

DOI 10.24144/2077-6594.1.1.2022.254629
УДК 614.2(477)

Качмарська М.О.¹, Любінець О.В.²

Стосовно оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедри психіатрії і психотерапії¹ та громадського здоров'я², м. Львів, Україна

Kachmarska M.O., Lyubinets O.V.

Regarding the assessment of the level of public health in Ukraine and its regions

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

kachmarskamarta@gmail.com, pulmo@ukr.net

Вступ

Стан здоров'я населення виступає важливим чинником економічного благополуччя країни. Цю ж тезу необхідно використати для оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах. З початку набуття Україною незалежності ситуація з якістю здоров'я населення та організацією йому медичної допомоги постійно викликає тривогу [1–3]. В цей же час в окремих регіонах держави спостерігалися різнонаправлені як медико-демографічні процеси так і підходи до ходу реформування галузі охорони здоров'я, що в свою чергу характеризувалися високим рівнем смертності населення [4,5], низьким рівнем народжуваності [6,7], значним поширенням вживання психоактивних речовин [8–10], невизначеністю у стратегічному плануванні організації медичної допомоги населенню [11,12], вимушеною та природною міграцією [13,14].

Мета дослідження: означити базові показники для визначення рівня громадського здоров'я в Україні та в її територіальних одиницях.

Матеріали та методи

Матеріалом дослідження слугували дані Стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті», ЮНЕСКО, Державної служби статистики України за розділами «Демографічна та соціальна статистика» і «Економічна статистика», Міністерства охорони здоров'я України, міністерств фінансів та економіки України, оперативних відомостей підрозділів охорони здоров'я органів державного управління. Розгляд даних здійснено з використанням методів: бібліосемантичного та системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

Здоров'я нації як чинник державотворення та безпеки держави є базовою складовою людського капіталу та конкурентоспроможності країни й перебуває в тісному

інтегральному зв'язку з економікою, наукою та обороноздатністю [15].

Нами здійснено пошук об'єктивних кількісних вимірювачів громадського здоров'я, які б достатньо точно відображали стан різних сторін цього інтегрального явища в цілому, були здатні показати динаміку його окремих елементів і до того ж були практично застосовні в аспекті збору та використання даних.

Стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті» передбачає при оцінюванні стану громадського здоров'я використання наступних показників [16]:

- % ВВП, що йде на охорону здоров'я;
- доступність первинної медико-санітарної допомоги;
- забезпеченість населення безпечним водопостачанням;
- % осіб, підданих імунізації від інфекційних хвороб;
- стан харчування дітей, зокрема, % дітей, що народилися з низькою масою тіла (<2,5 кг);
- рівень дитячої смертності;
- рівень середньої очікуваної тривалості життя;
- рівень грамотності дорослого населення;
- частка ВВП на душу населення.

У 2012 р. Європейським регіональним бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я прийнято документ «Європейський план дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я», який став дороговказом у розвитку громадського здоров'я в Європейському регіоні [17].

З числа десяти основних оперативних функцій для оцінювання потенціалу та послуг системи громадського здоров'я, а також дій, необхідних для їх покращення перша і друга оперативні функції в основному стосуються аналітичної інформації з питань громадського здоров'я, яка може використовуватися в процесі вирішення завдань щодо захисту й зміцнення здоров'я і профілактики хвороб. Це власне: 1. Епідагляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення; 2. Моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я і під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.

Оперативна функція 1. Епіднадгляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення передбачає створення та забезпечення функціонування систем епіднадзора з метою моніторингу частоти виникнення і поширеності хвороб, а також систем медико-санітарної інформації для кількісного оцінювання захворюваності і показників стану здоров'я населення. Іншими складовими цієї оперативної функції є оцінка показників здоров'я місцевих громад, виявлення проблем і нерівностей за показниками здоров'я конкретних груп населення, виявлення потреб і планування дій на основі об'єктивних даних. Ця функція визначає:

- 1.1. Епіднадгляд у сфері демографічної статистики.
- 1.2. Епіднадгляд за інфекційними хворобами.
- 1.3. Епіднадгляд за неінфекційними захворюваннями.
- 1.4. Епіднадгляд за станом соціального і психічного здоров'я.
- 1.5. Епіднадзора за здоров'ям матері й дитини.
- 1.6. Епіднадзора у сфері гігієни навколишнього середовища.
- 1.7. Епіднадзора у сфері гігієни праці.
- 1.8. Епіднадзора за травматизмом і насильством.
- 1.9. Епіднадзора за внутрішньо-лікарняними інфекціями.
- 1.10. Епіднадзора за стійкістю до антибіотиків.
- 1.11. Огляди стану здоров'я і поведінкових аспектів здоров'я.
- 1.12. Систематичний опис (картування) виявлених нерівностей щодо здоров'я.
- 1.13. Інтегрування і аналіз даних (у тому числі оцінювання здоров'я місцевих громад) з метою визначення потреб населення, виявлення груп ризику і моніторингу прогресу у вирішенні завдань охорони здоров'я (за сферами 1.1–1.8).
- 1.14. Публікація звітних даних для різних аудиторій (за сферами 1.1–1.8).

Оперативна функція 2. Моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я і під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я передбачає моніторинг, виявлення і прогнозування найбільших біологічних, хімічних і фізичних ризиків для здоров'я на робочому місці та в навколишньому середовищі; застосування методів та інструментів оцінювання ризику у сфері гігієни навколишнього середовища; створення доступної інформації і попереджень для населення; планування і здійснення втручань, спрямованих на мінімізацію ризиків для здоров'я. Забезпечення готовності до управління надзвичайними ситуаціями, в тому числі складання відповідних планів дій; розробка систем для збору даних, профілактики та контролю захворюваності; застосування комплексного та орієнтованого на співпрацю підходу по відношенню до різних державних органів, які беруть участь в управлінні.

Ця функція визначає: А. Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я; В. Контроль небезпек для здоров'я, пов'язаних із навколишнім середовищем; С. Лабораторна підтримка під час розслідування загроз

здоров'ю; D. Готовність до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я та реагування на них.

Європейський Союз ставить завдання щодо постійної системи моніторингу та звітності з громадського здоров'я [18]. Так, спільні дії щодо показників здоров'я Європейського співтовариства стали прикладом впровадження системи, яка може розробляти та підтримувати такі дані – ЕСНІ (European Core Health Indicators), а також сприяти та заохочувати використання ЕСНІ у звітності щодо здоров'я та виробленні політики у сфері охорони здоров'я. Проведення сталого моніторингу громадського здоров'я також підтримується постановою Євростату про статистику громадського здоров'я та вимагає надавати статистику охорони здоров'я відповідно до методології ЕСНІ. ЄС вимагає здійснення подальших зусиль зі сторони Генерального директорату Європейської комісії з питань охорони здоров'я та споживачів (DG SANCO) та Євростату щодо створення постійної системи моніторингу стану громадського здоров'я.

У прийнятому за основу Верховною Радою України у лютому 2021 року проекті Закону «Про систему громадського здоров'я» [19] – у статті 8 «Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я» передбачено, що центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я здійснює, окрім інших управлінських дій, оцінку показників здоров'я населення, готує щорічний звіт про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію та подає його до Кабінету Міністрів України. Проте перелік показників, які підлягають такій оцінці не визначено.

Необхідність організації контролю за громадським здоров'ям зазначено у багатьох наукових дослідженнях [20–24].

Враховуючи згадані документи наша пропозиція полягає у формуванні трьох груп базових показників та створенні підходів, які можна було б використати для визначення рівня громадського здоров'я в Україні.

До 1 групи ми віднесли «Демографічні показники»:

- a) загальний коефіцієнт народжуваності;
- b) сумарний коефіцієнт народжуваності;
- c) загальний коефіцієнт смертності;
- d) дитяча смертність (смертність дітей у віці до 1 року);
- e) смертність з приводу хвороб системи кровообігу;
- f) смертність з приводу зовнішніх чинників;
- g) середня очікувана тривалість життя.

Щодо обґрунтування запропонованих демографічних показників: показники природного руху населення – народжуваність і смертність населення обчислюються на основі реєстрації кожного випадку народження і смерті у відділах реєстрації актів громадянського стану.

Сумарний коефіцієнт народжуваності показує, скільки в середньому дітей народила б одна жінка упродовж усього репродуктивного періоду (15-49 років)

при збереженні в кожному віці рівня народжуваності того року, для якого обчислені вікові коефіцієнти. Сумарний коефіцієнт народжуваності обчислюється як сума вікових коефіцієнтів народжуваності для вікових груп в інтервалі 15–49 років.

Показник смертності дітей до 1 року є індикатором якості життя населення, що відображає рівень добробуту населення й розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довкілля, рівень освіти й культури, ефективність профілактики, рівень доступності і якості медичної допомоги тощо. Смертність немовлят є не тільки ключовим індикатором стану здоров'я та виживання дітей, але й характеристикою ефективності та справедливості у забезпеченні державними послугами [25].

У 60-70% випадків рівень смертності населення України зумовлений патологією органів системи кровообігу. Смертність з приводу зовнішніх чинників у значній мірі показує рівень матеріально-технічної організації суспільства, психоемоційні настрої населення.

Середня очікувана тривалість життя – це прогностичний статистичний показник, що показує усереднений очікуваний інтервал між народженням і смертю для даного покоління.

II група індикаторів це «Показники медичної статистики»:

- a) загальна захворюваність;
- b) хворобливість;
- c) захворюваність на туберкульоз: кількість хворих із вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу;
- d) захворюваність на COVID-19 або інші визначені інфекційні захворювання, ВІЛ/СНІД;
- e) захворюваність психічними розладами: кількість хворих із вперше встановленим діагнозом алкоголізму і алкогольних психозів, розладу психіки та поведінки внаслідок вживання наркотиків та інших психоактивних речовин;
- f) кількість померлих від навмисного самоушкодження;
- g) показник DALY (роки життя з поправкою на інвалідність).

Загальна захворюваність (захворюваність населення) – медико-статистичний показник, що характеризує чисельність хворих, виявлених при зверненні населення з приводу захворювання до лікувально-профілактичних закладів або при профілактичному огляді протягом поточного року.

Хворобливість, або поширеність захворювання – медико-статистичний показник, що характеризує поширеність зареєстрованих захворювань серед населення, як вперше виявлених, так і діагностованих раніше, з приводу яких були первинні звернення за медичною допомогою в поточному році. Рівень хворобливості визначається відношенням кількості зареєстрованих захворювань до середньорічної чисельності постійного населення.

Питання протидії туберкульозу, іншим інфекційним та вірусним захворюванням, новій пандемії COVID-19 в Україні є одним із пріоритетних державної

політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань [26,27]. Соціально-небезпечні вірусні інфекції з гемоконтактним механізмом передачі, серед яких ВІЛ-інфекція, хронічні вірусні гепатити В і С є однією з найбільш гострих проблем охорони здоров'я у світі, особливо в країнах із низьким та середнім рівнем доходу, до яких відноситься і Україна [28].

В умовах соціально-економічної нестабільності, яку переживає Україна, спостерігається значна поширеність розладів психіки та поведінки з ускладненнями їх перебігу та з тенденцією до змін класичних форм психічних розладів, інвалідності психічно хворих людей. Гострі та хронічні розлади, що виникають унаслідок вживання психоактивних речовин, займають перші два місця серед захворюваності на психічні та поведінкові розлади. Близько 5,1% загального глобального тягаря хвороб і травм обумовлені алкоголем, за оцінками показника DALY [29].

В Україні показники захворюваності населення на розлади психіки та поведінки є високими в т. ч. зі зростанням рівня саморуйнівної поведінки, який є одним із найвищих в Європейському регіоні та виступає важливою медико-соціальною проблемою. Щороку в світі у результаті навмисного самоушкодження помирає понад 800 тис. людей. Це є другою за частотою причиною смерті у віці від 15 до 29 років. Г.Слабким та Н.Защик встановлено, що рівень смертності населення в результаті навмисного самоушкодження є в 2,02 рази вищий серед сільського населення, ніж міського, а серед чоловіків у 1,37 рази вищий, ніж серед жінок. Показники мають достовірні відмінності по регіонах України [30].

У міжнародній практиці застосовується такий методичний підхід до оцінки здоров'я населення як визначення «тягаря хвороб» (burden of disease) – втрачених років здорового життя, які вимірюються показником DALY – роки життя, скориговані за непрацездатністю (disability-adjusted life years). Цей показник розраховується як сума показників кількості років життя, втрачених через передчасну смерть від хвороби (YLL – years of life lost) та років життя, прожитих з непрацездатністю (YLD – years lived with disability). DALY дозволяє виміряти смертність та захворюваність в одній одиниці виміру та представити у вигляді єдиного показника. Показник DALY використовується для мотивації пріоритетності заходів у галузі охорони здоров'я.

Третю групу індикаторів оцінки стану громадського здоров'я складають показники соціального благополуччя громади. Соціальне благополуччя як інтегральний показник ефективності функціонування соціальної сфери, відображає соціальне самопочуття, рівень добробуту населення, ступінь соціальної захищеності, що суттєво позначається на здоров'ї людини. Ці показники виступають індикаторами економічного зростання та є критерієм результативності політики держави.

Наприкінці ХХ століття був розроблений інформативний, придатний для порівняння і зручний у застосуванні показник соціального розвитку, що відображає ступінь благополуччя країн, народів в

цілому – індекс розвитку людського потенціалу (ІРЛП), який інтегрально характеризує рівень матеріального добробуту (ВВП в перерахунку на душу населення), демографічну ситуацію (очікувана тривалість життя) і рівень освіти (розраховується на основі показника рівня грамотності населення і показника середньої тривалості навчання у навчальних закладах).

Кожен із застосованих показників окремо не може відображати генералізований стан благополуччя, але всі вони в сукупності прямо або опосередковано представляють картину благополуччя або неблагополуччя даного суспільства.

До III групи «Стан соціального благополуччя» ми пропонуємо наступні показники:

- рівень заробітної плати;
- частка працівників, які отримують зарплату менше 1,5 прожиткових мінімумів;
- рівень безробіття;
- валовий регіональний продукт;
- чистий показник охоплення дошкільними навчальними закладами дітей віком 3-5 років;
- охоплення загальною середньою освітою дітей шкільного віку (6-17 років);
- самооцінка способу життя населення.

Рівень життя всіх працівників, а також їх родин, залежить у першу чергу від рівня оплати праці та механізму її виплати. Саме заробітна плата є і повинна бути визначальною складовою доходів населення, підґрунтям життєдіяльності працівників та їх сімей, а звідси й найбільш потужним стимулом підвищення продуктивності праці. Заробітна плата є одним з головних показників і чинників рівня соціально-економічного життя кожної країни, колективу, людини [31].

Характеристики гідної праці формують один із шести аспектів регіонального людського розвитку, що вимірюється за допомогою побудови індексу регіонального людського розвитку. Стан гідної праці, відповідно до методики вимірювання регіонального

людського розвитку, оцінюють і за допомогою такого показника, як частка працівників, які отримують зарплату менше 1,5 прожиткових мінімумів [32,33].

Рівень безробіття – це кількісний показник, який визначається як відношення кількості безробітних до загальної чисельності економічно активного працездатного населення країни (регіону, соціальної групи). Чисельність безробітного населення розраховується за методологією Міжнародної організації праці. Відповідно до цієї методології людина визнається безробітною, якщо вона протягом чотирьох тижнів: не мала роботи, шукала роботу, була готова стати до роботи.

Валовий регіональний продукт характеризує кінцевий результат виробничої діяльності економічних одиниць-резидентів у сфері матеріального і нематеріального виробництва і є одним з найважливіших показників розвитку економіки регіону і відповідно підґрунтям добробуту населення.

Доступність якісної освіти є передумовою сталого економічного та соціального розвитку суспільства. Одними з індикаторів даної групи є чистий показник охоплення дошкільною освітою дітей віком 3-5 років та чистий показник охоплення дітей повною загальною середньою освітою. Дослідниками зазначено, що процес формування інноваційного мислення залежить від багатьох чинників, що визначають рівень і якість компетентностей, які здобуваються у процесі навчання [34].

Самооцінка способу життя здійснюється методом вибіркового соціологічного опитування населення за заздалегідь розробленим опитувальником, який включає у тому числі питання самооцінки здоров'я, комфортності проживання стосовно стану навколишнього природного середовища, оцінку робочого місця у відповідності санітарно-гігієнічним нормам, доступності до медичних послуг, поширеності тютюнокуріння та ін. [35].

Перелік показників та джерело отримання інформації для їх розрахунку представлено у таблиці.

Таблиця. Перелік показників та джерело отримання інформації

№	Групи та показники		Джерело інформації
I група «ДЕМОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ»			
1.	Загальний коефіцієнт народжуваності, ‰	Поточна статистика	Державна служба статистики України – Таблиця: 0301. Кількість живонароджених, померлих і природний приріст (скорочення) населення по регіонах (0,1) http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
2.	Сумарний коефіцієнт народжуваності, абс.	Поточна статистика	Державна служба статистики України – http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
3.	Загальний коефіцієнт смертності, ‰	Поточна статистика	Державна служба статистики України – Таблиця: 0309. Коефіцієнти смертності за статтю та віковими групами по регіонах (0,1) http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
4.	Смертність дітей у віці до 1 року, ‰	Поточна статистика	Державна служба статистики України – Таблиця: 0306. Смертність дітей у віці до 1 року по регіонах (0,1) http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp

5.	Смертність з приводу хвороб системи кровообігу	Розрахунки за даними поточної статистики	Державна служба статистики України – Таблиця: 0308. Кількість померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті по регіонах (0,1) http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
6.	Смертність з приводу зовнішніх чинників	Поточна статистика	Державна служба статистики України – Таблиця: 03043. Середня очікувана тривалість життя по регіонах (0,1) http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
7.	Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	Поточна статистика	Державна служба статистики України – Таблиця: 03043. Середня очікувана тривалість життя по регіонах (0,1) http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
II група «ПОКАЗНИКИ МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ»			
1.	Загальна захворюваність, ‰	Поточна статистика	«Зведена оперативна відомість обліку захворювань у даному лікувальному закладі» – як оперативна інформація (взамін ліквідованої у 2018 році звітної форми № 12). Оперативна відомість збирається щоквартально згідно наказів підрозділів охорони здоров'я органів державного управління
2.	Хворобливість, ‰		
3.	Кількість хворих із вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу (на 100 тис. населення)	Поточна статистика	Форма № 8 МОЗ України: Звіт про захворювання на активний туберкульоз
4.	Захворюваність на COVID-19 (або інші визначені інфекційні захворювання, ВІЛ/СНІД) (на 100 тис. населення)	Поточна статистика	- інформація з офіційного сайту МОЗ України; - «Зведена оперативна відомість обліку захворювань у даному лікувальному закладі» – як оперативна інформація (взамін ліквідованої у 2018 році звітної форми № 12) збирається щоквартально згідно наказів підрозділів охорони здоров'я органів державного управління: виділено окремі рядки для COVID-19; - інші інфекційні захворювання / форма № 2 МОЗ України «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання»; - форми звітності МОЗ України: № 1-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за ____ квартал 20____ року» (квартальна); № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 20 ____ рік» (річна)
5.	Кількість хворих із вперше встановленим діагнозом алкоголізму і алкогольних психозів, розладу психіки та поведінки внаслідок вживання наркотиків та інших психоактивних речовин (на 100 тис. населення)	Поточна статистика	Звітна форма № 32 МОЗ України «Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин» (звіти подаються обласними закладами охорони здоров'я в яких надається медична допомога особам з цією патологією)
6.	Кількість померлих від навмисного самоушкодження (на 100 тис. населення)	Поточна статистика	Державна служба статистики України Таблиця: 0308. Кількість померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті по регіонах (0,1) http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
7.	Показник DALY (роки життя з поправкою на інвалідність)	Розрахунки за даними поточної статистики	- про первинну інвалідність звітна форма МОЗ України № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації»; - Державна служба статистики України – таблиця: 0309. Коефіцієнти смертності за статтю та віковими групами по регіонах (0,1) http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
III група «СТАН СОЦІАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ»			
1.	Рівень заробітної плати	Поточна статистика	а) Державна служба статистики України – http://www.ukrstat.gov.ua/ : середньомісячна заробітна плата по регіонах;

			b) Міністерство фінансів України – https://index.minfin.com.ua/labour/salary/average/
2.	Частка працівників, які отримують зарплату менше 1,5 прожиткових мінімумів, % до загальної чисельності населення	Поточна статистика	Державна служба статистики України – http://www.ukrstat.gov.ua/ : Диференціація життєвого рівня населення / Чисельність населення із середньодушовими еквівалентними загальними доходами у місяць, нижчими фактичного прожиткового мінімуму: https://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2020/gdvdg/duf/arh_duf_u.htm
3.	Рівень безробіття (частка безробітних серед населення 18-65 років), %	Поточна статистика	Міністерство фінансів України https://index.minfin.com.ua/ua/labour/unemploy/
4.	Валовий регіональний продукт (на 1 особу)	Поточна статистика	Державна служба статистики України / Регіональна статистика http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publ2_u.htm
5.	Показник охоплення дошкільними навчальними закладами дітей віком 3-5 років, %	Поточна статистика	Державна служба статистики України http://www.ukrstat.gov.ua/ Демографічна та соціальна статистика / Освіта
6.	Охоплення загальною середньою освітою дітей шкільного віку (6-17 років), %	Поточна статистика	Державна служба статистики України http://www.ukrstat.gov.ua/ Загальна середня та професійна (професійно-технічна) освіта в Україні
7.	Самооцінка способу життя населення	Результати опитування за методом вибіркового соціологічного анкетування	

Запропоновані складові та чинники оцінки рівня громадського здоров'я пропонується надалі використовувати також для проведення кластерного аналізу громадського здоров'я. Цифровізація в оцінці стану громадського здоров'я та подальша кластеризація дасть змогу досліджувати значний обсяг інформації, який стосується різноманітних ознак, що характеризують сукупність об'єктів. Передбачається, що за допомогою створення кластерів сформуються групи територій держави які мають найбільш схожу як медико-демографічну ситуацію так і рівень соціального благополуччя. Регіони у різних кластерах повинні за показниками особливо відрізнятися. Таким чином, буде можливість створити модель кластеризації громадського здоров'я в Україні, яка ґрунтується на статистичних розподілах.

Перспективи подальших досліджень пов'язані зі створенням системи оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її окремих територіальних одиниць.

Висновки

Проведений аналіз показників, які дають можливість у певній мірі оцінити рівень громадського здоров'я, надається для широкого обговорення фахівцями з громадського здоров'я. Отримані результати дадуть можливість створити систему моніторингу та оцінювання стану громадського здоров'я та здійснювати заходи як на рівні держави так і в регіонах для удосконалення підходів у підвищенні рівня та якості громадського здоров'я.

Література

1. Lyubynets O, Sigit K, editors. Health problems in Ukraine and Poland. Lviv: Editorial House of the Lviv Regional Charity Fund "Medicine and Law"; 2017. 236 p.
2. Kozlovskiy S., Petrunenko I., Baidala V., Myronchuk V., Kulinich T. Assessment of public welfare in Ukraine in the context of the COVID-19 pandemic and economy digitalization. Problems and Perspectives in Management. 2021;19(1):416-431. DOI:10.21511/ppm.19(1).2021.35.
3. Гребняк МП, Таранов ВВ, Федорченко РА. Сучасна динаміка здоров'я населення України у глобальному вимірі. Довкілля та здоров'я. 2018;3(88):27-33. DOI:10.32402/dovkil2018.03.027.
4. Чепелевська ЛА. Тенденції медико-демографічних показників України у ХХІ столітті. Україна. Здоров'я нації. 2018;1:48-52.
5. Лапшин ІМ. Аналіз рівня смертності населення в Україні. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2018;3(1): 44-47.
6. Кривич ІІ, Палієнко КВ, Гусєва ГМ, Олай-Верано ВВ. Демографічна ситуація в Україні за роки її незалежності. Матеріали другого міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління»: Зб. наук. праць в 2-х частинах / За ред. Страшка СВ; Вип.2, ч.1; К.:Алатон; 2018:61-65.

7. Гладун О, Аксьонова С, Гаврилук О, та ін. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002–2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Київ, 2020.; 174 с.
8. Любінець ОВ, Качмарська МО, Гржибовський ЯЛ, Боровець ВА. Структура та динаміка смертності населення України внаслідок розладів психіки та поведінки Україна. Здоров'я нації. 2021;3(65):33-39. DOI 10.24144/2077-6594.3.1.2021.240807.
9. Lyubinetz O, Kachmarska M, Sygit KM, Cipora E, Grshybowskyj J. Mortality and Alcohol as Its Cause – Comparative Characteristics of the Two Neighboring Countries: Ukraine and Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18,10810. DOI.org/10.3390/ijerph182010810.
10. Романів ОП, Іваць АР, Погоріляк КМ. Втрачені роки здорового життя внаслідок психічних захворювань у Закарпатському регіоні. Україна. Здоров'я нації. 2017;3(44):208-211.
11. Любінець ОВ, Мілашовська ВО, Децик МА. Громадське здоров'я – епідеміологія: базові ланки стратегічного планування. Актуальні проблеми профілактичної медицини. 2021;21:84-89.
12. Стецюк Ф. Механізм стратегічного управління сферою охорони здоров'я. Матер. доп. Всеукраїнської наук.-практ. інтернет-конф. з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах іновативного розвитку економіки» (Тернопіль, 15 травня 2020 року) Ч.1; Тернопіль; 2020, с.322-326.
13. Гальченко АВ, Погорілко ОВ, Волошин ВА та ін. Вимушена міграція як фактор виникнення психосоціальної дезадаптації та невротичних розладів. Вісник проблем біології і медицини. 2019;3:19-23. DOI 10.29254/2077-4214-2019-3-152-19-23.
14. Токар МЮ. Вимушена внутрішня міграція в Україні: проблеми зіткнення й адаптації регіональних ментальних культур. Регіональні студії, вип.11:90-94.
15. Свінціцький АС. Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. Практикуючий лікар. 2013;2:7-13.
16. Health-for-All Policy for the 21st century. World Health Organization Regional Office for Europe. Шлях доступу: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf.
17. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (документ EUR/RC62/12). 52 с. Шлях доступу: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf.
18. Verschuuren M, Gissler M, Kilpeläinen K et al. Public health indicators for EU: joint action for ECHIM (European Community Health Indicators & Monitoring). *Archives of Public Health*. 2013;71(1):1-7.
19. Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я». Інформаційне управління Апарату Верховної Ради України. 04. лютого 2021. Шлях доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70025.
20. Марова СФ, Гречух ЛС. Про необхідність управління громадським здоров'ям. Економіка та держава. 2012;6:106–107.
21. Paul MJ, Dredze M. Social monitoring for public health. *Synthesis Lectures on Information Concepts, Retrieval, and Services*. 2017;9(5):1-183. DOI.org/10.2200/S00791ED1V01Y201707ICR060.
22. Braveman P, Murray CJ, Starfield B, Geiger HJ. World Health Report 2000: how it removes equity from the agenda for public health monitoring and policy Commentary: comprehensive approaches are needed for full understanding. *Bmj*, 2001;323(7314):678-681. DOI:10.1136 / bmj.323.7314.678.
23. Brookmeyer R. Monitoring the health of populations: статистичні principles and methods for public health surveillance. Oxford University Press. 2004. Шлях доступу: https://books.google.com.ua/books?hl=ru&lr=&id=GfcrDAAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=monitoring+of+public+health&ots=wvEd_hZgg8&sig=yesvwo5OOz5f8k0BZvX5iXANKbw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
24. Krieger N, Waterman PD, Spasojevic J, et. al. Public health monitoring of privilege and deprivation with the index of concentration at the extremes. *American journal of public health*. 2016;106(2):256-263.
25. Гінзбург ВГ. Загальні і регіональні особливості динаміки дитячої смертності в Україні: чи досягне Україна задекларованих цілей тисячоліття?. Медичні перспективи. 2012;XVII(1):148-155.
26. Процюк РГ. Актуальні питання ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ/СНІД в Україні. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2016;1:84-92.
27. Орловський БМ. Заходи кримінально-правової протидії держави масовим інфекційним хворобам (коронавірусу). Правовий вимір конституційної та кримінальної юрисдикції в Україні та світі: 3-ї юр. читання : матер. ювілейної всеукр. дистанційн. наук. конф. (Одеса, 10 квіт. 2020 р.). Одеса: Фенікс, 2020; 166-170.
28. Висоцька ОІ., Голубовська ОА. Актуальні питання протидії поширенню соціально-небезпечних гемоконтактних вірусних інфекцій в сучасній системі громадського здоров'я України: роль первинної медичної допомоги. Україна. Здоров'я нації. 2018;3(50):11-16.
29. Чемерис НМ, Любінець ОВ. Основні тенденції захворюваності населення та поширеності хвороб, що пов'язані з вживанням психоактивних речовин в Україні. *Acta medica Leopoliensia*. 2018;24(3):58-64. DOI:10.25040/aml2018.03.058.

30. Слабкий ГО, Защик НС. Аналіз смертності населення України внаслідок навмисного самоушкодження. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2018;2(76):29-33. DOI:10.11603/1681-2786.2018.2.9366.
31. Щербатюк КС, Семенова КД. Дослідження впливу заробітної плати на рівень життя населення. Статистика–інструмент соціально-економічних досліджень: збірник наукових студентських праць. Вип.2. Одеса, ОНЕУ. 2016;34-42.
32. Откидач М. Характеристик «гідної праці» в аспекті регіонального людського розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2020;4(42):106-119.
33. Методика вимірювання регіонального людського розвитку. Шлях доступу: http://www.idss.org.ua/arhiv/Methodika_RLR.zip (дата звернення: 07.12.2021).
34. Гриненко АМ, Кирилюк ВВ. Освітні індикатори в системі соціальних індикаторів соціальної згуртованості суспільства. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки. 2015;10:282-286.
35. Гржибовський ЯЛ, Миронюк ІС, Любінець ОВ. Самооцінка стану здоров'я населенням сільської місцевості. *Intermedical journal (Slovakia)*. 2019;1(13):21-28.

References

1. Lyubinetz O, Sigit K, editors. Health problems in Ukraine and Poland. Lviv: Editorial House of the Lviv Regional Charity Fund "Medicine and Law"; 2017. 236 p.
2. Kozlovskiy S., Petrunenko I., Baidala V., Myronchuk V., Kulnich T. Assessment of public welfare in Ukraine in the context of the COVID-19 pandemic and economy digitalization. *Problems and Perspectives in Management*. 2021;19(1):416-431. DOI:10.21511/ppm.19(1).2021.35.
3. Grebniak NP, Taranov VV, Fedorchenko RA. Modern dynamics of the health of the population of Ukraine in global dimension. *Environment & health*. 2018;3(88):27-33. DOI:org/10.32402/dovkil2018.03.027.
4. Chepelevska LA. Trends in medical and demographic indicators of Ukraine in the XXI century. *Ukraine. Nation's Health*. 2018;1:48-52.
5. Lapshyn I. The analysis of demographic situation in Ukraine. *Herald of Khmelnytskyi national university. Economic sciences*. 2018;3(1): 44-47.
6. Krivich IP, Palienco KV, Guseva GM, Olaya-Verano VV. A demographic situation is in Ukraine for years her independence. *Materialy druhoho mizhnarodnoho sympoziumu «Osvita i zdorov'ya pidrostayuchoho pokolinnya»: Zb. nauk. prats' v 2-kh chastynakh / Za red. Strashka SV; Vyp.2, ch.1; K.:Alaton; 2018:61-65.*
7. Gladun O, Aksonova S, Gavrilyuk O, et al. The population of Ukraine. Demographic trends in Ukraine in 2002–2019: col. monog./for ed. OM.Gladun; Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine; Kyiv; 2020, 174 p.
8. Lyubinetz OV, Kachmarska MO, Grzhybowski YL, Borovets VA. Structure and dynamics of mortality of the population of Ukraine due to mental and behavioral disorders. *Ukraine. Nation's Health*. 2021;3(65):33-39. DOI:10.24144/2077-6594.3.1.2021.240807.
9. Lyubinetz O, Kachmarska M, Sygit KM, et al. Mortality and alcohol as its cause – comparative characteristics of the two neighboring countries: Ukraine and Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18,10810. DOI:10.3390/ijerph182010810.
10. Romaniv OP, Ivats AR, Pohorilyak KM. The lost years of healthy life due to mental illness in the Transcarpathian region. *Ukraine. Nation's Health*. 2017;3(44):208-211.
11. Lyubinetz OV, Milashovskaya VO, Decik MA. Public health – epidemiology: basic links strategic planning. *Actual problems of preventive medicine*. 2021;21:84-89.
12. Stetsyuk F. Mekhanizm stratehichnoho upravlinnya sferoyu okhorony zdorov'ya. *Mater. dop. Vseukrayins'koyi nauk.-prakt. internet-konf. z mizhnarodnoyu uchastyu «Aktual'ni problemy menedzhmentu ta publichnoho upravlinnya v umovakh inovatsiynoho rozvytku ekonomiky» (Ternopil, May 15, 2020) Ch.1; Ternopil'; 2020; s.322-326.*
13. Halchenko A, Pohorilko O, Voloshin V. et al. Forced migration as a factor of psychosocial maladjustment and neurotic disorders *Bulletin of problems in biology and medicine*. 2019;3:19-23. DOI:10.29254/2077-4214-2019-3-152-19-23.
14. Tokar MY. Forced internal migration in Ukraine: problems of collision and adaptation of regional mental cultures. *Regional Studies*. 2018; 11:90-94.
15. Svintsitsky AS. Public health as an important factor in state-building and national security. *Likar-practik*. 2013;2:7-13.
16. Health-for-All Policy for the 21st century. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf.
17. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf.
18. Verschuuren M, Gissler M, Kilpeläinen K et al. Public health indicators for EU: joint action for ECHIM (European Community Health Indicators & Monitoring). *Archives of Public Health*. 2013;71(1):1-7.

19. Proekt Zakonu Ukrayiny «Pro systemu hromads'koho zdorov'ya». Informatsiyne upravlinnya Aparatu Verkhovnoyi Rady Ukrayiny. 04. lyutoho 2021. Shlyakh dostupu: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70025.
20. Marova SF, Grechukh LS. On the need for public health management. *Economy and State*. 2012;6:106–107.
21. Paul MJ, Dredze M. Social monitoring for public health. *Synthesis Lectures on Information Concepts, Retrieval, and Services*. 2017;9(5):1-183. DOI:10.2200/S00791ED1V01Y201707ICR060.
22. Braveman P, Murray CJ, Starfield B, Geiger HJ. World Health Report 2000: how it removes equity from the agenda for public health monitoring and policy Commentary: comprehensive approaches are needed for full understanding. *Bmj*, 2001;323(7314):678-681. DOI:10.1136/bmj.323.7314.678.
23. Brookmeyer R. Monitoring the health of populations: статистичні principles and methods for public health surveillance. Oxford University Press. 2004. https://books.google.com.ua/books?hl=ru&lr=&id=GfCRDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=monitoring+of+public+health&ots=wvEd_hZgg8&sig=yesvw05OOz5f8k0BZvX5iXANkbw&redir_esc=#v=onepage&q&f=false.
24. Krieger N, Waterman PD, Spasojevic J, et. al. Public health monitoring of privilege and deprivation with the index of concentration at the extremes. *American journal of public health*. 2016;106(2):256-263.
25. Ginzburg VG. General regional features of the dynamics of infant mortality in Ukraine: will Ukraine achieve the declared Millennium Development Goals. *Medical perspectives*, 2012;XVII(1):148-155.
26. Protciuk RG. Actual problems of co-infection tuberculosis/HIV/AIDS in Ukraine. *Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection*. 2016;1:84-92.
27. Orlovskiy BM. Zakhody kryminal'no-pravovoyi protydyi derzhavy masovym infektsiynym khvorobam (koronavirusu) Pravovyy vymir konstytutsiynoyi ta kryminal'noyi yurysdyktsiyi v Ukrayini ta sviti: 3-i yur. chytannya : mater. yuvileynoyi vseukr. dystantsiyn. nauk. konf. (Odessa, April 10, 2020). Odessa: Phoenix, 2020;166-170.
28. Vysotska OI, Golubovska OA. Actual problems of counteracting the spread of socially dangerous blood-borne viral infections in the modern system of public health in Ukraine: the role of primary health care. *Ukraine. Nation's Health*. 2018;3(50):11-16.
29. Chemerys NM, Lyubinets OV. The main trends of morbidity and prevalence of diseases associated with the consumption of psychoactive substances in Ukraine. *Acta medica Leopoliensia*. 2018;24(3):58-64. DOI:10.25040/aml2018.03.058.
30. Slabkiy GO, Zashchik NS. Analysis of population mortality rate in Ukraine as the result of deliberate self-harm. *Bulletin of social hygiene and health protection organization of Ukraine*. 2018;2(76):29-33. DOI:10.11603/1681-2786.2018.2.9366.
31. Shcherbatyuk KS, Semenova KD. Doslidzhennya vplyvu zarobitnoyi platy na riven' zhyttya naseleण्या. *Statystyka-instrument sotsial'no-ekonomichnykh doslidzhen': zbir. nauk. st. prats'. Vyp.2*. Odesa, ONEU. 2016;34-42.
32. Otkydach MV. Asymmetric of the characteristics of “Decent Work” within the aspects of regional human development. *Demography and social economy*. 2020;4(42):106-119.
33. Methods of measuring regional human development. Access path: http://www.idss.org.ua/arhiv/Metodika_RLR.zip (access date: 07.12.2021).
34. Grinenko AM, Kirilyuk VV. Osvitni indykatory v systemi sotsial'nykh indykatoriv sotsial'noyi z-hurtovanosti suspil'stva. *Herald Kamianets-Podilsky national Ivan Ohienko university. Economic sciences*. 2015; 10:282-286.
35. Grzhibovsky YL, Myronyuk IS, Lyubinets OV. Self-assessment of the state of health of the rural population. *Intermedical journal (Slovakia)*. 2019;1(13):21-28.

Дата надходження рукопису до редакції: 30.12.2021 р.

Мета роботи: проаналізувати та запропонувати групу показників для оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та в регіональному аспекті.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження слугували дані Стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у ХХІ столітті», ЮНЕСКО, Державної служби статистики України за розділами «Демографічна та соціальна статистика» і «Економічна статистика», Міністерства охорони здоров'я України, міністерств фінансів та економіки України, оперативних відомостей підрозділів охорони здоров'я органів державного управління. Розгляд даних здійснено з використанням методів: бібліосемантичного та системного підходу.

Результати. Для оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах запропоновано використовувати три групи показників: I – демографічні, II – медичної статистики, III – соціального благополуччя. У кожній групі передбачається застосовувати по 7 ключових даних, які у найбільшій мірі дають характеристику як стану медико-демографічних змін так і оцінку благополуччя населення в економічному та освітньому рівні з використанням в т. ч. методу соціологічного опитування. В представленому матеріалі подаються джерела інформації стосовно запропонованих показників.

Висновки. Представлені групи показників щодо оцінки рівня громадського здоров'я в державі дадуть можливість шляхом порівняння отриманих результатів здійснювати заходи як на рівні держави так і в регіонах для удосконалення підходів у підвищенні рівня та якості громадського здоров'я.

Ключові слова: показники, демографічні дані, медична статистика, соціальне благополуччя, Україна, регіони.

Objective: to analyze and propose a set of indicators to assess the level of public health in Ukraine and in the regional aspect.

Materials and methods. The study was based on the WHO Strategy for Health for All in the XXI Century, UNESCO, the State Statistics Service of Ukraine in the sections "Demographic and Social Statistics" and "Economic Statistics", the Ministry of Health of Ukraine, the Ministries of Finance and Economy of Ukraine, operational information of health departments of public administration. Data review was performed using the following methods: bibliosemantic and systematic approach.

Results. To assess the level of public health in Ukraine and its regions, it is proposed to use three groups of indicators: I – demographic, II – medical statistics, III – social well-being. In each group it is planned to use 7 key data, which best describe both the state of medical and demographic changes and the assessment of the well-being of the population at the economic and educational level using, including the method of opinion polls. The presented material provides sources of information on the proposed indicators.

Conclusions. The presented groups of indicators for assessing the level of public health in the country will allow by comparing the results to take measures both at the state level and in the regions to improve approaches to improving the level and quality of public health.

Key words: indicators, demographic data, medical statistics, social welfare, Ukraine, regions.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Качмарська Марта Олегівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії та психотерапії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; м. Львів, вул. Пекарська, 69.
+380 (32) 275-95-36, kachmarskamarta@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-1104-3420.

Любінець Олег Володимирович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; м. Львів, вул. Пекарська, 69.
+380 (50) 371-82-50, pulmo@ukr.net, ORCID ID 0000-0002-5036-6268.