоко та сир (у перерахунку на молоко)	Яйця, штук	Олія і жири			Фрукти, ягоди, горіхи, виноград, кавуни, дині	Овочі, картопля, гриби	Цукор (включаючи цукор, використаний на кондитерські вироби), мед	Довідково		
						масло	сало та жири тваринні	олія та інші рослинні жири				Фрукти, ягоди, горіхи, виноград	Картопля	Овочі і баштанні (кавуни, дині)
Усі домогосподарства	8,3	4,2	1,2	13,3	19	0,3	0,5	1,5	4,7	14,5	2,7	3,3	6,7	9,2
<i>у тому числі за децилями:</i>														
– перший	7,5	2,9	0,9	9,2	16	0,3	0,4	1,3	3,0	11,4	2,2	2,1	5,7	6,6
– другий	7,6	3,4	1,0	10,6	18	0,3	0,5	1,4	3,7	12,8	2,4	2,4	6,2	7,9
– третій	7,8	3,4	1,0	11,6	18	0,3	0,4	1,4	4,0	13,5	2,2	2,9	6,3	8,3
– четвертий	8,5	3,9	1,1	12,8	19	0,3	0,5	1,5	4,3	14,4	2,8	3,1	6,8	8,8
– п'ятий	8,2	4,0	1,1	12,9	19	0,3	0,5	1,5	4,5	14,3	2,6	3,2	6,6	9,0
– шостий	8,5	4,1	1,3	13,7	20	0,3	0,5	1,5	4,7	15,1	2,7	3,4	6,9	9,5
– сьомий	8,5	4,4	1,4	13,8	21	0,3	0,6	1,6	4,9	15,4	2,9	3,4	7,0	9,9
– восьмий	8,6	5,0	1,4	15,4	21	0,4	0,5	1,5	5,3	15,2	2,9	3,9	6,6	10,0
– дев'ятий	9,0	5,0	1,5	16,5	21	0,4	0,5	1,7	5,6	16,2	3,2	4,1	7,1	10,6
– десятий	9,2	6,0	1,7	18,0	22	0,4	0,5	1,7	7,1	17,0	3,3	5,4	7,1	11,6



## REFERENCES

1. Vlasenko N. S., Libanova E. M., Osaulenko O. H. (2004). *Pershyy Vseukrainskyi perepys naselennia: istorychni, metodolohichni, sotsialni, ekonomichni, etnichni aspekty* [The first all-Ukrainian population census: historic, methodological, social, economic, ethnic aspects]. I. F. Kuras, S. I. Pyrozhkov (Eds.) Kyiv: Information and Computing Center of the State Statistics Committee of Ukraine [in Ukrainian].
2. OECD Multilingual Summaries. (2017). *How's Life? 2017 Measuring Well-being*. Retrieved from [http://www.oecdbetterlifeindex.org/media/bli/documents/how\\_life-2017-sum-en.pdf](http://www.oecdbetterlifeindex.org/media/bli/documents/how_life-2017-sum-en.pdf).
3. Multidimensional Poverty Index. Indicators and Monitoring Framework. Launching a data revolution for the Sustainable Development Goals. Retrieved from <http://indicators.report/indicators/i-3/>.
4. Global MPI 2017: Key findings. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI). Retrieved from <http://ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/global-mpi-2016/>.
5. Alkire S., Robles G. (2017). *Global Multidimensional Poverty Index 2017. OPHI Briefing, 48*. Retrieved from [http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/B48\\_Global\\_MPI\\_2017\\_2-pager\\_online.pdf](http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/B48_Global_MPI_2017_2-pager_online.pdf).
6. *Obobscheniye opyta provedeniya obsledovaniya byudzheto domashnih hozyaystv v stranah Sodruzhestva* [Summing up the practices of the survey of household budgets in the countries of Commonwealth of Independent States]. Retrieved from [http://www.cisstat.com/life\\_quality/05\\_method\\_lg.pdf](http://www.cisstat.com/life_quality/05_method_lg.pdf).
7. *Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Metodolohichni komentari dlia korystuvachiv shchodo prohramy ta systemy pokaznykiv vybirkovoho obstezhennia umov zhyttia domohospodarstv* [The State Statistics Service of Ukraine. Methodological comments for users on the program and set of indicators for the sample survey of households' life standards]. Retrieved from URL: [https://ukrstat.org/uk/metod\\_polog/metod\\_doc/koment/koment\\_dom\\_gosp.htm](https://ukrstat.org/uk/metod_polog/metod_doc/koment/koment_dom_gosp.htm). [in Ukrainian].
8. *Ukrainske suspilstvo: monitorynh sotsialnykh zmin* [The Ukrainian society: a monitoring of social change] (2017). Kyiv: Institute for Sociology of the National Academy of Sciences of Ukraine, 3(17), 477–479 [in Ukrainian].
9. *Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy* [The State Statistics Service of Ukraine]. Retrieved from <http://ukrstat.gov.ua/>. [in Ukrainian].
10. *Emotsiina otsinka umov zhyttia ukraintyv: obstezhennia* [The emotional assessment of the life conditions of Ukrainians: a survey]. The Sociological Group "Rating", 2016, December. Retrieved from [http://ratinggroup.ua/research/ukraine/emocionalnaya\\_ocenka\\_usloviy\\_zhizni\\_ukraincev.html](http://ratinggroup.ua/research/ukraine/emocionalnaya_ocenka_usloviy_zhizni_ukraincev.html). [in Ukrainian].

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Власенко Н. С., Лібанова Е. М., Осауленко О. Г. Перший Всеукраїнський перепис населення: історичні, методологічні, соціальні, економічні, етнічні аспекти / Наук. ред. І. Ф. Курас, С. І. Пирожков. Київ: ІВЦ Держкомстату України, 2004. 558 с.
2. OECD Multilingual Summaries. (2017). How's Life? 2017 Measuring Well-being. URL: [http://www.oecdbetterlifeindex.org/media/bli/documents/how\\_life-2017-sum-en.pdf](http://www.oecdbetterlifeindex.org/media/bli/documents/how_life-2017-sum-en.pdf).
3. Multidimensional Poverty Index. Indicators and Monitoring Framework. Launching a data revolution for the Sustainable Development Goals. URL: <http://indicators.report/indicators/i-3/>.
4. Global MPI 2017: Key findings. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI). URL: <http://ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/global-mpi-2016/>.
5. Alkire S., Robles G. (2017). Global Multidimensional Poverty Index 2017. OPHI Briefing 48. URL: [http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/B48\\_Global\\_MPI\\_2017\\_2-pager\\_online.pdf](http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/B48_Global_MPI_2017_2-pager_online.pdf).
6. Обобщение опыта проведения обследования бюджетов домашних хозяйств в странах Содружества. URL: [http://www.cisstat.com/life\\_quality/05\\_method\\_lg.pdf](http://www.cisstat.com/life_quality/05_method_lg.pdf).
7. Державна служба статистики України. Методологічні коментарі для користувачів щодо програми та системи показників вибіркового обстеження умов життя домогосподарств. URL: [https://ukrstat.org/uk/metod\\_polog/metod\\_doc/koment/koment\\_dom\\_gosp.htm](https://ukrstat.org/uk/metod_polog/metod_doc/koment/koment_dom_gosp.htm).
8. Українське суспільство: моніторинг соціальних змін. Київ, Ін-т соціології НАН України. 2017. Вип. 3 (17). С. 477-479.
9. Державна служба статистики України. URL: <http://ukrstat.gov.ua/>.
10. Емоційна оцінка умов життя українців: обстеження. Соціологічна група «Рейтинг». 2016. Грудень. URL: [http://ratinggroup.ua/research/ukraine/emocionalnaya\\_ocenka\\_usloviy\\_zhizni\\_ukraincev.html](http://ratinggroup.ua/research/ukraine/emocionalnaya_ocenka_usloviy_zhizni_ukraincev.html).
11. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін: соціологічний моніторинг. Ред. В. Ворона, М. Шульга. Київ: Ін-т соціології НАН України. 556 с.
12. Фонд «Демократичні ініціативи ім. Ілька Кучеріва». URL: <https://dif.org.ua/about>.
13. Київський міжнародний інститут соціології. URL: <https://www.kiis.com.ua/?cat=reports&lang=ukr>.

11. Ukrainske suspilstvo 1992–2013. Stan ta dynamika zmin: sotsiologichnyi monitorynh [The Ukrainian Society 1992–2013. The state and dynamics of change: a sociological monitoring. V. Vorona, M. Shulha (Eds.). Kyiv: Institute for Sociology of the National Academy of Sciences of Ukraine [in Ukrainian].
12. Fond “Demokratychni initsiatyvy im. Ilka Kucheriva” [The Fund “Democratic initiatives” named after Ilko Kucheriv]. Retrieved from <https://dif.org.ua/about>. [in Ukrainian].
13. Kyivskiy mizhnarodnyi instytut sotsiologii [Kyiv International Institute for Sociology]. Retrieved from <https://www.kiis.com.ua/?cat=reports&lang=ukr>. [in Ukrainian].
14. Samoosinka domohospodarstvy okremykh tovariv ta posluh: metodolohichne opytuvannia domohospodarstv [The households’ self-assessment of selected goods and services: a methodological interview of household]. Kyiv: State Statistics Service of Ukraine, 2015 [in Ukrainian].
15. Skurativskiy V. A., Paliy O. M., Libanova E. M. (2003). Sotsialna polityka [The social policy]. 2nd ed., suppl. and revised. Kyiv, p. 191 [in Ukrainian].
16. Eurostat. Income and living conditions. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database>.
17. Eurostat. File: Overcrowding rate, 2015.png. Retrieved from [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Overcrowding\\_rate\\_2015.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Overcrowding_rate_2015.png).
18. Ukrainskyi instytut sotsialnykh doslidzhen imeni Oleksandra Yaremenka [The Ukrainian Institute for Social Studies named after Oleksandr Yaremenko]. Retrieved from <http://www.uisr.org.ua/>. [in Ukrainian].
19. Stavlennia naseleння Ukrainy do utylizatsii vidkhodiv: doslidzhennia [The attitude of Ukrainian population to utilization of wastes: a study]. The Fund “Democratic initiatives” named after Ilko Kucheriv. Kyiv International Institute for Sociology. Retrieved from <https://dif.org.ua/article/123344f>. [in Ukrainian].
20. Stan suchasnoho ukrainskoho suspilstva: tsyvilizatsiinyi vymir [The conditions of the modern Ukrainian society: the civilization perspective] (2017). Kyiv: Institute for Sociology of the National Academy of Sciences of Ukraine, pp. 55–71.
21. Eurostat. People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status. Retrieved from [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_silc\\_04&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_04&lang=en).
22. Iaremenko O. (2000). Formuvannia zdorovoho sposobu zhyttia molodi: problemy i perspektyvy [Creating the health way of life for the youth: problems and perspectives]. Kyiv: Ukrainian Institute for Social Studies [in Ukrainian].
23. United Nations. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Retrieved from <http://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS>.
24. Kharchuvannia zhyteliv Ukrainy poza domom: pres-reliz [Food taking by Ukrainian residents out of home: a press release]. Kyiv International Institute for Sociology. Retrieved from <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=691>. [in Ukrainian].

14. Самооцінка домогосподарствами окремих товарів та послуг: методологічне опитування домогосподарств. Київ: Державна служба статистики України, 2015.
15. Скуратівський В. А., Палій О. М., Лібанова Е. М. Соціальна політика. 2-ге вид., доп. та перероб. Київ, 2003. С. 191.
16. Eurostat. Income and living conditions. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database>.
17. Eurostat. File: Overcrowding rate, 2015.png. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Overcrowding\\_rate,\\_2015.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Overcrowding_rate,_2015.png).
18. Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка. URL: <http://www.uisf.org.ua/>.
19. Ставлення населення України до утилізації відходів: дослідження. Фонд «Демократичні ініціативи імені Ілька Кучеріва». Київський міжнародний інститут соціології. URL: <https://dif.org.ua/article/123344f>.
20. Стан сучасного українського суспільства: цивілізаційний вимір. Київ: Інститут соціології НАН України, 2017. 198 с. С. 55–71.
21. Eurostat. People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status. URL: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_silc\\_04&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_04&lang=en).
22. Яременко О. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. Київ: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. 207 с.
23. United Nations. Food and Agriculture Organization of the United Nations. URL: <http://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS>.
24. Харчування жителів України поза домом: прес-реліз. Київський міжнародний інститут соціології, URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=691>.

## **Information about authors**

### **Ella Libanova**

Doctor of Sciences in Economics, Professor, Academician of the National Academy of Sciences of Ukraine, Honored Economist of Ukraine, Academician-Secretary of the Division on Economics, Director of Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine.

E. Libanova is an outstanding researcher in social economy, demography and labor economy, the author of nearly 350 scientific works.

### **Oleksandr Osaulenko**

Doctor of Sciences in Public Administration, Professor, Correspondent Member of the National Academy of Sciences of Ukraine, Honored Economist of Ukraine, Rector of the National Academy of Statistics, Accounting and Audit.

O. Osaulenko is a public official of the 1st rank, the Chairman of the State Statistics Service of Ukraine in 1996–2014.

He is a renowned scientist in statistics and public administration, the author of more than 220 scientific works.

### **Liudmyla Cherenko**

Candidate of Sciences in Economics, Head of the Department for Studies of the Population's Living Standards at Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine.

She is a researcher in social economics, the author of nearly 120 scientific works.

## **Відомості про авторів**

### **Лібанова Елла Марленівна**

Доктор економічних наук, професор, академік Національної академії наук України, заслужений економіст України, академік-секретар відділення економіки, директор Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи Національної академії наук України.

Відомий учений в області соціоекономіки, демографії та економіки праці. Автор близько 350 наукових праць.

### **Осауленко Олександр Григорович**

Доктор наук з державного управління, професор, член-кореспондент Національної академії наук України, заслужений економіст України, ректор Національної академії статистики, обліку та аудиту.

Державний службовець 1-го рангу, з 1996 по 2014 рр. очолював Державну службу статистики України.

Відомий учений в сфері статистики та державного управління. Автор понад 220 наукових праць.

### **Черенько Людмила Миколаївна**

Кандидат економічних наук, завідувач відділу дослідження рівня життя населення Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи Національної академії наук України.

Учений в області соціальної економіки, автор близько 120 наукових праць.





Ella Libanova, Oleksandr Osaulenko, Liudmyla Cherenko

**Assessment of Quality of Life  
in Ukraine on the Basis of Subjective  
Indicators of Well-being**

Monograph

Елла Лібанова, Олександр Осауленко, Людмила Черенько

**Оцінка якості життя  
в Україні на основі суб'єктивних  
показників добробуту**

Монографія

Passed for printing 20.07.2020. Appearance 23.07.2020.

Typeface Times New Roman.

Circulation 300 copies.

RS Global Sp. z O.O., Warsaw, Poland, 2020

Numer KRS: 0000672864

REGON: 367026200

NIP: 5213776394



RS Global

Ella Libanova, Oleksandr Osaulenko, Liudmyla Cherenko

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE  
IN UKRAINE ON THE BASIS OF SUBJECTIVE  
INDICATORS OF WELL-BEING

PUBLISHER:  
RS Global Sp. z O.O.

Dolna 17, Warsaw,  
Poland 00-773  
Tel: +48 226 0 227 03  
Email: [monographs@rsglobal.pl](mailto:monographs@rsglobal.pl)  
<https://monographs.rsglobal.pl/>