

УДК 614 (477)

DOI: 10.31359/2312-3427-2020-4-2-318

Ф.Р. Криничко, канд. мед. наук

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2378-3418>

felikskrinicko@gmail.com

Державний університет «Житомирська політехніка»

**О.В. Мотайло, канд. мед. наук, здобувач кафедри економічної безпеки,
публічного управління та адміністрування,**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6159-4285>

omotajlo@gmail.com

Державний університет «Житомирська політехніка»

СТАН ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ЄВРОПИ ЯК НАСЛІДКИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ

У статті розглянуто соціальне благополуччя як основну складову соціального здоров'я як певний якісний стан рівня і умов життя населення, при якому виникають можливості для задоволення насущних потреб і інтересів, реалізації ним своїх прагнень, надій і сподівань. Визначено індикатори соціального благополуччя на соціальному рівні, а саме: соціальні умови і комфортність соціального середовища; стан соціальних хвороб і патологій; медико-біологічні показники; характер суспільно-політичному житті; соціально-економічні показники (дохід, рівень і якість життя, зайнятість, забезпеченість житлом, купівельна спроможність та ін.), динаміка розвитку ринку споживчих товарів і послуг, освіти та охорони здоров'я; стан соціального захисту населення, соціальної допомоги і підтримки; соціальна безпека (рівень злочинності і стан правопорядку); національна безпека. Оцінено материнську та неонатальну смертність у Північній та Південній, Західній та Східній Європі. Визначено найменшу кількість смертей серед матерів, яка зосереджена у Греції та найбільшу кількість випадків неонатальної смертності виділено у Швейцарії. Визначено, що серед країн Південної Європи мінімальна кількість материнських смертей та неонатальної смертності зафіксовано у Італії. Здійснено оцінку дитячої смертності у Північній та Південній, Західній та Східній Європі. Розраховано, що найменші значення показника дитячої смертності віком до 1 року зосереджено на Кіпрі та у Люксембурзі, а максимальну кількість смертей дітей віком до 1 року серед країн Західної Європи зафіксовано у Греції(3,7-

3,9 випадків) та Швейцарії. Досліджено стан захворюваності на ВІЛ/СНІД та туберкульоз у Північній та Південній, Західній та Східній Європі ВООЗ. Оцінено рівень очікуваної тривалості життя у Північній та Південній, Західній та Східній Європі ВООЗ.

Ключові слова: соціальне здоров'я, материнська та неонатальна смертність, дитяча смертність, тривалість життя.

Постановка проблеми. На сьогодні в Україні стан здоров'я населення створює загрозу не лише обороноздатності, а й нормальному функціонуванню держави. Про це свідчать висока (удвічі вища ніж у країнах Європейського Союзу) смертність, насамперед чоловіків працездатного віку; низька тривалість життя (розрив з ЄС більше ніж 10 років); найвищі в Європі темпи депопуляції та стрімке старіння населення; високий рівень загальної захворюваності на тлі значного поширення факторів ризику і загрозливі темпи поширення туберкульозу та ВІЛ/СНІДу.

Здоров'я є необхідна умова успішного розвитку кожної людини, її навчання, праці, добробуту, створення сім'ї і виховання дітей, і головна умова для соціально-економічного розвитку країни: (більш здорові люди мають вищу продуктивність праці). Відповідно до глави 22 Угоди про асоціацію з ЄС Україна взяла на себе зобов'язання розвивати співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням дослідження стану здоров'я населення присвячені наукові дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених, таких як: Радиш Я.Ф., Бугайцов С.Г., Ярош Н.П., Рингач Н.О, Банчук М.В., Клименко О.В., Надюк З.О., Курило Т.М., Рудий В.М., Мартинюк О.І., Лещенко В.В., Паращич І.М., Буравльов Л.О., Бедрик І.О., Ляховченко Л.А., Торбас О.М., Васюк Н.О., Корольчук О.Л., Висоцька Т.Є., Білоус І.В., Дудка В.В., Кузьмінський П.Й., Жилка К.І., Фірсова О.Д., Кризина Н.П., Мокрецов С.Є., Коваленко Т.Ю., Білинська М.М., Джафарова Д.М., Фуртак І.І., Пітко Я.М., Дуб Н.Є., Фільц Ю.О., Штогрин О.П., Юристовська Н.Я., Шегедин Я.Ю., Шевчук В.В., Вовк С.М., Карлаш В.В., Устимчук О.В., Галацан О.В., Котляревський Ю.О., Кравченко Ж.Д., Лермонтова Ю.О. Напрямами оцінки здоров'я населення, що особливо актуальні на сьогодні, є: чисельність населення, очікувана тривалість життя при народженні, очікувана тривалість здорового життя, оцінка материнської та дитячої смертності, стан захворюваності населення на вірусні хвороби.

Дослідження в зазначених напрямках характерне з позиції оцінки стану здоров'я в світі в розрізі регіонів та України і її найближчих сусідів.

Формулювання цілей статті. Метою даної публікації є дослідження стану громадського здоров'я України та країн Європи як наслідки державної політики.

Виклад основного матеріалу. Соціальне благополуччя як основна складова соціального здоров'я є певний якісний стан рівня і умов життя населення, при якому виникають можливості для задоволення насущних потреб і інтересів, реалізації ним своїх прагнень, надій і сподівань. Індикаторами соціального благополуччя на соціальному рівні можуть бути: соціальні умови і комфортність соціального середовища; стан соціальних хвороб і патологій; медико-біологічні показники; характер суспільно-політичному житті; соціально-економічні показники (дохід, рівень і якість життя, зайнятість, забезпеченість житлом, купівельна спроможність та ін.); динаміка розвитку ринку споживчих товарів і послуг, освіти та охорони здоров'я; стан соціального захисту населення, соціальної допомоги і підтримки; соціальна безпека (рівень злочинності і стан правопорядку); національна безпека і ін. [1; 2]. Крім того, важливими характеристиками соціального благополуччя також виступають демографічні показники [3].

Серед країн Західної Європи (табл. 1) значна кількість материнських смертей спостерігається на Кіпрі протягом всього періоду, що досліджується, проте у 2017 р. порівняно з 2015 р. зафіксовано зменшення кількості смертей на 14,29 %.

Щодо інших країн Західної Європи, то у Німеччині у 2017 р. зафіксовано збільшення кількості материнських смертей на 16,67 % порівняно з 2015 р.

Серед решти країн показник материнської смертності протягом 2015-2017 рр. залишався стабільно незмінним. Найменша кількість смертей серед матерів зосереджена у Греції, де зафіксовано лише 3 летальних випадків на 1000 живонароджених. З приводу неонатальної смертності, то найбільшу кількість випадків можна виділити у Швейцарії, так як протягом 2015-19 рр. зафіксовано понад 2,8-3,0 випадків неонатальної смертності на 1000 живонароджених. Незмінна тенденція значення неонатальної смертності зосереджена у решті країн Західної Європи та коливається протягом досліджуваного періоду від 1,3 до 2,7 випадків на 1000 живонароджених.

Мінімальна кількість випадків неонатальної смертності та тенденція до зменшення спостерігається на Кіпрі, оскільки протягом 2015-19 рр.

показник становив лише 1,3-1,6 летальних випадків на 1000 живонароджених та зменшення у 2019 р. склало 18,75 % порівняно з 2015 р.

У наступній табл. 2 представлено показники материнської та неонатальної смертності у Східній Європі.

Варто зазначити, що найбільша кількість зареєстрованих випадків материнської смертності спостерігається в Азербайджані, Грузії, Албанії, Вірменії та Латвії, так як даний коефіцієнт протягом 2015-2017 рр. знаходився у межах 27,0-29,0 випадків на 1000 живонароджених. Відповідно у даних країнах зафіксовано найбільшу кількість випадків неонатальної смертності, яка коливалася від 5,6-14,2 летальних випадків на 1000 живонароджених.

Мінімальна кількість випадків неонатальної смертності сконцентровано у Білорусії, де показник неонатальної смертності становив протягом 2015-19 рр. лише 1,2-1,6 випадків на 1000 живонароджених.

Серед інших країн Східної Європи, зокрема в Україні протягом 2015-17 рр. зафіксовано понад 19,00 випадків материнської смертності на 1000 живонароджених.

Найменша кількість випадків материнської смертності протягом 2015-2017 рр. сконцентровано у таких країнах, як Польща (2 випадки), Білорусь (2-3 випадки), Словаччина (5-6 випадків), Литва (8-9 випадків).

Значна кількість материнських смертей та неонатальної смертності серед країн Південної Європи (табл. 3) спостерігається у Сербії та протягом 2015-2017 рр. становить 12-13 материнських летальних випадків на 1000 живонароджених та 3,2-4,0 випадків неонального характеру на 1000 живонароджених.

Серед інших представлених країн Південної Європи кількість випадків материнської смертності коливається в межах 8-9 випадків у Португалії, 7-8 випадків у Хорватії, близько 6 випадків у Чорногорії.

Мінімальна кількість материнських смертей та неонатальної смертності зафіксовано у Італії, де смертність матерів становить лише 2 летальних випадки та неонатальна смертність 1,9 випадків на 1000 живонароджених.

У наступній табл. 4 представлено значення показника материнської та неонатальної смертності у Північній Європі.

Значну кількість смертей можна виділити у такій країні Північної Європи, як Естонія – близько 9-10 випадків на 1000 живонароджених та Великобританія – 7-8 випадків на 1000 живонароджених. У решті країн значення коефіцієнту материнської смертності коливається у межах 4 випадків. Мінімальна кількість випадків материнської смертності

спостерігається у Фінляндії, де число випадків становить близько 3 на 1000 живонароджених.

Максимальна кількість неонатальної смертності серед країн Північної Європи сконцентровано у Ісландії, де кількість неонатальних випадків становить близько одного летального випадку на 1000 живонароджених.

У наступній табл. 5. зображено показники дитячої смертності віком до 1 року та у віці до 5 років серед країн Західної Європи.

Отже, з вищенаведеної таблиці бачимо, що максимальна кількість смертей дітей віком до 1 року серед країн Західної Європи зафіксовано у Греції (3,7-3,9 випадків) та Швейцарії(3,7-3,8 випадків) на 1000 живонароджених.

У Нідерландах, Німеччині, Бельгії та Австрії протягом 2015-2019 рр. показник смертності дітей віком до 1 року коливався в межах 3 летальних випадків на 1000 живонароджених.

Найменші значення показника дитячої смертності віком до 1 року зосереджено на Кіпрі та у Люксембурзі, які відповідно знаходилися в межах 1,8-2,2 випадки та 2,2-2,4 летальних випадки на 1000 живонароджених.

Щодо показника дитячої смертності віком до 5 років, можна виділити максимальну кількість летальних випадків у Греції(3,8-4,4) та Швейцарії(4,0-4,3) на 1000 живонароджених.

У решти країн Західної Європи, таких як Кіпр, Нідерланди, Німеччина, Бельгія та Австрія показник смертності дітей віком до 5 років знаходився у межах близько 3-4 летальних випадків на 1000 живонароджених.

Мінімальну кількість летальних випадків дитячої смертності віком до 5 років зосереджено у Люксембурзі та на Кіпрі ,адже їх значення заходять на рівні 2,3-2,9 на 1000 живонароджених.

Серед країн Східної Європи (табл. 6) максимальна кількість смертей дітей віком до 1 року та віком до 5 років протягом 2015-19 рр. спостерігається у Азербайджані та становила 18,2-23,4 випадків та 20,4-26,3 випадків на 1000 живонароджених відповідно, хоча у 2019 р. порівняно з 2015 р. зафіксовано зменшення даного показника на 22,22 %.

Тенденція до зменшення показника кількості смертей дітей віком до 1 року спостерігається у всіх досліджуваних країнах Східної Європи на кінець 2019 р.

Високі показники смертності дітей віком до 1 року зосереджені у Вірменії(10,5-12,8) та Грузії(8,5-9,4) випадків на 1000 живонароджених.

Мінімальна кількість зафіксованих летальних випадків смертності дітей віком до 1 року зафіксовано у Білорусії (2,4-3,0) на 1000 живонароджених.

У наступні табл. 7 представлено показники дитячої смертності віком до 1 року та 5 років у Південній Європі.

Максимальна кількість смертей дітей віком до 1 року серед країн Південної Європи спостерігається у Сербії та протягом 2015-19 рр. коливається у межах 4,6-5,5 летальних випадків на 1000 живонароджених.

У Португалії, Чорногорії та Хорватії кількість дитячих смертей коливалася у межах 3 випадків на 1000 живонароджених.

Мінімальна кількість смертей дітей віком до 1 року спостерігається у Італії, адже протягом 2015-19 рр. показник смертності становив в межах 2,7-3,0 летальних випадків на 1000 живонароджених.

У табл. 8 представлено показники смертності дітей віком до 1 та 5 років у Північній Європі.

Високий показник смертності серед дітей віком до 1 року та 5 років спостерігається у Великобританії та становить 3,7-3,8 випадків та 4,3 та 4,5 випадків відповідно на 1000 живонароджених.

У Данії, Естонії, Швеції та Фінляндії показник смертності дітей віком до 1 року та у віці до 5 років коливався у межах близько 2 випадків на 1000 живонароджених протягом 2015-19 рр.

У Ісландії зосереджено найменшу кількість дитячих смертей у віці до 1 року та 5 років протягом досліджуваного періоду та дорівнює близько 1,6-1,8 випадків на 1000 живонароджених.

У наступній табл. 9 представлено дані нових випадків зараження ВІЛ- інфікованих осіб та захворюваність туберкульозом у Західній Європі.

Серед країн Західної Європи велику кількість нових випадків зараження ВІЛ/СНІД зосереджено у Швейцарії(0,03-0,05) випадків на 1000 неінфікованих осіб.

У Нідерландах кількість нових заражених ВІЛ/СНІД становила протягом 2015-18 рр. близько 0,02-0,04 випадків на 1000 неінфікованих.

Максимальна кількість нових випадків захворюваності туберкульозом спостерігається у Бельгії та Швейцарії протягом періоду, що досліджується.

У наступній табл. 10 відображено дані нових випадків зараження ВІЛ- інфікованих осіб та захворюваність туберкульозом у Східній Європі.

Значна кількість нових випадків зараження ВІЛ/СНІД серед країн Східної Європи зосереджена в Україні(0,29-0,30), Білорусії(0,21-0,24) та Латвії(0,18-0,19) на 1000 неінфікованих.

У Азербайджані кількість нових інцидентів зараження ВІЛ/СНІД протягом 2015-18 рр. становило близько 0,06-0,07, у Вірменії близько 0,06, у Литві 0,09 нових випадків на 1000 неінфікованих.

Мінімальна кількість випадків захворюваності на ВІЛ/СНІД спостерігається у таких країнах Східної Європи, як Болгарія(0,04), Румунія(0,04) та Албанія(0,03-0,04).

У Росії та Україні зосереджена найбільша кількість нових випадків захворюваності на туберкульоз серед населення протягом 2015-18 рр. та становить у Росії близько 8,8-13,0 на 100 000 осіб населення.

Найменша кількість випадків захворюваності туберкульозом зафіксована у Болгарії(0,06-0,28), у Словаччині(0,00-0,03) та у Боснія та Герцеговина(0,04-0,06).

У наступній табл. 11 зображено дані нових випадків зараження ВІЛ-інфікованих осіб та захворюваність туберкульозом у Південній Європі.

Варто зазначити, що найбільша кількість нових зареєстрованих випадків ВІЛ/СНІД серед країн Південної Європи зосереджено у Сербії та Хорватії та протягом всього досліджуваного періоду показник становить 0,02.

У Чорногорії та Італії кількість зараження ВІЛ/СНІД становить протягом 2015-18 рр. понад 0,05 випадків на 1000 неінфікованих.

Максимальна кількість зареєстрованих нових випадків захворюваності на туберкульоз зосереджено у Португалії(2,10-3,30) та Італії(0,41-0,45).

У Сербії відбулося зменшення показника захворюваності на туберкульоз на 28,57% у 2018 році порівняно з 2015 роком, у Чорногорії показник знизився на 5,00% та у Хорватії на 21,43%.

У наступній табл. 12 показано дані нових випадків зараження ВІЛ-інфікованих осіб та захворюваність туберкульозом у Північній Європі. Серед країн Північної Європи дані нових інцидентів зараження ВІЛ/СНІД відсутні. У Великобританії зафіксовано найбільшу кількість випадків захворюваності на туберкульоз, яка становить протягом 2015-18 рр. близько 0,23-0,48 на 100 000 осіб. Значна кількість випадків захворюваності на туберкульоз зосереджено у Данії, адже протягом 2015-18 рр. становить 0,16-0,21 на 100 000 здорових осіб. Найменша кількість зараження туберкульозом складає близько 0,08 та спостерігається у Ісландії та Фінляндії.

У наступні табл. 13 наведено дані очікуваної тривалості здорового життя при народжуваності та у віці 60 років у Західній Європі.

Суттєве зростання тривалості здорового життя при народженні зосереджене у Німеччині, Греції, Кіпрі та Швейцарії, де збільшення у

2019 р. становить близько 1,14 % порівняно з 2015 р. У Бельгії збільшення тривалості життя у 2019 р. складає 70,6 років або ж близько 0,86 % більше порівняно з 2015 р.

У Австрії очікувана тривалість здорового життя при народженні у 2019 р. дорівнює 70,9 років, що на 0,71 % більше порівняно з 2015 р., у Нідерландах у 2019 році очікувана тривалість життя становить 71,4 років, що на 0,42 % більше порівняно з 2015 р., у Люксембурзі близько 71,6 років, що на 0,14 % більше ніж у 2015 р.

Очікувана тривалість у віці 60 років у Німеччині зросла з 2015 по 2019 рік на 4,52 % та становить 18,5 років.

На Кіпрі відбулося зростання очікуваної тривалості життя у віці 60 років у 2019 р. на 2,7 % та дорівнювало 19 років.

У Австрії збільшення очікуваної тривалості життя у віці 60 років склало близько 2,23 %, що становить 18,3 роки.

Зменшення очікуваної тривалості життя у віці 60 років зафіксовано у Люксембурзі у 2019 р., яке складає 18,5 років або ж на 0,54 % менше порівняно з 2015 р.

Максимальне збільшення тривалості здорового життя при народженні серед країн Східної Європи (табл. 14) зосереджене у Росії, Вірменії та Литві протягом 2015-19 рр., адже у Росії у 2019 р. показник тривалості становив 64,2 роки, що на 2,39 % більше порівняно з 2015 р., у Вірменії показник тривалості склав 67,1 років (більше на 1,67 %) та у Литві очікувана тривалість дорівнювала близько 66,7 років, що більше порівняно з 2015 р. на 2,14 %. В Україні показник очікуваної тривалості життя у 2019 році становив 64,3 роки, що на 0,78 % більше ніж у 2015 р., у Польщі та Білорусії очікувана тривалість життя склала близько 68,7 та 66,0 років.

У Болгарії та Словаччині збільшення очікуваної тривалості життя становить 66,3 роки або ж 0,61% більше та 68,5 роки або ж 1,33% більше порівняно з 2015 роком. У Румунії, Азербайджані та Грузії збільшення тривалості здорового життя при народжуваності у 2019 році склало понад 0,75% та становило у Румунії – 66,8 роки, у Азербайджані – 63,6 років, у Грузії – 64,7 років.

Незнане збільшення тривалості очікуваного здорового життя зафіксовано у Боснія та Герцеговина - 67,2 роки, що на 0,30 % більше ніж у 2015 році та у Албанії – 69,1, що лише на 0,14% більше ніж у 2015 р. Слід виділити, що найбільша очікувана тривалість життя у віці 60 років зосереджена у Польщі та становить 16,8 років.

1. Оцінка материнської та неонатальної смертності у Західній Європі

Країна	Коефіцієнт материнської смертності (На 100 000 живонароджених)			AB,%	BB,+/-	Коефіцієнт неонатальної смертності (на 1000 живонароджених)					AB,%	BB,+/-
	2015	2016	2017			17/15	17/15	2015	2016	2017		
Нідерланди	6,00	6,00	5,00	-16,67	-1,00	2,6	2,6	2,6	д/н	2,6	0,00	0,00
Німеччина	5,00	5,00	7,00	40,00	2,00	2,3	2,3	2,3	д/н	2,3	0,00	0,00
Греція	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00	2,7	2,6	2,6	д/н	2,3	-14,81	-0,40
Кіпр	7,00	6,00	6,00	-14,29	-1,00	1,6	1,5	1,4	д/н	1,3	-18,75	-0,30
Бельгія	5,00	5,00	5,00	0,00	0,00	2,2	2,2	2,1	д/н	2,0	-9,09	-0,20
Австрія	5,00	5,00	5,00	0,00	0,00	2,2	2,2	2,2	д/н	2,1	-4,55	-0,10
Швейцарія	5,00	5,00	5,00	0,00	0,00	3,0	2,9	2,9	д/н	2,8	-6,67	-0,20
Люксембург	5,00	5,00	5,00	0,00	0,00	1,5	1,5	1,5	д/н	1,5	0,00	0,00

Сформовано на основі [4], [5]

2. Оцінка материнської та неонатальної смертності у Східній Європі

Країна	Коефіцієнт материнської смертності (На 100 000 живонароджених)			АВ,%	ВВ,+/-	Коефіцієнт неонатальної смертності(на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	17/15	17/15	2015	2016	2017	2018	2019	19/15	19/15
Україна	21,00	20,00	19,00	-9,52	-2,00	5,7	5,5	5,3	д/н	5,0	-12,28	-0,70
Польща	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	2,9	2,8	2,8	д/н	2,7	-6,90	-0,20
Росія	18,00	18,00	17,00	-5,56	-1,00	3,9	3,5	3,2	д/н	2,6	-33,33	-1,30
Білорусь	3,00	3,00	2,00	-33,33	-1,00	1,6	1,5	1,4	д/н	1,2	-25,00	-0,40
Болгарія	10,00	10,00	10,00	0,00	0,00	4,0	3,8	3,7	д/н	3,3	-17,50	-0,70
Словаччина	6,00	6,00	5,00	-16,67	-1,00	3,1	3,0	3,0	д/н	2,9	-6,45	-0,20
Боснія та Герцеговина	10,00	10,00	10,00	0,00	0,00	4,6	4,5	4,4	д/н	4,2	-8,70	-0,40
Румунія	21,00	21,00	19,00	-9,52	-2,00	4,3	4,0	3,7	д/н	3,4	-20,93	-0,90
Угорщина	12,00	12,00	12,00	0,00	0,00	2,7	2,5	2,3	д/н	2,0	-25,93	-0,70
Азербайджан	27,00	26,00	26,00	-3,70	-1,00	14,2	13,2	12,2	д/н	10,9	-23,24	-3,30
Грузія	27,00	26,00	25,00	-7,41	-2,00	6,7	6,1	5,6	д/н	4,9	-26,87	-1,80
Албанія	15,00	16,00	15,00	0,00	0,00	6,0	6,3	6,7	д/н	7,5	25,00	1,50
Вірменія	28,00	26,00	26,00	-7,14	-2,00	7,8	7,4	7,1	д/н	6,4	-17,95	-1,40
Литва	9,00	8,00	8,00	-11,11	-1,00	2,3	2,3	2,2	д/н	2,0	-13,04	-0,30
Латвія	23,00	26,00	29,00	26,09	6,00	2,6	2,4	2,2	д/н	1,9	-26,92	-0,70

Сформовано на основі [4],[5]

3. Оцінка материнської та неонатальної смертності у Південній Європі

Країна	Коефіцієнт материнської смертності (На 100 000 живонароджених)			АВ,%	ВВ,+/-	Коефіцієнт неонатальної смертності(на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	17/15	17/15	2015	2016	2017	2018	2019	19/15	19/15
Італія	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	2,1	2,1	2,0	д/н	1,9	-9,52	-0,20
Португалія	9,00	9,00	8,00	-11,11	-1,00	2,1	2,1	2,0	д/н	2,0	-4,76	-0,10
Сербія	13,00	12,00	12,00	-7,69	-1,00	4,0	3,7	3,5	д/н	3,2	-20,00	-0,80
Чорногорія	6,00	6,00	6,00	0,00	0,00	2,1	1,8	1,6	д/н	1,3	-38,10	-0,80
Хорватія	8,00	7,00	8,00	0,00	0,00	3,1	3,0	3,0	д/н	2,9	-6,45	-0,20

Сформовано на основі [4], [5]

4. Оцінка материнської та неонатальної смертності у Північній Європі

Країна	Коефіцієнт материнської смертності (На 100 000 живонароджених)			АВ,%	ВВ,+/-	Коефіцієнт неонатальної смертності(на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	17/15	17/15	2015	2016	2017	2018	2019	19/15	19/15
Великобританія	8,00	7,00	7,00	-12,50	-1,00	2,7	2,7	2,8	д/н	2,8	3,70	0,10
Данія	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00	3,3	3,2	3,2	д/н	3,0	-9,09	-0,30
Естонія	10,00	11,00	9,00	-10,00	-1,00	1,4	1,3	1,2	д/н	1,1	-21,43	-0,30
Ісландія	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00	1,1	1,1	1,1	д/н	1,0	-9,09	-0,10
Швеція	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00	1,6	1,6	1,5	д/н	1,4	-12,50	-0,20
Фінляндія	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00	1,4	1,4	1,4	д/н	1,4	0,00	0,00

Сформовано на основі [4], [5]

5. Оцінка дитячої смертності у Західній Європі

Країна	Коефіцієнт дитячої смерті (ймовірність смерті у віці від народження до 1 року на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-	Коефіцієнт смертності серед дітей у віці до 5 років (на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	2018	2019	19/15	19/15	2015	2016	2017	2018	2019	19/15	19/15
Нідерланди	3,4	3,4	3,4	д/н	3,5	2,94	0,10	4,0	4,0	4,0	д/н	4,0	2,94	0,10
Німеччина	3,3	3,3	3,3	д/н	3,2	-3,03	-0,10	3,9	3,9	3,9	д/н	3,8	-3,03	-0,10
Греція	3,9	3,9	3,7	д/н	3,3	-15,38	-0,60	4,4	4,4	4,3	д/н	3,8	-15,38	-0,60
Кіпр	2,2	2,1	2,0	д/н	1,8	-18,18	-0,40	2,7	2,6	2,5	д/н	2,3	-18,18	-0,40
Бельгія	3,2	3,1	2,9	д/н	2,7	-15,63	-0,50	3,9	3,8	3,7	д/н	3,4	-15,63	-0,50
Австрія	3,0	3,0	2,9	д/н	2,8	-6,67	-0,20	3,7	3,6	3,6	д/н	3,5	-6,67	-0,20
Швейцарія	3,8	3,7	3,7	д/н	3,6	-5,26	-0,20	4,3	4,2	4,2	д/н	4,0	-5,26	-0,20
Люксембург	2,4	2,4	2,3	д/н	2,2	-8,33	-0,20	2,9	2,9	2,8	д/н	2,8	-8,33	-0,20

Сформовано на основі [4], [7], [8]

6. Оцінка дитячої смертності у Східній Європі

Країна	Коефіцієнт дитячої смерті (ймовірність смерті у віці від народження до 1 року на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-	Коефіцієнт смертності серед дітей у віці до 5 років (на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	2018	2019	19/15	19/15	2015	2016	2017	2018	2019	19/15	19/15
Україна	8,1	7,9	7,6	д/н	7,2	-11,11	-0,90	9,5	9,2	8,9	д/н	8,4	-11,58	-1,10
Польща	4,2	4,0	3,9	д/н	3,8	-9,52	-0,40	4,8	4,7	4,6	д/н	4,4	-8,33	-0,40
Росія	7,0	6,5	5,9	д/н	4,9	-30,00	-2,10	8,2	7,5	6,9	д/н	5,8	-29,27	-2,40
Білорусь	3,0	2,9	2,7	д/н	2,4	-20,00	-0,60	4,0	3,8	3,6	д/н	3,2	-20,00	-0,80
Болгарія	6,8	6,5	6,2	д/н	5,6	-17,65	-1,20	8,1	7,7	7,4	д/н	6,7	-17,28	-1,40
Словаччина	5,1	5,0	4,9	д/н	4,7	-7,84	-0,40	6,2	6,1	6,0	д/н	5,8	-6,45	-0,40
Боснія та Герцеговина	5,4	5,3	5,3	д/н	5,1	-5,56	-0,30	6,3	6,2	6,1	д/н	5,9	-6,35	-0,40
Румунія	7,6	7,1	6,7	д/н	5,7	-25,00	-1,90	9,1	8,6	8,1	д/н	7,0	-23,08	-2,10
Угорщина	4,3	4,0	3,6	д/н	3,0	-30,23	-1,30	5,1	4,7	4,4	д/н	3,7	-27,45	-1,40
Азербайджан	23,4	21,8	20,5	д/н	18,2	-22,22	-5,20	26,3	24,6	23,0	д/н	20,4	-22,43	-5,90
Грузія	9,4	9,1	8,9	д/н	8,5	-9,57	-0,90	10,5	10,2	10,0	д/н	9,6	-8,57	-0,90
Албанія	8,5	8,4	8,4	д/н	8,6	1,18	0,10	9,6	9,4	9,4	д/н	9,7	1,04	0,10
Вірменія	12,8	12,2	11,6	д/н	10,5	-17,97	-2,30	14,4	13,7	13,0	д/н	11,8	-18,06	-2,60
Литва	4,0	3,9	3,6	д/н	3,0	-25,00	-1,00	4,9	4,7	4,4	д/н	3,7	-24,49	-1,20
Латвія	4,2	3,9	3,6	д/н	3,1	-26,19	-1,10	5,0	4,5	4,2	д/н	3,6	-28,00	-1,40

Сформовано на основі [4]

7. Оцінка дитячої смертності у Південній Європі

Країна	Коефіцієнт дитячої смерті (ймовірність смерті у віці від народження до 1 року на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-	Коефіцієнт смертності серед дітей у віці до 5 років (на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	2018	2019			19/15	19/15	2015	2016	2017		
Італія	3,0	2,9	2,8	д/н	2,7	-0,30	-10,00	3,5	3,4	3,3	д/н	3,1	-0,40	-11,43
Португалія	3,0	3,0	3,0	д/н	3,1	0,10	3,33	3,6	3,6	3,6	д/н	3,7	0,10	2,78
Сербія	5,5	5,2	5,0	д/н	4,6	-0,90	-16,36	6,3	6,0	5,8	д/н	5,3	-1,00	-15,87
Чорногорія	3,1	2,8	2,5	д/н	2,0	-1,10	-35,48	3,6	3,1	2,8	д/н	2,3	-1,30	-36,11
Хорватія	4,2	4,2	4,1	д/н	4,1	-0,10	-2,38	4,9	4,9	4,9	д/н	4,8	-0,10	-2,04

Сформовано на основі [4]

8. Оцінка дитячої смертності у Північній Європі

Країна	Коефіцієнт дитячої смерті (ймовірність смерті у віці від народження до 1 року на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-	Коефіцієнт смертності серед дітей у віці до 5 років (на 1000 живонароджених)					АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	2018	2019			19/15	19/15	2015	2016	2017		
Великобританія	3,8	3,8	3,8	д/н	3,7	-0,10	-2,63	4,5	4,4	4,4	д/н	4,3	-0,20	-4,44
Данія	3,5	3,5	3,4	д/н	3,2	-0,30	-8,57	4,1	4,1	4,0	д/н	3,8	-0,30	-7,32
Естонія	2,5	2,3	2,1	д/н	1,9	-0,60	-24,00	3,1	2,9	2,7	д/н	2,4	-0,70	-22,58
Ісландія	1,8	1,7	1,7	д/н	1,6	-0,20	-11,11	2,2	2,2	2,1	д/н	2,0	-0,20	-9,09
Швеція	2,3	2,3	2,2	д/н	2,1	-0,20	-8,70	2,9	2,8	2,7	д/н	2,6	-0,30	-10,34
Фінляндія	2,0	2,0	2,0	д/н	1,9	-0,10	-5,00	2,5	2,4	2,4	д/н	2,4	-0,10	-4,00

Сформовано на основі [4]

9. Захворюваність на ВІЛ/СНІД та туберкульоз у Західній Європі ВООЗ

Країна	ВІЛ/СНІД*				АВ,%	ВВ,+/-	Туберкульоз†				АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	2018	18/15	18/15	2015	2016	2017	2018	18/15	18/15
Нідерланди	0,04	0,03	0,03	0,02	-0,02	-50,00	0,25	0,20	0,22	0,21	-0,04	-16,00
Німеччина	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,23	0,23	0,21	0,19	-0,04	-17,39
Греція	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,19	0,18	0,19	0,17	-0,02	-10,53
Кіпр	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,30	0,28	0,00	0,24	-0,06	-20,00
Бельгія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,45	0,47	0,43	0,41	-0,04	-8,89
Австрія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,20	0,22	0,19	0,15	-0,05	-25,00
Швейцарія	0,05	0,05	0,04	0,03	-0,02	-40,00	0,44	0,45	0,40	0,33	-0,11	-25,00
Люксембург	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,31	0,30	0,31	0,39	0,08	25,81

Сформовано на основі [6], [8], [9]

* нові випадки зараження ВІЛ (На 1000 неінфікованих)

† захворюваність туберкульозом (На 100 000 людина населення)

10. Захворюваність на ВІЛ/СНІД та туберкульоз у Східній Європі ВООЗ

Країна	ВІЛ/СНІД*				АВ,%	ВВ,+/-	Туберкульоз†				АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	2018	18/15	18/15	2015	2016	2017	2018	18/15	18/15
Україна	0,30	0,30	0,29	0,29	-0,01	-3,33	20,00	18,00	19,00	18,00	-2,00	-10,00
Польща	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,27	0,28	0,25	0,23	-0,04	-14,81
Росія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	8,8	13,00	11,00	11,00	2,20	25,00
Білорусь	0,24	0,23	0,22	0,21	-0,03	-12,50	2,7	3,7	2,7	2,4	-0,30	-11,11
Болгарія	0,04	0,04	0,04	0,04	0,00	0,00	0,28	0,00	0,06	0,00	-0,28	-100,00
Словаччина	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,03	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00
Боснія та Герцеговина	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,06	0,05	0,05	0,04	-0,02	-33,33
Румунія	0,04	0,04	0,04	0,04	0,00	0,00	2,10	1,90	1,50	1,60	-0,50	-23,81
Угорщина	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,10	0,09	0,08	0,07	-0,03	-30,00
Азербайджан	0,07	0,07	0,06	0,06	-0,01	-14,29	1,10	1,40	1,10	0,85	-0,03	-30,00
Грузія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	2,80	2,00	1,50	1,60	-0,25	-22,73
Албанія	0,04	0,03	0,03	0,03	-0,01	-25,00	0,44	0,44	0,52	0,45	-1,20	-42,86
Вірменія	0,06	0,06	0,06	0,06	0,00	0,00	4,50	2,40	2,80	3,20	0,01	2,27
Литва	0,09	0,09	0,09	0,09	0,00	0,00	2,10	1,70	1,80	1,40	-1,30	-28,89
Латвія	0,18	0,18	0,19	0,19	0,01	5,56	6,60	4,10	3,50	2,10	-0,70	-33,33

Сформовано на основі [6], [8], [9]

* нові випадки зараження ВІЛ (На 1000 неінфікованих)

† захворюваність туберкульозом (На 100 000 людина населення)

11. Захворюваність на ВІЛ/СНІД та туберкульоз у Південній Європі

Країна	ВІЛ/СНІД*				АВ,%	ВВ,+/-	Туберкульоз†				АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	2018	18/15	18/15	2015	2016	2017	2018	18/15	18/15
Італія	0,06	0,05	0,05	0,05	-0,01	-16,67	0,42	0,45	0,44	0,41	-0,01	-2,38
Португалія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	3,30	2,80	2,20	2,10	-1,20	-36,36
Сербія	0,02	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	0,07	0,06	0,06	0,05	-0,02	-28,57
Чорногорія	0,05	0,05	0,05	0,05	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,19	-0,01	-5,00
Хорватія	0,02	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	0,14	0,13	0,11	0,11	-0,03	-21,43

Сформовано на основі [7], [8], [9]

12. Захворюваність на ВІЛ/СНІД та туберкульоз у Північній Європі

Країна	ВІЛ/СНІД‡				АВ,%	ВВ,+/-	Туберкульоз§				АВ,%	ВВ,+/-
	2015	2016	2017	2018	18/15	18/15	2015	2016	2017	2018	18/15	18/15
Великобританія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,48	0,46	0,26	0,23	-0,25	-52,08
Данія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,21	0,19	0,16	0,16	-0,05	-23,81
Естонія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	2,10	1,90	1,00	1,10	-1,00	-47,62
Ісландія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,07	0,06	0,13	0,08	0,01	14,29
Швеція	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,24	0,22	0,15	0,14	-0,10	-41,67
Фінляндія	д/н	д/н	д/н	д/н	-	-	0,09	0,08	0,08	0,08	-0,01	-11,11

Сформовано на основі [7], [8], [9]

* нові випадки зараження ВІЛ (На 1000 неінфікованих)

† захворюваність туберкульозом (На 100 000 людина населення)

‡ нові випадки зараження ВІЛ (На 1000 неінфікованих)

§ захворюваність туберкульозом (На 100 000 людина населення)

13.Оцінка очікуваної тривалості життя у Західній Європі ВООЗ

Країна	Очікувана тривалість здорового життя при народжуваності/років				АВ,% 19/15	ВВ,+/- 19/15	Очікувана тривалість життя у віці 60 років				АВ,% 19/15	ВВ,+/- 19/15
	2019	2015	2010	2000			2019	2015	2010	2000		
Нідерланди	71,4	71,1	70,9	68,8	0,42	0,30	18,4	18,1	18,1	16,6	1,66	0,30
Німеччина	70,9	70,1	70,0	68,5	1,14	0,80	18,5	17,7	17,8	16,8	4,52	0,80
Греція	70,9	70,1	70,0	68,6	1,14	0,80	18,4	18,2	18,1	16,8	1,10	0,20
Кіпр	72,4	71,6	70,8	69,1	1,12	0,80	19,0	18,5	17,9	16,8	2,70	0,50
Бельгія	70,6	70,0	69,2	67,8	0,86	0,60	18,2	17,9	17,5	16,6	1,68	0,30
Австрія	70,9	70,4	69,9	68,2	0,71	0,50	18,3	17,9	17,8	16,7	2,23	0,40
Швейцарія	72,5	71,7	71,4	69,3	1,12	0,80	19,5	19,0	18,9	17,7	2,63	0,50
Люксембург	71,6	71,5	70,5	68,3	0,14	0,10	18,5	18,6	18,0	16,7	-0,54	-0,10

Сформовано на основі [7], [8], [9]

14. Оцінка очікуваної тривалості життя у Східній Європі ВООЗ

Країна	Очікувана тривалість здорового життя при народжуваності/років				АВ,%	ВВ,+/-	Очікувана тривалість життя у віці 60 років				АВ,%	ВВ,+/-
	2019	2015	2010	2000	19/15	19/15	2019	2015	2010	2000	19/15	19/15
Україна	64,3	63,8	62,2	59,7	0,78	0,50	15,0	14,6	13,6	12,8	2,74	0,40
Польща	68,7	68,0	67,1	65,0	1,03	0,70	16,8	16,4	16,0	14,7	2,44	0,40
Росія	64,2	62,7	60,5	57,3	2,39	1,50	15,0	14,4	13,4	12,3	4,17	0,60
Білорусь	66,0	65,1	62,3	60,8	1,38	0,90	15,1	14,7	13,6	13,1	2,72	0,40
Болгарія	66,3	65,9	65,2	63,5	0,61	0,40	15,2	15,0	14,6	13,7	1,33	0,20
Словаччина	68,5	67,6	66,5	64,7	1,33	0,90	16,6	16,0	15,1	14,2	3,75	0,60
Боснія та Герцеговина	67,2	67,0	67,0	66,2	0,30	0,20	15,2	15,0	15,1	15,0	1,33	0,20
Румунія	66,8	66,3	65,4	63,3	0,75	0,50	15,7	15,4	15,0	14,1	1,95	0,30
Угорщина	67,2	66,6	65,8	63,0	0,90	0,60	15,3	15,1	14,9	13,6	1,32	0,20
Азербайджан	63,6	63,1	61,7	58,5	0,79	0,50	13,4	13,1	12,9	13,1	2,29	0,30
Грузія	64,7	64,2	63,7	61,9	0,78	0,50	14,4	14,2	14,1	13,4	1,41	0,20
Албанія	69,1	69,0	67,6	65,2	0,14	0,10	16,6	16,7	16,7	15,0	-0,60	-0,10
Вірменія	67,1	66,0	64,8	63,5	1,67	1,10	15,7	15,0	14,6	14,5	4,67	0,70
Литва	66,7	65,3	64,3	63,1	2,14	1,40	15,9	15,4	15,1	14,7	3,25	0,50
Латвія	66,2	65,8	64,3	61,6	0,61	0,40	15,6	15,5	14,7	13,9	0,65	0,10

Сформовано на основі [[7], [8], [9]

Суттєве збільшення тривалості життя зафіксовано у Росії, Словаччині, Вірменії та Литві, яке складає у Росії - 4,17 % та становить 15 років, у Словаччині – 3,75 % та дорівнює 16,6 років, у Вірменії – 4,67 % та складає 15,7 років та у Литві - 3,25 % та становить 15,9 років.

В Україні, Польщі, Білорусії та Азербайджані спостерігається тенденція до збільшення очікуваної тривалості життя у віці 60 років у 2019 р. понад 2 % порівняно з 2015 р.

У Болгарії та Боснія та Герцеговина у 2019 р. очікувана тривалість життя становила 15,2 роки, що збільшилася порівняно з 2015 р. на 1,33%. У Румуні, Угорщині та Грузії збільшення показника очікуваної тривалості життя становить у 2019 р. понад 1,32 %. Незначне збільшення зафіксовано у 2019 р. у Латвії та становить 15,6 років, що лише на 0,65 % більше порівняно з 2015 р. Зменшення значення показника очікуваної тривалості життя у віці 60 років представлено у Албанії та складає 16,6 р.,що на 0,60 % менше порівняно з 2015 р.

У наступній табл. 15 зображено показники очікуваної тривалості життя при народженні та у віці 60 років у Південній Європі.

15. Оцінка очікуваної тривалості життя у Південній Європі

Країна	Очікувана тривалість здорового життя при народжуваності/років				АВ,% 19/15	ВВ,+/- 19/15	Очікувана тривалість життя у віці 60 років				АВ,% 19/15	ВВ,+/- 19/15
	2019	2015	2010	2000			2019	2015	2010	2000		
Італія	71,9	71,6	71,1	69,0	0,42	0,30	18,9	18,6	18,4	17,1	1,61	0,30
Португалія	71,0	70,5	69,3	66,8	0,71	0,50	18,6	18,3	17,6	16,3	1,64	0,30
Сербія	66,9	66,4	65,7	63,4	0,75	0,50	14,9	14,7	14,3	13,2	1,36	0,20
Чорногорія	67,0	66,6	66,2	65,2	0,60	0,40	14,9	14,7	14,7	14,9	1,36	0,20
Хорватія	68,6	67,9	67,3	65,4	1,03	0,70	16,2	15,8	15,4	14,4	2,53	0,40

Сформовано на основі [7], [8], [9]

З вищенаведеної таблиці бачимо, що найбільше значення очікуваної тривалості життя при народженні серед країн Південної Європи зафіксовано у Італії у 2019 році, що складає 71,9 років та у віці 60 років очікувана тривалість життя становить 18,9 років. Суттєва збільшення показника тривалості життя при народженні спостерігається у Хорватії, адже показник зріс у 2019 році на 1,03% у порівнянні з 2015 роком та очікувана тривалість у віці 60 років також зросла на 2,53%. У Португалії та

Сербії збільшення очікуваної тривалості життя при народженні у 2019 р. становило на 0,71 % та 0,75 % більше відповідно ніж у 2015 р. та у віці 60 років збільшення дорівнювало понад 1,64% та 1,36 %. У Чорногорії збільшення значення показника тривалості життя при народженні відбулося у 2019 та становило близько 0,60 %, а очікувана тривалість життя у віці 60 років дорівнювала у 2019 р. 16,2 роки.

16. Оцінка очікуваної тривалості життя у Північній Європі

Країна	Очікувана тривалість здорового життя при народжуваності/років				АВ, %	ВВ, +/-	Очікувана тривалість життя у віці 60 років				АВ, %	ВВ, +/-
	2019	2015	2010	2000			19/15	19/15	2019	2015		
Великобританія	70,1	69,7	69,4	67,6	0,57	0,40	18,3	17,9	17,8	16,3	2,23	0,40
Данія	71,0	70,5	69,4	67,6	0,71	0,50	18,2	17,9	17,2	16,0	1,68	0,30
Естонія	69,2	68,3	66,9	62,6	1,32	0,90	17,3	16,8	16,0	14,3	2,98	0,50
Ісландія	72,0	71,9	71,4	69,8	0,14	0,10	19,0	18,9	18,4	17,4	0,53	0,10
Швеція	71,9	71,4	71,2	69,9	0,70	0,50	18,9	18,5	18,3	17,4	2,16	0,40
Фінляндія	71,0	70,7	69,6	67,8	0,42	0,30	18,5	18,3	17,8	16,5	1,09	0,20

Сформовано на основі [7], [8], [9]

У наступні табл. 16. відображено показники очікуваної тривалості життя при народженні та у віці 60 років у Північній Європі.

Серед країн Північної Європи максимальне значення очікуваної тривалості життя при народженні зосереджено у Ісландії у 2019 році та дорівнює 72 роки, очікувана тривалість у віці 60 років склала близько 18,2 роки. У Естонії відбулося суттєве збільшення показника значення очікуваної тривалості життя при народженні у 2019 р., що більше на 1,32% порівняно з 2015 роком, очікувана тривалість життя у віці 60 років збільшилася у 2019 р. на 2,98 % та становила 17,3 роки. У Данії та Швеції тенденція до збільшення показника тривалості життя при народженні у 2019 р. становило понад 0,70% порівняно з 2015 р., збільшення значення тривалості життя у віці 60 років дорівнювало близько 1,68 % та 2,16 відповідно. У Великобританії та Фінляндії очікувана тривалість життя при народженні у 2019 р. становила 70,1 та 71,0 рік відповідно та при цьому дані показники збільшилися на 0,57 % та 0,42 % відповідно порівняно з

2015 р. Очікувана тривалість життя у віці 60 років у Великобританії складає 18,3 роки та у Фінляндії близько 18,5 років.

Висновки. Отже, сьогодення демографічна ситуація в Україні в Стратегії демографічного розвитку в період до 2025 року характеризується як кризова. Її ознаками визнано: низьку народжуваність, зниження тривалості життя; високу ймовірність смертності чоловіків у працездатному віці; вищу порівняно з розвиненими державами смертність немовлят і дітей віком до 5 років, а також масштабну еміграцію переважно молоді.

Реалізація системи громадського здоров'я – це можливість оптимізації системи профілактики та запобігання захворювань, перспектива долучитися до сучасних світових стандартів управління здоров'ям. ЄС зацікавлений у побудові в Україні системи, спрямованої на профілактику та раннє виявлення захворювань, оскільки стан громадського здоров'я в будь-якій країні має безпосередній вплив на стосунки з країнами – сусідами.

Бібліографічний список.

1. Тарасова Т.О., Черчата А.О. Соціально-перетворюючі інвестиції як механізм консолідації фінансових ресурсів державного та приватного секторів Розвиток харчових виробництв, ресторанного та готельного господарств і торгівлі: проблеми, перспективи, ефективність : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 14 травня 2020 р. Харків : ХДУХТ, 2020. С. 67–68. URL: http://elib.hduht.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5472/1/tk2_14.05.20.pdf

2. Andrusiv, U., Kinash, I., Cherchata, A., Polyanska, A., Dzoba, O., Tarasova, T & Lysak, H. (2020). Experience and prospects of innovation development venture capital financing. Management Science Letters, 10(4), 781-788. doi: 10.5267/j.msl.2019.10.019

3. Фомина А.В., Бреусов А.В., Чирков В.А., Бреусов Р.А. Категория «Социальное здоровье населения» в общественном здоровье и здравоохранении». Вестник Российского университета дружбы народов. 2013. № 1. С. 106-111.

4. Global Health Observatory data repository. World health organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.CM1300R?lang=en>

5. SDG Target 3.1 Maternal mortality Data by country. World health organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.SDG31?lang=en>

6. Number of new HIV infections Estimates by WHO region. World health organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HIVINCIDENCE?lang=en>

7. Healthy life expectancy (HALE) Data by country. World health organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en>

8. Андрусів У. Я. Юрченко Н. Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. Економічний простір. 2019. № 150. С. 34-45.

9. Андрусів У. Я. Соціальна інфраструктура України: сучасні тенденції та перспективи розвитку. Інфраструктура ринку. 2020. Випуск 40, с. 25-29.

References.

1. Tarasova T.O., Cherchata A.O. (2020). Social`no-peretvoryuyuchi investy`ciyi yak mexanizm konsolidaciyi finansovy`x resursiv derzhavnogo ta pry`vatnogo sektoriv [Socially transformative investments as a mechanism for consolidating financial resources of the public and private sectors]. Proceedings of the Rozvy`tok xarchovy`x vy`robny`cztv, restorannogo ta gotel`nogo gospodarstv i torgivli: problemy`, perspekty`vy`, efekty`vnist`: Mizhnarodna naukovo-prakty`chna konferenciya (Ukraine, Kharkiv, 14 travnya, 2020) (eds. O. I. Cherevko ta in.), Kharkiv: KhDUKht, pp. 67–68. http://elib.hduht.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5472/1/tk2_14.05.20.pdf

2. Andrusiv, U., Kinash, I., Cherchata, A., Polyanska, A., Dzoba, O., Tarasova, T & Lysak, H. (2020). Experience and prospects of innovation development venture capital financing. Management Science Letters , 10(4), 781-788. doi: 10.5267/j.msl.2019.10.019

3. Fomina, A.V., Breusov, A.V., Chirkov, V.A., Breusov, R.A. (2013) Kategoriya «Socialnoe zdorove naseleniya» v obshestvennom zdorove i zdravoohranenii» [Category "Social health of the population" in public health and healthcare "]. Vestnik Rossijskogo universiteta druzhby narodov. Vol. 1. P. 106-111. [in Russian].

4. Global Health Observatory data repository. World health organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.CM1300R?lang=en> [in English]

5. SDG Target 3.1 Maternal mortality Data by country. World health organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.SDG31?lang=en> [in English]

6. Number of new HIV infections Estimates by WHO region. World health organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HIVINCIDENCE?lang=en> [in English]

7. Healthy life expectancy (HALE) Data by country. World health organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en> [in English]

8. Andrusiv U. Ya. Yurchenko N. B. Zarubizhnyi dosvid finansuvannia system okhorony zdorovia. Ekonomichnyi prostir. 2019. № 150. S. 34-45 [in Ukrainian]

9. Andrusiv U. Ya. Sotsialna infrastruktura Ukrainy: suchasni tendentsii ta perspektyvy rozvytku. Infrastruktura rynku. 2020. Vypusk 40, s. 25-29 [in Ukrainian]

Криничко Ф.Р., Мотайло А.В. Состояние общественного здоровья Украины и Европы как последствия государственной политики. В статье рассмотрены социальное благополучие как основную составляющую социального здоровья как некий качественный состояние уровня и условий жизни населения, при котором возникают возможности для удовлетворения насущных потребностей и интересов, реализации им своих стремлений, надежд и ожиданий. Определены индикаторы социального благополучия на социальном уровне, а именно: социальные условия и комфортность социальной среды; состояние социальных болезней и патологий; медико-биологические показатели; характер общественно-политической жизни; социально-экономические показатели (доход, уровень и качество жизни, занятость, обеспеченность жильем, покупательная способность и др.), динамика развития рынка потребительских товаров и услуг, образования и здравоохранения; состояние социальной защиты населения, социальной помощи и поддержки; социальная безопасность (уровень преступности и состояние правопорядка) национальная безопасность. Оценен материнскую и неонатальную смертность в Северной и Южной, Западной и Восточной Европе. Определены наименьшее количество смертей среди матерей, которая сосредоточена в Греции и наибольшее количество случаев неонатальной смертности выделено в Швейцарии. Определено, что среди стран Южной Европы минимальное количество материнских смертей и неонатальной смертности зафиксирован в Италии. Осуществлена оценка детской смертности в Северной и Южной, Западной и Восточной Европе. Рассчитано, что наименьшие значения показателя детской смертности в возрасте до 1 года сосредоточено на Кипре и в Люксембурге, а максимальное количество смертей детей в возрасте до 1 года среди стран Западной Европы зафиксировано в Греции (3,7-3,9 случаев) и Швейцарии. Исследовано состояние заболеваемости ВИЧ / СПИДом и туберкулезом в

Северной и Южной, Западной и Восточной Европе ВОЗ. Оценен уровень ожидаемой продолжительности жизни в Северной и Южной, Западной и Восточной Европе ВОЗ.

Ключевые слова: социальное здоровье, материнская и неонатальная смертность, детская смертность, продолжительность жизни.

Krynchko F.R., Motaylo O.V. The state of public health of Ukraine and Europe as a consequences of public policy. The article considers social well-being as the main component of social health as a certain qualitative state of the level and living conditions of the population, in which there are opportunities to meet urgent needs and interests, the realization of their aspirations, hopes and expectations. Indicators of social well-being at the social level are determined, namely: social conditions and comfort of the social environment; state of social diseases and pathologies; medical and biological indicators; the nature of socio-political life; socio-economic indicators (income, level and quality of life, employment, housing, purchasing power, etc.), the dynamics of the market of consumer goods and services, education and health; state of social protection, social assistance and support; social security (crime rate and law and order); National security. Maternal and neonatal mortality in Northern and Southern, Western and Eastern Europe has been estimated. The lowest number of maternal deaths was found in Greece and the highest number of neonatal deaths in Switzerland. It is determined that among the countries of Southern Europe, the minimum number of maternal deaths and neonatal mortality was recorded in Italy. Infant mortality estimates have been estimated in Northern and Southern, Western and Eastern Europe. It is estimated that the lowest values of infant mortality under 1 year of age are concentrated in Cyprus and Luxembourg, and the maximum number of deaths of children under 1 year of age among Western European countries was recorded in Greece (3.7-3.9 cases) and Switzerland. The state of HIV / AIDS and tuberculosis in Northern and Southern, Western and Eastern Europe of the WHO was studied. Life expectancy rates in WHO's Northern and Southern, Western and Eastern Europe have been assessed.

Keywords: social health, maternal and neonatal mortality, infant mortality, life expectancy.

Стаття надійшла до редакції: 25.10.2020 р.