

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

# **Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення**

*Матеріали V науково-практичної конференції  
з міжнародною участю на вшанування пам'яті М. Г. Гуревича (1891–1937),  
засновника та керівника першої в Україні кафедри соціальної гігієни  
при Харківському медичному інституті*

м. Харків, 28 жовтня 2022 року

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2022**

4. <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1dDKrnjMJs3vcFfoE77CVYV-X2tF9jzeZ&ll=50.4101800813281%2C30.56900678859299&z=13>
5. <https://speka.media/rosiiska-agresiya/za-cas-povnomasstabnoyi-viini-ukrayinci-castise-koristuyutsya-zastosunkom-telegram-9ezl19>
6. Телеграм група «Обмін ліками Київ» <https://t.me/kievtabletki>
7. Телеграм група «СвітлоЧат» [https://t.me/PsihologDopomogaWarInUa\\_2022](https://t.me/PsihologDopomogaWarInUa_2022)
8. Телеграм канал «БФ Inspirationfamilysupport» <https://t.me/onkosupportua>
9. <https://viyna.net>
10. <https://likar.support>
11. Чат-бот «Пошук лікаря» [https://t.me/MedicalForUA\\_bot](https://t.me/MedicalForUA_bot)
12. Чат-бот «Турбота» <https://t.me/Doc2rbot>
13. Чат-бот «Перша домедична допомога» <https://t.me/FirstAidRobot>
14. <https://helpnow.aph.org.ua/about-project/>
15. Чат-бот “АРТпоруч” [https://t.me/HIV\\_AIDS\\_bot](https://t.me/HIV_AIDS_bot)

## **ТРАНСФОРМАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ ЯК ОДИН З АСПЕКТІВ РЕФОРМУВАННЯ СИТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД**

*Литвинова Л. О., Артемчук Л. І., Гречишкіна Н. В.  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

На сьогоднішній день в Україні відсутні якісні стандарти збору статистичної інформації, а до офіційних статистичних показників існує певна недовіра. З іншого боку, багато інформації, яка збирається, в подальшому не використовується [1].

В рамках реформування системи охорони здоров'я України у 2018 році відбулася реформа державної офіційної медичної статистики, змістом якої було скорочення деяких форм первинної облікової документації, насамперед, «Талону для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів» та «Талону амбулаторного пацієнта». Це скасування мало на меті полегшення роботи лікарів, звільнення їх від зайвої паперової роботи та стало кроком до переходу на електронний документооблік. Одночасно значно трансформувалась звітність, що стосується здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я. Останній повноцінний загальнодоступний звіт, що містить найбільш повну інформацію, можна знайти на сайті Центру медичної статистики МОЗ України за 2017 рік. Основні показники здоров'я населення також вже не оновлюються на сайті Державної служби статистики України. Електронна база даних «Здоров'я для всіх» Україна також останній раз поновлювалась у 2017 році. У 2018 році було реорганізовано «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (він став підрозділом Центру громадського здоров'я), який щорічно видавав «Національну щорічну доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України». Одним з важливих джерел інформації залишається Центр громадського здоров'я, але традиційно їх офіційна статистика стосується здебільшого інфекційної захворюваності (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, COVID-19). Доступними наразі є демографічні дані щодо природного руху населення (з сайту Державної служби статистики України).

Основним джерелом офіційної інформації про здоров'я населення та про діяльність закладів охорони здоров'я України є Центр медичної статистики

МОЗ України, але ця інформація доволі специфічна і обмежена: це дані про захворюваність на туберкульоз та злоякісні новоутворення; про хвороби, що передаються статевим шляхом; про хвороби та смерті, спричиненні радіацією; про аборти; про інвалідність дітей. Решта інформації стосується персоналу та діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема: звіти про медичні кадри, станцій швидкої медичної допомоги, фельдшерсько-акушерських пунктів, центрів служби крові, будинків дитини, а також звіти про мережу та діяльність медичних закладів, про допоміжні репродуктивні технології та про надання медико-генетичної допомоги. Центр медичної статистики також надає важливу і цікаву інформацію у вигляді довідників. Тільки у 2021 році у вільному доступі їх було рекордне число – 54 (для порівняння – у попередні роки лише біля 25). Вперше з'явилися довідники з урологічної, психіатричної допомоги; про гендерні особливості надання медичної допомоги. Але в усіх довідниках аналізуються дані за різні періоди часу – в деяких 2010–2021 роки, в інших 2015–2021 роки або 2018–2021 роки, що заважає оцінити загальну картину явищ. Часто дані дублюються, наприклад, діяльності санаторіїв присвячено чотири довідники, дитячій інвалідності – три, діяльності ФАПів – два. Новий довідник «Моніторинг якості надання медичних послуг під час реформування акушерсько-педіатричної допомоги населенню України у закладах охорони здоров'я» містить інформацію, яку продубльовано в інших довідниках. При наявності довідника про смертність населення від хвороб системи кровообігу відповідний довідник про захворюваність відсутній.

Основою аналізу статистичних даних є порівняння показників здоров'я в динаміці та по територіях, при цьому проміжки часу мають бути однаковими. На жаль, проблемою є практична відсутність за останні 5 років даних стосовно загальної захворюваності, її структури. Для розуміння ситуації в окремій області, потрібно показники по області (які, до речі, відсутні на сайтах органів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та інформаційно-аналітичних центрів медичної статистики обласних рад) порівняти з такими по Україні, які також відсутні.

Таким чином, в широкому доступі все менше даних про здоров'я населення, часто ця інформація не повна, неспівставна. Брак актуальної офіційної медичної статистичної інформації позначається на освітньому процесі, перешкоджаючи донесенню актуальних даних до студентів. Ця інформація також необхідна науковцям, що проводять дослідження в галузі громадського здоров'я, організаторам охорони здоров'я, а саме – керівникам органів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій.

Тому другим важливим аспектом є розуміння того, хто власне має аналізувати стан здоров'я населення комплексно, а не окремими фрагментами, як це роблять науковці, не по окремих областях, як це роблять управлінці. Традиційною є розробка певних напрямів аналізу захворюваності за окремими класами хвороб чи нозологіями, яку реалізують організаційно-методичні відділи відповідних науково-дослідних інститутів. Гарним прикладом такої роботи є створення Національного канцер-реєстру України на базі Національного інституту раку, який містить безліч корисної і доступної інформації про онкологічну захворюваність населення та надання медичної допомоги хворим. Інститут щорічно видає бюлетень канцер-реєстру за сталою формою, дані подані в уніфікованих таблицях і є цілком співставними.

Звичайно, в умовах воєнного стану в країні реєстрація випадків захворювань значно ускладнилась, що пов'язано зі значною внутрішньою міграцією населення. Саме тому актуальним залишається питання удосконалення обліку і звітності щодо випадків захворювань із залученням сучасних електронних систем [2]. Доцільно повернутися до розрахунків загальної захворюваності населення, що можливо здійснювати через створений реєстр пацієнтів e-Health [3]. Бракує також ретельного комплексного аналізу стану здоров'я населення України з визначенням глобальних тенденцій, що не заперечує локальних наукових досліджень та аналізу стану здоров'я населення окремих областей. Адже знання стану захворюваності населення є основою розрахунку потреб у медичній допомозі та розробки заходів профілактики.

#### **Література:**

1. Устінов О. В. Експертний погляд на систему охорони здоров'я: кадрова криза та недолугі управлінські рішення / Український медичний часопис, 2018 / Код доступу: <https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2018/01/PROSVITA.pdf?upload=>
2. Тарлопов І. О. Соціальна статистика послуг системи охорони здоров'я: виклики пандемії Covid-19. Код доступу: [http://www. economy. nauka. com. ua/pdf/10\\_2021/72. pdf](http://www.economy. nauka. com. ua/pdf/10_2021/72. pdf)
3. Литвинова О. Н. і співав. Електронний реєстр пацієнтів – частина глобальної інформаційної системи медичної допомоги / Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. №1 (71) – С. 4–7.

### **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я**

*Кий-Кокарева В. Г., Заславський Д. Д.*

*Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро*

В даний час одним з основних трендів цифровізації охорони здоров'я є використання методів та засобів штучного інтелекту (ШІ) та інших нових інформаційних технологій для підтримки прийняття рішень у цій галузі. Багато в чому це стало можливим завдяки двом ключовим факторам: постійному збільшенню обсягу даних рутинної практики та розвитку цифрових технологій.

Вочевидь, що весь зазначений обсяг формується за допомогою текстової інформації. Проте тексти, безперечно, становлять його значну частину. Через великі обсяги накопиченої людством інформації її аналіз утруднюється, тому потрібні технології автоматичної обробки, а через високий рівень складності, багатозначності, неструктурованого характеру текстової інформації ці технології мають бути інтелектуальними, тобто заснованими на методах і моделях ШІ.

Під ШІ розуміється область інформатики, яка займається розробкою інтелектуальних комп'ютерних систем, тобто систем, які мають можливості, що ми традиційно пов'язуємо з людським розумом (розуміння мови, навчання, здатність розмірковувати, вирішувати проблеми тощо) [1]. При цьому за останні роки комп'ютери автоматизували багато процесів, які програмісти могли описати через точні правила та алгоритми. Сучасні техніки машинного навчання дозволяють робити те саме із завданнями, для яких набагато складніше задати чіткі правила [2].

В даний час до штучного інтелекту практично відносять різні програмні системи і застосовувані в них методи та алгоритми, головною особливістю яких