

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра соціальної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи
Фм20 (3,10)мед -01

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Альона БРИЧАК

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, к.фарм.н., доцент
Юлія КОРЖ

Рецензент: завідувачка кафедри організації та економіки
фармації, д.фарм.н, професор
Ганна ПАНФІЛОВА

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати аналізу проблем соціального забезпечення дитячого населення. Визначено сучасні підходи до соціального забезпечення дитячого населення України.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів і загальних висновків та викладена на 59 сторінках друкованого тексту, робота ілюстрована 11 таблицями та 15 рисунками.

Ключові слова: соціальне забезпечення, фармацевтична допомога, дитяче населення, фармацевт, соціологічне дослідження.

ANNOTATION

The paper presents the results of the analysis of the problems of social security of the child population. Modern approaches to social security of the child population of Ukraine are defined.

The qualification work consists of an introduction, three chapters and general conclusions and is laid out on 59 pages of printed text, the work is illustrated with 11 tables and 15 figures.

Key words: social security, pharmaceutical assistance, children's population, pharmacist, sociological research.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Вступ	5
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ В СВІТІ ТА В УКРАЇНІ	8
1.1 Аналіз демографічної ситуації дитячого населення в Україні	8
1.2 Аналіз епідеміологічних показників дитячого населення в світі	16
1.3 Аналіз епідеміологічних показників дитячого населення України	20
Висновки до першого розділу	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	28
2.1 Національні стратегії у сфері здоров'я дітей у світовій практиці та в Україні	28
2.2 Оцінка фінансування (витрат) на надання медичної та фармацевтичної допомоги дітям в Україні	34
2.3 Соціальне забезпечення дитячого населення України	40
Висновки до другого розділу	44
РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА ПРОБЛЕМ ДОСТУПНОСТІ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ	46
3.1 Аналіз доступності фармацевтичної допомоги дитячому населенню України за оцінкою споживачів	46
3.2 Аналіз доступності фармацевтичної допомоги дитячому населенню України за оцінкою фармацевтичних працівників	52
3.3 Розробка алгоритму для вирішення проблем соціального забезпечення дитячого населення України	56
Висновки до третього розділу	57
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	60

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВВП – валовий внутрішній прибуток

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

ДТП – дорожньо транспортна пригода

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЛЗ – лікарські засоби

МЗУ – Медичні закупівлі України

МНН – міжнародна непатентована назва

НІЗ – неінфекційні захворювання

НСЗУ – Національну службу здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ПМГ – Програму медичних гарантій

ПМД – перша медична допомога

ТБ – туберкульоз

ЦСР – Цілі сталого розвитку

ЮНІСЕФ – дитячий фонд ООН (англ. United Nations International Children's Emergency Fund – Міжнародний Надзвичайний Дитячий Фонд ООН)

Вступ

Актуальність теми. Бачення ЮНІСЕФ відносно охорони здоров'я – це «світ, де жодна дитина не помирає від причин, яких можна було запобігти, і всі діти повністю реалізують свій потенціал у здоров'ї та благополуччі». Так, забезпечення належної охорони здоров'я для всіх дітей в Україні є важливим завданням, яке потребує не лише участі батьків, але й активної підтримки держави та співпраці з різними секторами суспільства, включаючи інвесторів та благодійні фонди. Дії, спрямовані на забезпечення дітей доступом до якісної медичної допомоги, соціальної підтримки та захисту їхніх прав, є критично важливими для досягнення мети, яку визначило ЮНІСЕФ.

Фінансування з боку держави грає ключову роль у забезпеченні належних ресурсів для програм та послуг, спрямованих на підтримку дітей. Залучення інвесторів та благодійних фондів може допомогти доповнити державні видатки та забезпечити додаткові ресурси для реалізації програм і проектів у сфері охорони здоров'я дітей.

Загострення демографічної ситуації є глобальним явищем, яке стосується багатьох розвинених країн світу. Зменшення народжуваності, зростання середнього віку населення та зменшення робочої сили створюють виклики для стабільності економіки та соціального розвитку. Україна не є винятком у цьому відношенні, і фактори, такі як трудова міграція, зменшення народжуваності та старіння населення, мають великий вплив на демографічну ситуацію в країні. Ці тенденції можуть призвести до дефіциту робочої сили та важливих соціальних послуг, таких як охорона здоров'я та пенсійна система. Для подолання цих викликів важливо приймати комплексні заходи, спрямовані на підтримку материнства, дитинства та сімей з дітьми. Це може включати політики підтримки сімей, які забезпечують доступність допомоги для батьків та дітей, стимулювання народжуваності, підтримку розвитку дитячої медицини та освіти. Означене й обумовлює необхідність проведення досліджень у вищезазначеному напрямку.

Мета дослідження. Провести дослідження проблем соціального забезпечення дитячого населення.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було нами було визначення наступні завдання:

- дослідити сучасний стан надання медичної та фармацевтичної допомоги дитячому населенню в Україні та у світовій практиці;
- провести аналіз сучасних підходів до соціального забезпечення дитячого населення України;
- провести оцінку проблем доступності фармацевтичної допомоги дитячому населенню;

Об'єкти дослідження. Офіційні дані ВООЗ, ЮНІСЕФ, ООН, МОЗ України, нормативно-правові акти, демографічні показники за 2019–2022 рр. в Україні, анкети для фармацевтичних працівників та споживачів лікарських засобів.

Предмети досліджень: організація процесу соціального забезпечення дитячого населення в умовах реформування ОЗ.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було використано такі методи дослідження, як логічний, ретроспективний, анкетне опитування. Також, статистичний, який було використано для обробки отриманих даних, визначення висновків.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у ході розробки ефективних напрямків підвищення рівня соціального забезпечення дитячого населення України.

Елементи наукових досліджень – у роботі вперше представлені результати за результатами опитування фармацевтичних працівників та населення з визначено проблеми й окреслені напрями з соціального забезпечення, зокрема надання фармацевтичної допомоги дитячому населенню.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені 19 квітня 2024 року на ХХХ Міжнародній науково-практичній

конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів».

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів і загальних висновків та викладена на 59 сторінці друкованого тексту, робота ілюстрована 11 таблицями та 15 рисунками.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ В СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

1.1 Аналіз епідеміологічних показників дитячого населення в світі

Одним з головних показників соціально-економічного розвитку країни є стан здоров'я громадян. Проте, стан здоров'я дитячого населення в різних країнах суттєво відрізняється. Його можна проаналізувати за допомогою рівня та тенденцій смертності. Варто зазначити, що на рівень смертності впливає вік. Відсоткове співвідношення смертей від 0 до 24 років за 2021 р. наведено на рис. 1.1.

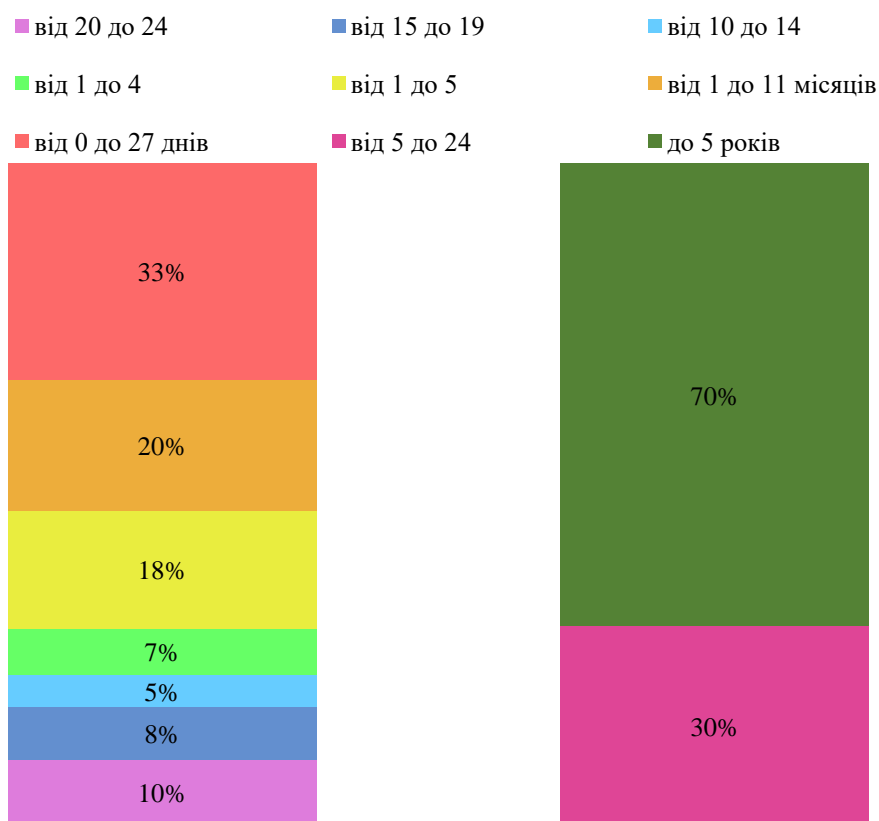


Рис. 1.1. Відсоткове співвідношення смертей від 0 до 24 років за 2021р.

За даними ВООЗ у 2020 р. померло 5 мільйонів дітей віком до 5 років, з них 2,5 мільйони новонароджених, це становить 37 смертей на 1000 живонароджених (табл. 1.1) [1].

Рівні та тенденції смертності дітей віком до 5 років за 2000-2021 рр.

Регіон	Кількість смертей віком до 5 років						Кількість неонатальних смертей					
	1990	2000	2005	2010	2015	2021	1990	2000	2005	2010	2015	2021
Африка на південь від Сахари	3,806	3,930	3,608	3,287	3,048	2,822	1,004	1,093	1,087	1,085	1,075	1,067
Пн. Африка і Зх. Азія	709	470	391	358	353	296	290	219	197	190	179	155
-Пн. Африка	399	258	220	209	198	167	157	117	110	110	105	91
-Зх. Азія	310	212	170	150	155	128	133	102	87	80	74	65
Центр. Та Пд. Азія	5,090	3,780	3,093	2,437	1,856	1,336	2,332	1,903	1,606	1,366	1,104	828
-Центр. Азія	111	74	53	45	38	32	44	32	27	24	20	17
-Пд. Азія	4,979	3,706	3,040	2,392	1,818	1,303	2,288	1,870	1,579	1,341	1,084	811
Сх. та Пд.-Сх. Азія	2,362	1,211	864	679	529	356	1,185	625	450	346	260	170
-Сх. Азія	1,509	664	417	298	207	97	853	387	241	158	99	39
-Пд.-Сх. Азія	854	547	447	381	322	258	332	238	209	188	160	130
Латинська Америка і Карибський басейн	650	382	288	244	195	155	272	187	144	121	107	87
Океанія	17	17	14	17	15	14	7	7	8	8	7	7
-Австралія та Нова Зеландія	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
-Океанія (крім Австралії та Нової Зеландії)	14	15	15	15	14	12	5	6	7	7	7	6
Європа і Пн. Америка	199	113	98	87	75	56	102	60	53	47	42	30
-Європа	150	77	63	55	46	31	76	40	33	29	25	17
-Пн. Америка	49	36	35	32	29	25	26	20	20	18	17	13
У світі	12,832	9,903	8,357	7,109	6,070	5,034	5,191	4,095	3,545	3,162	2,774	2,345

Визначено, що найбільші показники смертності припадає на країни Африки на південь від Сахари та країни Південно-Східної Азії. Найнижча смертність спостерігається в Австралії, Новій Зеландії, Океанія, країнах Європи, в Північній

та Латинській Америці. Основними причинами смертності дітей віком до 5 років є пологові ускладнення, передчасні пологи, родові травми, асфіксія при народженні, пневмонія, малярія, діарея. Варто зазначити, що всіх цих причин можна запобігти за допомогою забезпечення кваліфікованої медичної допомоги (медичний догляд під час вагітності, кваліфіковані пологи, післяпологовий догляд), грудне вигодовування, адекватне харчування (на фактори, пов'язані з харчуванням, припадає близько 45% смертей серед дітей віком до 5 років), вакцинація, доступність лікарських засобів для лікування дитячих хвороб [1].

Пневмонія залишається серйозною проблемою громадського здоров'я, особливо серед наймолодших. Ці статистичні дані підкреслюють необхідність посилення заходів щодо профілактики, діагностики та лікування цієї хвороби, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходів, де доступ до медичної допомоги може бути обмеженим. Профілактичні заходи, такі як вакцинація проти основних патогенів, підвищення свідомості щодо гігієни та здорового способу життя, а також підтримка матерів у годуванні груддю, можуть допомогти зменшити поширення пневмонії серед немовлят і дітей дошкільного віку. Удосконалення доступу до медичної допомоги, включаючи ранню діагностику та лікування пневмонії, також є важливим аспектом боротьби з цією хворобою. Розвиток і розповсюдження нових методів лікування та інноваційних стратегій також може допомогти зменшити смертність від пневмонії серед дітей. За 2019 р. через пневмонію загинуло 740 180 дітей до 5 років. Найбільша смертність припадає на Південну Азію та Африку на південь від Сахари. Великий вплив на здоров'я новонароджених мають і інші інфекційні захворювання, зокрема ті, які передаються від матері: сифіліс, краснуха, ВІЛ. А також впливає спосіб життя матері. Надмірна вага або ожиріння на 2019 р. була діагностовано приблизно у 38,2 мільйонів дітей до 5 років [2].

За даними ВООЗ у 2020 р. загальна кількість померлих 869 000 дітей, рівень смертності дітей віком з 5 до 14 років становить 7 на 1000 дітей. Якщо порівняти

показники смертності дітей від 5 до 14 років за період з 1990 року по 2021 рік, можна спостерігати тенденцію до зменшення кількості смертей (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Рівні та тенденції смертності дітей віком від 5 до 14 років за 1990–2021 рр.

Регіон	Від 5 до 9 років (смертей на 1000)		Від 10 до 14 років (смертей на 1000)	
	1990	2021	1990	2021
Африка на південь від Сахари	26	10	12	6
Пн. Африка і Зх. Азія	7	2	4	2
-Пн. Африка	8	2	5	2
-Зх. Азія	6	2	3	2
Центр. Та Пд. Азія	13	2	7	2
-Центр. Азія	4	1	3	2
-Пд. Азія	13	2	7	2
Сх. та Пд.-Сх. Азія	6	1	3	1
-Сх. Азія	4	1	2	1
-Пд.-Сх. Азія	9	2	4	2
Латинська Америка і Карибський басейн	3	1	3	2
Океанія	3	2	2	2
-Австралія та Нова Зеландія	1	0	1	0
-Океанія (крім Австралії та Нової Зеландії)	8	4	5	3
Європа і Пн. Америка	2	1	1	1
-Європа	2	0	2	1
-Пн. Америка	1	1	1	1
У світі	10	3	5	3

Ризик смертності дітей віком від 5 до 14 років значно нижчий ніж у дітей до 5 років. Також, найбільший показник смертності припадає на країни Африки на південь від сахари та країни Південно-Східної Азії. Найнижча смертність дітей від 5 до 9 років спостерігається в Австралії, Новій Зеландії, країнах Європи, в Північній та Латинській Америці та Карибському басейні. Основною причиною

смертності та інвалідизації дітей старшого віку і молодих підлітків є травми (ДТП і утоплення). Існують значні гендерні відмінності в рівні смертності, причому рівень смертності хлопчиків значно вищий, ніж дівчат, які наведено на рис. 1.2.

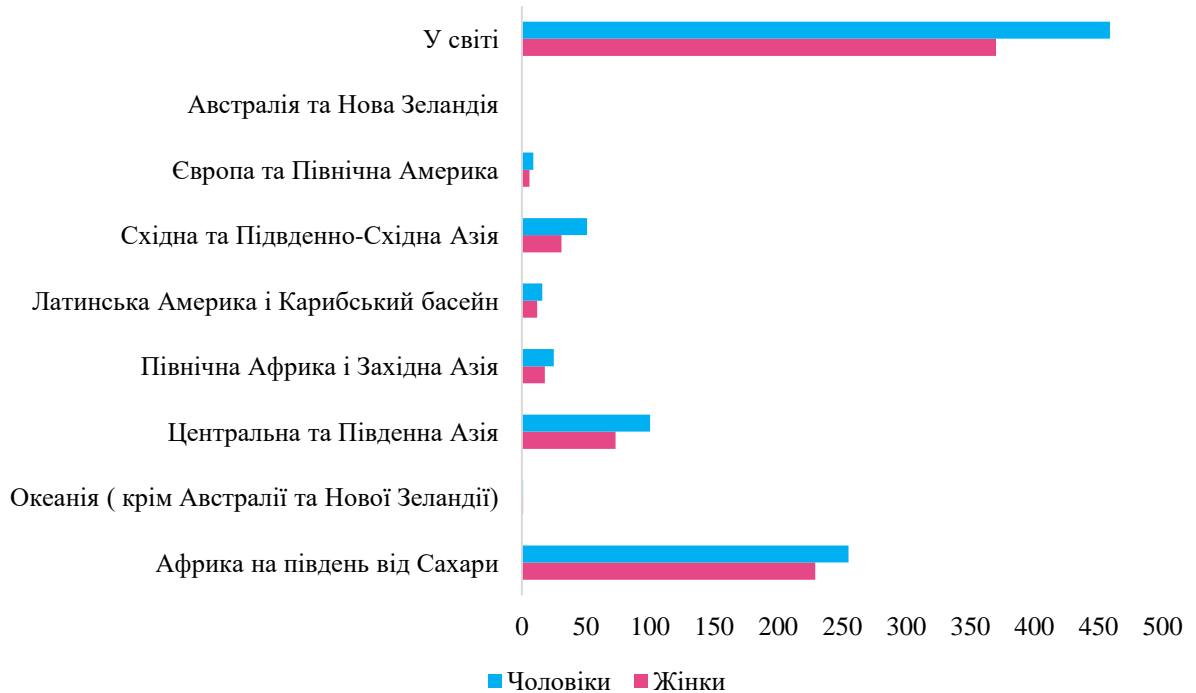


Рис. 1.2. Кількість смертей від 5 до 14 років залежно від статі за 2021 р (у тисячах)

інфекційні захворювання, включаючи туберкульоз, є серйозною проблемою громадського здоров'я, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходів. Туберкульоз є інфекційною хворобою, яку спричиняє бактерія *Mycobacterium tuberculosis*. Ця хвороба може впливати на будь-який орган, але найчастіше вона вражає легені, що призводить до пневмонії, а також може вражати інші органи, такі як нирки, мозок та кістки. Проте, близько 11% від усіх хворих на туберкульоз припадає на дітей віком до 15 років, тобто щороку на ТБ інфікується 1,1 мільйон дітей і приблизно 225 000 з них втрачають життя. Діарея та інфекція нижніх дихальних шляхів (пневмонія) є одною з основних причин смертності підлітків від 10 до 14 років, а найбільший рівень смертності припадає на африканські країни.

Смертність підлітків старшого віку (від 15 до 24) становить приблизно 1,3 мільйони за результатами ВООЗ у 2020р., а рівень смертності становить 11 смертей

на 1000 підлітків (1,1 %). За даними ООН, які наведені в табл. 1.3, на період з 1990 року і до 2021 року спостерігається тенденція спадання смертності.

Таблиця 1.3

Рівні та тенденції смертності дітей віком від 15 до 24 років за 1990–2021 рр.

Регіон	Від 15 до 19 років (смертей на 1,000)		Від 20 до 24 років (смертей на 1,000)	
	1990	2021	1990	2021
Африка на південь від Сахари	18	10	24	13
Пн. Африка і Зх. Азія	7	4	8	5
-Пн. Африка	7	5	9	6
-Зх. Азія	7	4	7	5
Центр. Та Пд. Азія	10	4	14	5
-Центр. Азія	5	3	7	4
-Пд. Азія	11	4	14	5
Сх. та Пд.-Сх. Азія	5	2	5	3
-Сх. Азія	5	1	4	2
-Пд.-Сх. Азія	7	4	8	5
Латинська Америка і Карибський басейн	6	5	9	7
Океанія	5	3	6	4
-Австралія та Нова Зеландія	4	2	5	2
-Океанія (крім Австралії та Нової Зеландії)	9	6	11	8
Європа і Пн. Америка	4	2	5	4
-Європа	4	2	5	2
-Пн. Америка	4	3	5	5
У світі	8	5	9	6

Ця смертність становить 43 % від загальної кількості смертей у віці від 5 до 24 років. Найчастіші причини смертності є травми, зокрема дорожньо-транспортні

пригоди і утоплення, самоушкодження і міжособистісне насильство. Значною мірою на здоров'я впливає ранній початок вживання психоактивних речовин, в цьому віці є вищий ризик розвитку залежності порівняно з людьми старшого віку. За статистикою, рівень смертності хлопчиків значно вищий, ніж дівчат (рис. 1.3).

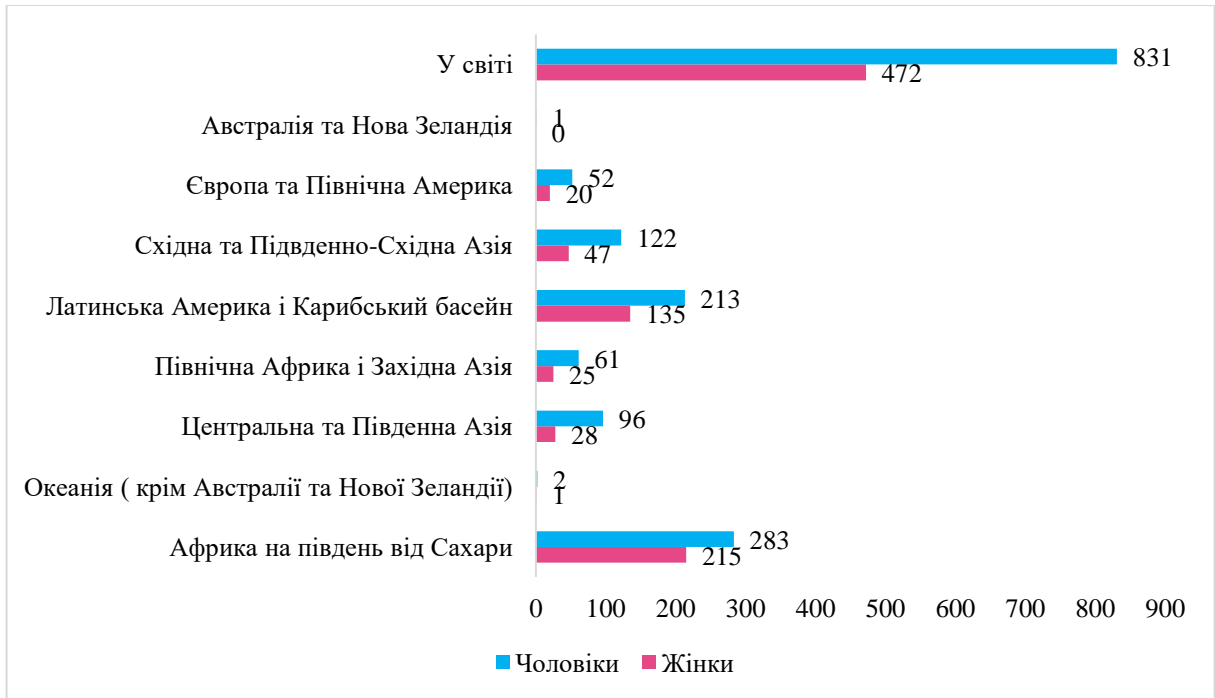


Рис. 1.3. Кількість смертей від 15 до 24 років залежно від статі за 2021 р (у тисячах)

Так, психічне здоров'я, особливо у підлітковому віці, вкрай важливе для загального благополуччя та якості життя. Депресія та тривоги можуть суттєво впливати на психічне здоров'я та здатність підлітка до навчання, соціальної взаємодії та розвитку. Необхідно виявляти та лікувати психологічні розлади вчасно, щоб запобігти їхньому подальшому ускладненню та впливу на якість життя. Підлітковий вік є періодом інтенсивного фізичного, емоційного та психологічного розвитку, і підтримка цих аспектів здоров'я важлива для створення позитивного та стійкого фундаменту для майбутнього. Особливу увагу слід приділяти розвитку емоційної інтелігентності, стресостійкості та здатності до адаптації до різних життєвих ситуацій. Надання підтримки та доступу до психологічних послуг для підлітків є важливим кроком для забезпечення їхнього психічного благополуччя та успішного розвитку. Важливо визнати, що психічне здоров'я є не менш важливим

аспектом здоров'я, ніж фізичне. Забезпечення доступу до якісної медичної допомоги та психологічної підтримки для підлітків дуже важливе для виявлення та лікування розладів психічного здоров'я. Рання діагностика та інтервенція можуть допомогти уникнути подальших ускладнень та покращити прогноз. Більш того, створення сприятливого середовища у сім'ї, школі та спільноті для розвитку емоційних навичок та здорових стратегій управління стресом може допомогти зменшити ризик виникнення психічних проблем у підлітковому віці та пізніше у житті. До них відносяться здоровий режим сну, раціональне харчування, розвиток навичок вирішення та подолання проблем і міжособистісного спілкування, керування своїми емоціями, соціалізація. На це, більшою мірою впливає оточення: родина, школа, друзі. Ризику розвитку розладів психічного здоров'я підпадають підлітки через умови проживання, дискримінацію за расовою приналежністю чи соціальним статусом, вади здоров'я. Ці фактори можуть вплинути на розвиток тривожних та депресивних розладів, в свою чергу депресія може призвести до самогубства. Розлади харчової поведінки, як нервова анорексія чи булемія, виникають переважно у підлітковому та молодому віці. Нервова анорексія може призвести до передчасної смерті, і має вищу смертність серед інших психологічних розладів [3].

За результатами ВООЗ за 2021р. встановлено, що 1,7 мільйонів підлітків віком від 10 до 19 років жили з ВІЛ, серед них 90% з Африканських регіонів. Серед всіх випадків інфікування ВІЛ 10% припадає саме на підлітків, з яких 7,5% дівчата. Проте, багато підлітків і молодих людей, які живуть з ВІЛ, можуть не знати про це. Рання вагітність дівчат віком 15-19 років становить 12 мільйонів, і приблизно 777 000 дівчат віком до 15 років. Ускладнення під час вагітності та пологів є основною причиною смертності дівчат-підлітків у віці 15-19 років у всьому світі. Актуальною проблемою підлітків та молоді віком від 10 до 19 років є надмірна вага. Найбільш поширений цей фактор ризику у країнах Південно-Східної Азії (менше 10%) та у регіоні ВООЗ для Америки (понад 30%). За даними ВООЗ у 2016 р. діти та підлітки від 5 до 19 років мали надлишкову вагу або ожиріння. На надмірну вагу

чи ожиріння припадає більша кількість смертей у всьому світі, ніж на недостатню вагу [4, 5].

1.2 Аналіз демографічних показників дитячого населення України

Стан здоров'я дітей та підлітків справді має величезне значення для соціального, економічного та політичного розвитку країни. Забезпечення здоров'я молодого покоління є важливим чинником для забезпечення сталого розвитку суспільства, а також для збереження обороноздатності країни. Наприклад, високий рівень народжуваності і забезпечення якісної медичної допомоги дітям допомагає зберегти та зміцнити ресурси країни, а також забезпечити рівень працездатної робочої сили в майбутньому. Зменшення смертності серед дітей і підлітків також може призвести до покращення демографічної ситуації та збільшення середньої тривалості життя. Крім того, здорові діти та підлітки мають більше можливостей для навчання, розвитку та досягнення свого потенціалу, що сприяє загальному підвищенню рівня освіти, наукового потенціалу у країні. Отже, інвестування у здоров'я дітей та підлітків є стратегічно важливою складовою для забезпечення стійкого розвитку та безпеки країни, особливо у контексті складних геополітичних умов, з якими зустрічається сучасна Україна. [6]. Чисельність постійного дитячого населення за окремими віковими групами та статтю по регіонах на 1 січня 2021 року наведено в табл. 1.4.

В Україні на початок 2022 року дітей віком від 0 до 18 років проживало 7 348 531, що складало 17,9% від загальної чисельності постійного населення України. В порівнянні з 2021 роком чисельність дітей в Україні зменшилася на 111,1 тис. осіб (1,5%). Відсоткова частка хлопчиків складала 51,5% (3785,6 тис. осіб), а дівчатка – 48,5% (3562,9 тис. осіб).

За даними громадської організації Інституту молоді розподіл дітей за віком на 2022 рік становить:

- 0–4 роки – 21,3% (1566,8 тис. осіб);

- 5–9 років – 30,2% (2221,6 тис. осіб);
- 10–14 років – 31,7% (2331,5 тис. осіб);
- 15–17 років – 16,8% (1228,6 тис. осіб).

Таблиця 1.4

Чисельність постійного дитячого населення за окремими віковими групами та статтю по регіонах на 1 січня 2021 року

Область	0 - 4			5 - 9			10 - 14			15 - 19		
	Ж	Ч	Усього	Ж	Ч	Усього	Ж	Ч	Усього	Ж	Ч	Усього
Україна	81754	87180	168935	111348	118422	229770	111280	117990	229270	92314	97827	190142
	9	7	6	5	3	8	0	5	5	9	9	8
Вінницька	30990	33429	64419	41473	44039	85512	40974	43428	84402	35173	37348	72521
Волинська	27642	28921	56563	34688	36960	71648	34821	37225	72046	27680	29374	57054
Дніпропетровська	61713	64896	126609	86307	91804	178111	85779	90547	176326	67248	72151	139399
Донецька	37111	40048	77159	83416	89204	172620	98045	104430	202475	75047	80277	155324
Житомирська	25805	27524	53329	35040	37210	72250	34095	36091	70186	28109	30287	58396
Закарпатська	33995	36099	70094	43429	46005	89434	41800	44440	86240	34472	36483	70955
Запорізька	30952	32948	63900	43168	45605	88773	42576	45351	87927	35194	37531	72725
Івано-Франківська	31152	33281	64433	40156	42697	82853	39899	42242	82141	34438	36140	70578
Київська	45772	48618	94390	54521	58322	112843	50521	53919	104440	37232	40225	77457
Кіровоградська	17262	18282	35544	24633	26078	50711	24295	25724	50019	19580	20855	40435
Луганська	12741	13771	26512	37518	40345	77863	48957	52120	101077	38228	41020	79248
Львівська	57096	60444	117540	70912	74782	145694	68530	72169	140699	61660	64645	126305
Миколаївська	21813	23169	44982	30278	32651	62929	29881	31887	61768	24319	25831	50150
Одеська	55664	60170	115834	70078	75171	145249	67015	71083	138098	54955	57323	112278
Полтавська	25702	27169	52871	34048	36654	70702	33749	36466	70215	27366	28666	56032
Рівненська	32587	34276	66863	41765	43434	85199	39469	41769	81238	32294	33770	66064
Сумська	17345	18593	35938	24649	26213	50862	24696	25968	50664	20073	21510	41583
Тернопільська	21509	22612	44121	28087	29646	57733	28572	30025	58597	24918	26241	51159
Харківська	47635	51262	98897	63808	67591	131399	61768	66259	128027	58223	60732	118955
Херсонська	21746	23416	45162	28644	30685	59329	28495	29983	58478	22738	24545	47283
Хмельницька	26288	27778	54066	34782	36456	71238	34146	35866	70012	27379	30033	57412
Черкаська	20641	22224	42865	28808	30914	59722	28677	30766	59443	23753	25221	48974
Чернівецька	21589	23156	44745	27256	28988	56244	25602	27118	52720	22708	24001	46709
Чернігівська	16575	17475	34050	23230	24151	47381	23659	24803	48462	19274	20394	39668

Так, природний приріст відображає різницю між кількістю народжень і смертей у певному населенні протягом певного періоду часу. Це важливий показник для визначення динаміки росту або зменшення населення.

Для обчислення коефіцієнту природного приросту населення (Е) використовують формулу: $E = N - M$; де N – загальне число народжених, M – загальна кількість смертей. Природний приріст населення за 1991-2020 рр. наведено у табл. 1.5.

Таблиця 1.5

Природний приріст населення за 1991-2020 рр.

Рік	Кількість новонароджених (N)	Кількість померлих (M)	Природний приріст (E)
1991	630813	669960	-39147
1992	596785	697110	-100325
1993	557467	741662	-184195
1994	521545	764669	-243124
1995	492861	792587	-299726
1996	467211	776717	-309506
1997	442581	754151	-311570
1998	419238	719954	-300716
1999	389208	739170	-349962
2000	385126	758082	-372956
2001	376478	745952	-369474
2002	390688	754911	-364223
2003	408589	765408	-356819
2004	427259	761261	-334002
2005	426086	781961	-355875
2006	460368	758092	-297724
2007	472657	762877	-290220
2008	510589	754460	-243871
2009	512525	706739	-194214
2010	497689	698235	-200546
2011	502595	664588	-161993
2012	520705	663139	-142434
2013	503657	662368	-158711
2014	465882	632296	-166414
2015	411781	594796	-183015
2016	397037	583631	-186594
2017	363987	574123	-210136
2018	335874	587665	-251791
2019	308817	581114	-272297
2020	293457	616835	-323378
2021	273771	714263	-440492
2022	206032	541 739	-335707

Варто зазначити, якщо смертність перевищує народжуваність, це означає, що країна старіє. Крім того, від’ємний природній приріст призводить до таких проблем, як нестача робочої сили та збільшення навантаження на людей старшого віку [7, 8, 9, 10].

За 2019 рік було зафіксовано 3,9 тис. смертей дітей у віці від 0 до 17 років, серед яких 57,9% хлопчиків, а 42,1% дівчат. У віці до 1 року померло 2 189 дітей, (з них 1450 до одного місяця) це приблизно 7 осіб на 1000 новонароджених, серед яких 44,8% дівчата (981), а 55,2% хлопчики (1 208). Серед цієї кількості 42,9% (939 осіб) померли за перший тиждень життя. Мертвонароджених було зареєстровано 1 788 осіб (рис. 2.1).

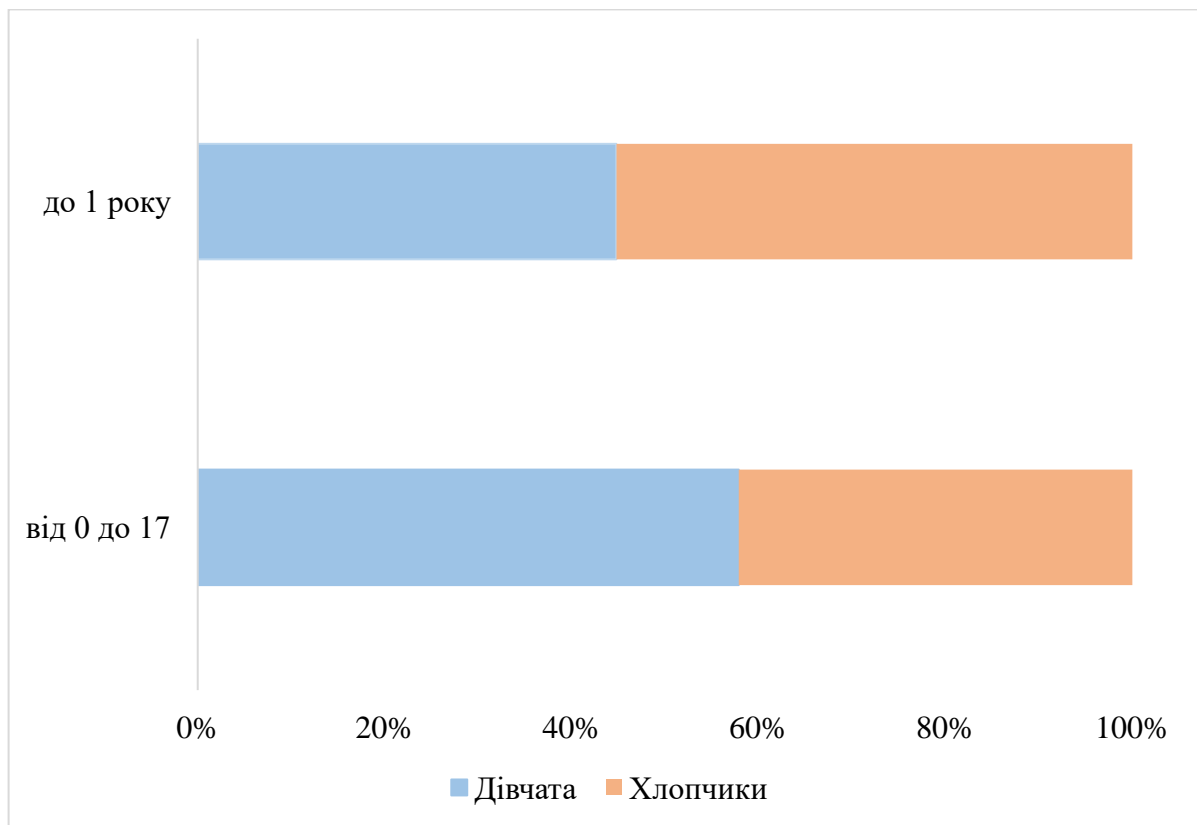


Рис. 1.4. Співвідношення смертності за статтю

У порівнянні з 2002 роком ця кількість значно менша 4 0204 дитини чи 10,3 на 1000 новонароджених. За 2012 рік – 4 371 дитини чи 8,5 на 1000 новонароджених [11].

1.3 Аналіз епідеміологічних показників дитячого населення України

Здоров'я дітей визначається багатьма факторами, такими як доступ до якісної медичної та фармацевтичної допомоги, життєвий рівень, стан середовища, освіта батьків та багато інших. Захворювання або недостатнє забезпечення здоров'я дітей можуть суттєво впливати на їх фізичний, розумовий та соціальний розвиток. Тому управління та покращення стану здоров'я дітей є важливою складовою політики держави. Інвестиції в охорону здоров'я дітей, доступ до медичної та фармацевтичної допомоги та профілактичних заходів можуть сприяти збереженню та поліпшенню здоров'я нації в цілому.

В Україні кожна п'ята новонароджена дитина має окремі захворювання. Аналіз показників стану здоров'я новонароджених показав негативну тенденцію. Так, частота новонароджених, що народилися хворими і захворіли, збільшилася з 168,6‰ у 2018 році до 221,7‰ у 2022 році, частота доношених новонароджених з 130,1‰ до 185,6‰, а недоношених новонароджених з 818,3‰ до 841,4‰ відповідно (рис. 1.5).

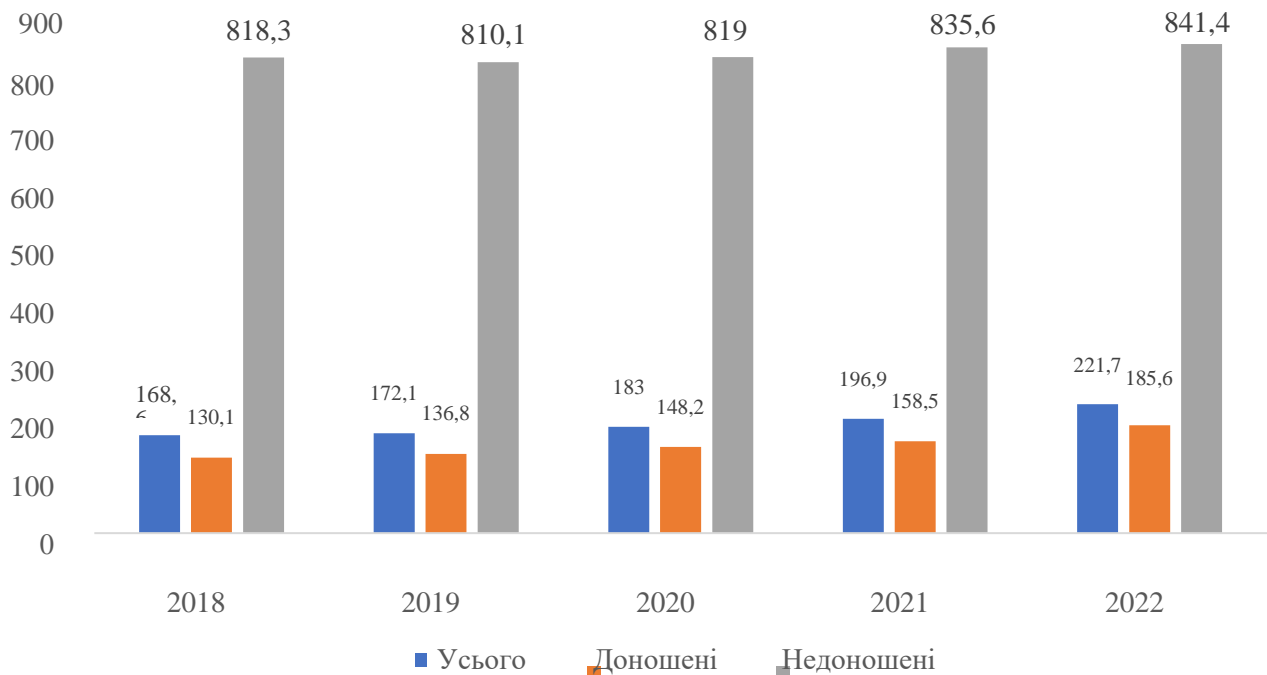


Рис. 1.5. Динаміка частоти народжених хворими та новонароджених, що захворіли, 2018–2022 роки, ‰

Аналіз динаміки захворюваності дітей віком до 1 року за основними класами хвороб, 2018–2022 роки показав, що найвищі темпи зниження захворюваності спостерігаються за такими хворобами, як розладів харчування темп убутку склав 43,2%, травмах та отруєннях – 32,9%, хворобах крові й кровотворних органів – 22,8%, нервової системи – 19,9% та органів дихання – 19,6%. Варто зазначити, що збільшення показників захворюваності дітей до 1 року зафіксовано при хворобах кістково-м'язової системи та сполучної тканини (72,1%), органів травлення (13,0%), уроджені аномалії (3,9%), сечостатевої системи (2,3%) (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Динаміка захворюваності дітей віком до 1 року за основними класами хвороб,
2018–2022 роки, %

Клас хвороб	2018	2019	2020	2021	2022	Темп приросту, 2000–2021 рр., %
Всі захворювання, з них:	1414,5	1393,0	1219,7	1256,9	1202,2	-15,0
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	32,9	31,4	22,6	25,99	29,4	-10,6
Новоутворення	10,0	9,7	9,4	9,37	9,1	-9,2
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування	31,5	27,9	24,1	20,95	17,9	-43,2
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	63,9	63,0	55,5	52,5	49,3	-22,8
Хвороби нервової системи	61,6	57,7	51,6	54,1	49,3	-19,9
Хвороби ока та придаткового апарату	48,7	47,4	41,4	41,1	40,9	-16,1
Хвороби вуха та соскоподібного відростку	25,7	26,5	22,9	26,6	26,3	2,3
Хвороби органів дихання	816,1	810,0	692,4	715,8	656,5	-19,6
Хвороби органів травлення	53,9	53,6	52,1	56,0	60,9	13,0
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	63,2	63,9	57,7	59,6	63,7	0,9
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	9,2	8,7	8,8	11,9	15,7	71,2
Хвороби сечостатевої системи	14,2	13,9	12,3	13,5	14,3	0,8
Окремі стани, що виникли в перинатальному періоді	127,6	126,2	119,3	114,2	112,27	-12,0
Уроджені аномалії	39,5	38,3	36,1	40,2	41,03	3,9
Травми та отруєння	4,9	4,2	3,6	3,5	3,29	-32,9

Так, повнота охоплення дітей профілактичними оглядами дійсно може служити мірою доступності медичної допомоги дитячому населенню та ефективності системи охорони здоров'я. Цей показник вказує на те, наскільки широко діти отримують регулярні медичні огляди та відповідну медичну допомогу для збереження їхнього здоров'я та вчасного виявлення можливих проблем. Повне охоплення дітей профілактичними оглядами є важливим, оскільки ці огляди дозволяють вчасно виявляти різноманітні захворювання, вроджені вади, розвиткові аномалії та інші медичні проблеми, що можуть вплинути на їхнє здоров'я та розвиток. Вони також дозволяють забезпечити необхідні вакцинації та профілактичні заходи для попередження захворювань. Таким чином, повнота охоплення дітей профілактичними оглядами може служити важливим індикатором стану системи охорони здоров'я та діагностичної спроможності, а також стану здоров'я дитячого населення в цілому. Аналіз динаміки виявленої патології під час проведення профілактичних оглядів дітей, 2017-2022 роки (на 1 тис. оглянутих) показав, що у 2022 р виявлено такі патології, як порушень гостроти слуху – 1,7 випадку на 1 тис. оглядів, гостроти зору – 45,6 б, осанки – 7,5, дефектів мови – 12,91 та сколіозів 14,8 (табл. 1.7).

Таблиця 1.7

Динаміка виявленої патології під час проведення профілактичних оглядів дітей, 2017–2022 роки (на 1 тис. оглянутих)

Рік	Порушення гостроти слуху	Порушення гостроти зору	Дефекти мови	Порушення постави	Сколіоз
2017	1,7	45,9	18,8	39,5	15,5
2018	1,7	46,5	17,4	37,8	14,61
2019	1,7	46,7	16,6	36,9	14,7
2020	1,6	43,8	14,8	35,6	14,6
2021	1,7	45,7	13,9	36,1	14,6
2022	1,7	44,6	12,9	37,5	14,8
Темп убутку, %	0	2,8	31,4	5,1	4,5

Показник інвалідності серед дітей може бути важливим відображенням стану здоров'я підростаючого покоління та ефективності системи охорони

здоров'я. Збільшення кількості інвалідних дітей може свідчити про погіршення стану їхнього здоров'я, збільшення ризику виникнення хронічних захворювань, травм та інших проблем, які можуть призвести до інвалідності. При цьому, враховуючи важливість збереження здоров'я підростаючого покоління для подальшого соціального розвитку та формування людського потенціалу, профілактика неінфекційних хвороб та інвалідності стала пріоритетним завданням для багатьох країн. Це включає в себе розвиток медичних програм, спрямованих на зменшення ризику виникнення інвалідності, підвищення якості медичних послуг та раннє виявлення проблем зі здоров'ям серед дітей. Отже, показник інвалідності серед дітей є важливим показником для оцінки стану здоров'я та ефективності медичних програм, спрямованих на збереження здоров'я дітей і підтримку їхнього повноцінного розвитку.

В Україні у 2022 р. показник загальної інвалідності дітей становила 212,3, на 10 тис. дітей віком до 18 років тоді. Варто зазначити, кількість дітей з інвалідністю за зменшилася на 5,6 тис. і у 2022 році становила 156010 осіб у порівнянні з 2021 р Ці дані свідчать про складність ситуації з інвалідністю серед дітей в Україні. Зменшення загальної кількості дітей з інвалідністю у 2022 році порівняно з попереднім роком може свідчити про певний прогрес у здійсненні заходів щодо профілактики та лікування ризикових груп дітей. Однак цей показник все ще залишається високим, зокрема, у порівнянні з оцінками Європейської Академії Дитячої Інвалідності [12]. Зазначене також вказує на можливість завищених вимог щодо встановлення інвалідності в Україні, що може призводити до переоцінки числа дітей з інвалідністю. Це може бути наслідком різноманітних факторів, таких як недостатня об'єктивність критеріїв встановлення інвалідності, недоліки в системі медичної експертизи чи недостатня доступність якісних медичних послуг для дітей.

Нерівномірний розподіл показника загальної інвалідності у різних регіонах України свідчить про різницю у доступності та якості медичної допомоги, а також можливо відображає соціально-економічні та демографічні реалії кожного регіону

(рис. 1.6).

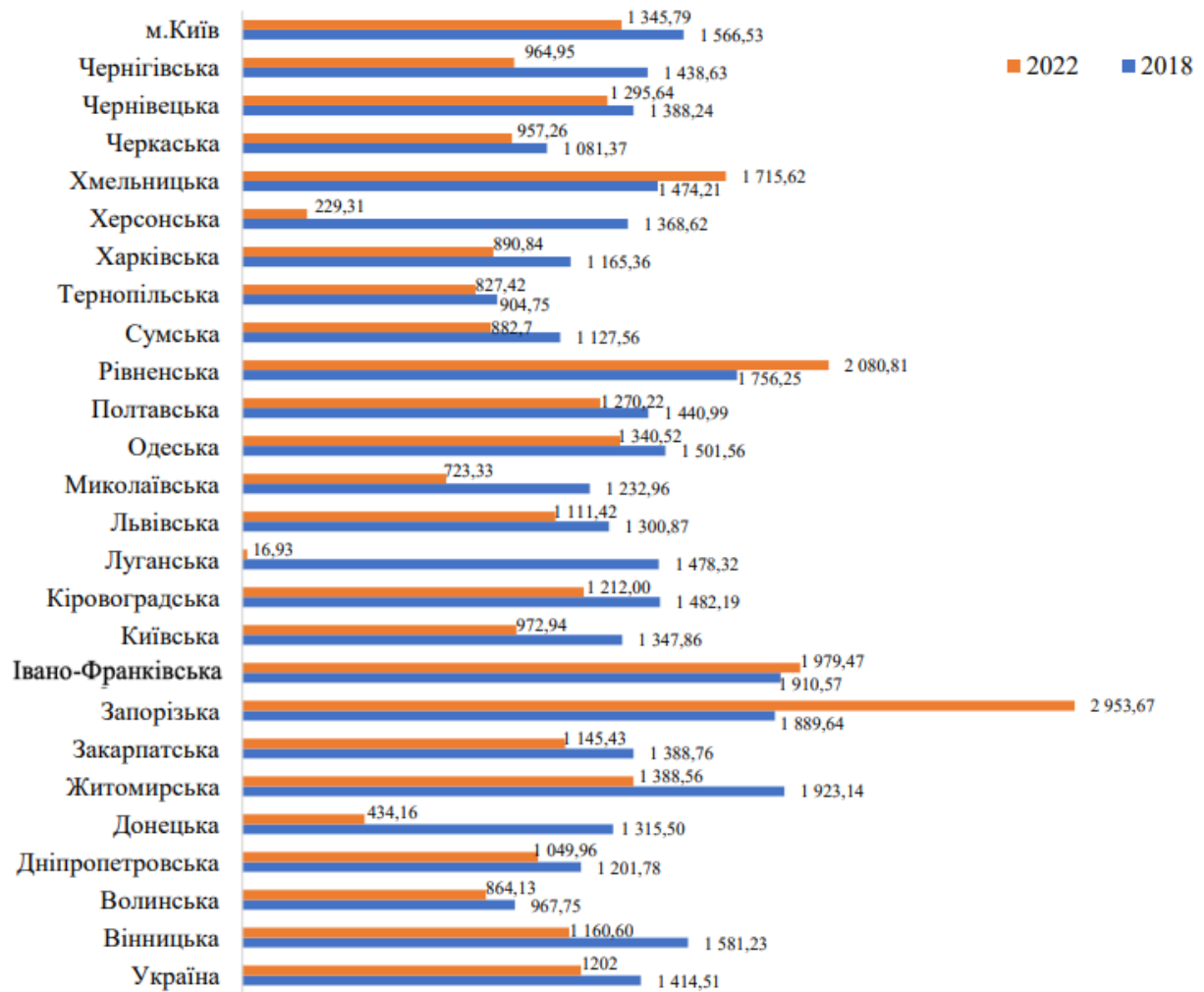


Рис. 1.6 Регіональні особливості інвалідності дитячого населення, 2022 рік (на 10 тис. дітей 0–18 років)

Наприклад, регіони з вищими показниками загальної інвалідності можуть мати обмежений доступ до якісної медичної допомоги, недостатні ресурси для реабілітації та соціальної підтримки для осіб з інвалідністю. Також ці регіони можуть стикатися з більшими економічними труднощами, що обмежує можливості отримання необхідних послуг та підтримки. У той же час, регіони з меншими показниками загальної інвалідності можуть мати кращу доступність до медичної допомоги, більше ресурсів для реабілітації та більш розвинуту систему підтримки осіб з інвалідністю. Це може бути наслідком кращої економічної ситуації, більш

розвинутої медичної і соціальної інфраструктури, а також інших факторів. Наприклад, переміщення дитячого населення в західні регіони України через агресивну війну може вплинути на рівень доступності медичної допомоги та реабілітаційних програм у цих регіонах. Такі переміщення можуть також викликати значні соціальні і економічні виклики для приймаючих регіонів, що може вплинути на стан здоров'я дітей і їх інвалідність.

Основні причини інвалідність дітей у 2022 р. зумовлені майже у кожній третій дитини природженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями. Разом з тим, у кожній п'ятій – розладами психіки та поведінки, у кожній сьомій – хворобами центральної нервової системи, а у кожній десятій – хворобами ендокринної системи. розладами харчування.

Так, факторна детермінація основних причин дитячої інвалідності підкреслює важливість розвитку і вдосконалення різних аспектів медичної системи для зменшення випадків інвалідності серед дітей. Деякі з можливих заходів, які можуть бути корисними:

- медико-генетичне консультування, зокрема розвиток цієї служби дозволить вчасно виявляти генетичні хвороби та інші фактори, що можуть призвести до інвалідності, і надавати належну підтримку сім'ям.
- планування сім'ї, зокрема надання доступу до інформації про планування сім'ї та послуг репродуктивного здоров'я допоможе сім'ям знизити ризик народження дітей з вродженими вадами.
- поліпшення якості медичного догляду новонароджених, зокрема забезпечення високої якості акушерської допомоги та педіатричної догляду для новонароджених, зокрема тих, хто має низьку або дуже низьку масу тіла при народженні.
- організація служби медико-соціального патронажу.

Проблеми здоров'я дітей в Україні на сьогоднішній день є складними та потребують комплексного підходу для вирішення. Деякі з найбільш актуальних викликів включають: недостатнє інформування населення про здоровий спосіб

життя; проблеми з вакцинацією; низький рівень первинної медичної допомоги; дефіцит медичних кадрів; відсутність єдиної державної політики

Ці заходи сприятимуть зменшенню впливу різних факторів, що загрожують здоров'ю дітей, та сприятимуть створенню умов для їхнього здорового розвитку та благополуччя.

Аналіз показників смертності дітей у віці до одного року у 2019 р. показав, що на новоутворення є основною причиною смертності дітей та становлять 54 % від усіх причин (рис. 1.7).



Рис. 1.7. Причини смертності дітей до року в Україні за 2019 р.,%

Висновки до першого розділу

1. За допомогою наукової літератури нами було проаналізовано демографічний стан дитячого населення у світі та в Україні. Найкращі демографічні показники спостерігаються в Австралії, Новій Зеландії, країнах Європи, в Північній та Латинській Америці та Карибському басейні.
2. Встановлено, що в Україні від'ємний природній приріст, тобто смертність перевищує народжуваність. Тривожить тенденція збільшення кількості новонароджених дітей з вадами розвитку та недоношених дітей, що призводить до ризику неонатальної захворюваності та смертності. Спостерігається приріст захворюваності дітей до 1 року на такі хвороби: кістково-м'язової системи та сполучної тканини, органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини, сечостатевої системи, уроджені аномалії вуха.
3. В Україні спостерігається нерівномірний розподіл показника загальної інвалідності у різних регіонах. Аналіз інвалідності дитячого населення за областями показав що лідерами на 10 тис. населення є: Запорізька, Рівненська та Івано-Франківська. У 2022 році інвалідність дітей зумовлена майже у кожної третьої дитини природженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

2.1 Національні стратегії у сфері здоров'я дітей у світовій практиці та в Україні

Цілі сталого розвитку (ЦСР), прийняті в 2015 році, відображають глобальні зусилля спільноти для розв'язання найважливіших проблем, з якими стикається людство, включаючи проблеми здоров'я дітей та майбутнє їхнього благополуччя.

Цілі сталого розвитку орієнтовані на покращення якості життя людей, забезпечення економічного та соціального розвитку, а також збереження екологічної стійкості планети. ЦСР містять 17 цілей, які охоплюють різноманітні аспекти соціального, економічного та екологічного розвитку. Ціль «Міцне здоров'я та благополуччя» спрямована на забезпечення доступу до якісних медичних послуг для всіх людей незалежно від їхнього соціально-економічного статусу. Вона включає підвищення доступності медичної допомоги, профілактику захворювань, зменшення материнської та дитячої смертності, боротьбу з епідеміями та інші медичні проблеми.

Досягнення цієї цілі передбачає не лише удосконалення медичної системи в країнах світу, але й спільні зусилля для подолання глобальних викликів, таких як конфлікти, міграція, екологічні кризи та зміна клімату, які можуть негативно впливати на здоров'я та благополуччя дітей [13].

Для підтримки майбутнього покоління необхідно забезпечувати всі потреби дітей, надаючи права, наприклад: безкоштовна первинна медична допомога під час пологів, оплачувана відпустка по догляду за дитиною, забезпечення здоровим харчуванням та речами першої необхідності, фінансування освіти і заходів соціального захисту. Також важливим є захист прав дитини закріплених в Конвенції ООН «Про права дитини», яка ратифікована у всіх країнах, крім США. Хоча США

брали активну участь у процесі створення Конвенції і запропонували більшу кількість статей її не було ратифіковано, бо вона суперечить Конституції США. Конвенція пропонує статус дитини як особистості і члена сім'ї та спільноти, яка має особисті права, обов'язки, які залежать від її віку та розвитку [14].

Бачення ЮНІСЕФ відносно охорони здоров'я – це «світ, де жодна дитина не помирає від причин, яких можна було запобігти, і всі діти повністю реалізують свій потенціал у здоров'ї та благополуччі». Для цього закладено дві основні цілі в ЦРС: зупинити смертність матерів, новонароджених та дітей, яких можна запобігти; сприяти розвитку та здоров'ю всіх дітей. ЮНІСЕФ пропонує три підходи для досягнення даних цілей:

- усунення нерівностей у сферах охорони здоров'я;
- зміцнення систем охорони здоров'я, їх готовність до надзвичайних ситуацій, оперативне реагування та стійкість;
- сприяння впровадженню інтегрованих міжсекторних програм та політик.

Для усунення нерівностей у сфері охорони здоров'я необхідні надійні системи реєстрації якісних і кількісних даних (стать, вік, статус мігранта, статус інвалідності, расова приналежність, географічний регіон) щоб визначити маргіналізовані групи і визначити їх потреби для надання допомоги. Діти, які не були зареєстровані при народженні позбавлені прав і доступу до послуг охорони здоров'я.

Для зміцнення охорони здоров'я пропонується підвищення доказовості баз і зосередження уваги на справедливості політики, фінансуванні, стратегій, планів і бюджету, визначення ефективності стратегій для отримання якісної медичної та соціальної допомоги для матерів, новонароджених, дітей та підлітків. Посилення стійкості місцевих і національних закладів охорони здоров'я до реагування на надзвичайні ситуації, для цього необхідне достатнє фінансування та обладнання засноване на оцінці ризиків та вразливості. Сприяння впровадженню інтегрованих міжсекторних програм та політик для надання багатогалузевих пакетів допомоги та послуг [15].

В Україні був погоджений проєкти 23 лютого 2022 року членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року». Стратегія спрямована на вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я для населення, забезпечення доступності та раціональне використання безпечних та ефективних лікарських засобів, забезпечення доступності до якісних медичних послуг у закладах охорони здоров'я. Для визначення Стратегій було проведено Індекс людського капіталу 2020 року в Україні (53 позиція серед 174 країн світу), очікувана тривалість життя українців становить 76 років для жінок і 66 років для чоловіків на 2020 рік (один з найнижчих показників в Європі). Також зазначається старіння нації та високий показник смертності. Найбільший відсоток смертності в Україні припадає на неінфекційні захворювання (НІЗ) – 84% від всіх річних смертей. До найпоширеніших НІЗ відносяться серцево-судинні захворювання (60%) та новоутворення (10,5%). На НІЗ досить сильно впливає фізична активність та здорове харчування, в Україні лише 33,6% відповідають рекомендаціям ВООЗ що до харчування. Також, в Україні, досить високий рівень вживання солі, середнє споживання солі перевищує норму більш ніж у 2 рази. Спостерігається поширення проблеми надмірної ваги (24,8% населення мають проблеми з надмірною вагою). За даними ВООЗ, смертність від таких інфекційних захворювань як ВІЛ, СНІД та туберкульоз значно зменшилась, проте в Україні залишилась проблема з продовженням зростання кількості нових випадків інфікування. Коефіцієнт материнської смертності стабільно зменшується. Рівень дитячої смертності, теж значно знизився. За 2018 рік смертність до 5 років становила 9 смертей на 1000 живонароджених (0,9%), немовлят 7,5 на 1000 дивонароджених (0,75%), а неонатальні смерті становлять 5 на 1000 живонароджених (0,5%). Проте, смертність дітей до 5 років у сільській місцевості більша на 20% ніж у містах. Це свідчить про не достатню та своєчасну медичну допомогу у сільській місцевості.

Також, спостерігаються значні проблеми з вакцинацією. В Україні за 2019 рік зареєстровано найнижчий рівень охоплення вакцинацією усіх видів щеплення серед

країн-членів Європейського регіону ВООЗ. За 2020 рік 80,1% дітей отримали всі три дози вакцини проти дифтерії та правцю, а 83 % проти поліомієліту (за даними 2017 року ці цифри становили 50% та 50%).

У 2018-2019 роках спостерігався спалах кору, причиною якого був низький рівень вакцинації (було виявлено 110 500 випадків захворювання), це становило 57,2% усіх випадків які було зареєстрована в країнах Європейського регіону ВООЗ. Для вдосконалення системи охорони здоров'я в Україні впроваджувались реформи. У 2016 році відбулася трансформація системи охорони здоров'я, так як система працювала неефективно, не відповідала потребам і правам людини які були закріплені в Конституції, пацієнти не були захищені від надмірних витрат за власні кошти. Був низький рівень доступності та якісної медичної допомоги. За 2018 рік обсяг витрат з власної кишені становив 49% від поточних витрат на охорону здоров'я, це був один з найвищих показників серед країн Європи. Для виправлення цієї ситуації у 2016 році Кабінетом Міністрів України було затверджено деякі концепції: Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я та Концепція розвитку громадського здоров'я. У 2017 році був прийнятий Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». А в квітні 2018 році було запроваджено єдиного національного замовника медичних послуг – Національну службу здоров'я України (НСЗУ). За постановою Кабінету міністрів №391 було затверджено вимоги до надавачів медичних послуг і розпочато процес автоматизації закладів охорони здоров'я. У липні 2018 року НСЗУ уклали договори з автоматизованими надавачами ПМД. Люди отримали право вільно обирати лікарів. З квітня 2019 року НСЗУ розпочали адмініструвати реімбурсацію («Доступні ліки») ЛЗ за електронним рецептом. А з 1 квітня 2020 року розпочалась реформа спеціалізованої медичної допомоги, де більшу частину державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій (ПМГ). ПМГ – це пакет послуг, у яких зазначено медичні послуги та лікарські засоби, які йдуть за кошти НСЗУ. Це надало змогу покращити показники доступу пацієнтів до основних ЛЗ. Завдяки реімбурсації ЛЗ було

впроваджено нові моделі ціноутворення та розроблено і затверджено Національний перелік основних лікарських засобів. Реімбурсація – це механізм відшкодування державою вартість ЛЗ (тільки за наявності електронного рецепту, який виписується сімейним лікарем через систему охорони здоров'я). Система «Доступні ліки» поширюється на такі захворювання:

- бронхіальна астма; серцево-судинні захворювання;
- діабет II типу; цукровий та нецукровий діабет;
- психічні розлади та розлади поведінки, епілепсія;
- хвороби Паркінсона;
- знеболювальні лікарські засоби для паліативних пацієнтів.

Постановою Кабінету Міністрів України №1303 « Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску ЛЗ за рецептом лікаря у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» зазначено:

Перелік категорій захворювань, для лікування яких ЛЗ відпускаються безоплатно	Перелік категорій населення, що мають 100% рівень компенсації на ЛЗ	Перелік категорій населення, що мають 50% рівень компенсації на ЛЗ
<ul style="list-style-type: none"> • Онкологічні захворювання • Гематологічні захворювання • Діабет • Туберкульоз • Шизофренія та епілепсія • Бронхіальна астма • Хвороба Паркінсона • Дитячий церебральний параліч • СНІД, ВІЧ-інфекція та ін. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ветерани війни, ветерани праці • Постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС • Громадяни, що отримують пенсію в мінімальному розмірі • Діти до 3 років • Діти-інваліди • Діти до 18 років, що перенесли хімічну інтоксикацію в Чернівцях в 1988 р. • Жінки з протипоказанням вагітності (на контрацептивні засоби) 	<ul style="list-style-type: none"> • Інваліди I і II груп • Інваліди 3 дитинства I і II груп • Діти віком від 3 до 6 років • Реабілітовані особи (за Законом “Про реабілітацію жертв політичних репресій”) • «Почесні донори»

Для медичної допомоги дитячому населенню України пропонується визначення пріоритетності напрямів діяльності охорони здоров'я, забезпечити нормативно-правове регулювання, розробка пропозицій щодо вдосконалення та внесення відповідно до порядку проєктів законодавчих актів. У межах компетенції розробляється та надається пропозиції щодо охорони дитинства, покращення становища дітей, соціальний захист та підтримка сімей з дітьми. Розробляються стандарти та клінічні протоколи щодо надання медичної допомоги дитячій частині населення України (методів профілактики, діагностики, лікування), медичні показання які надають право отримати державну соціальну допомогу на дітей-інвалідів до 18 років на підставі науково обґрунтованих стандартах та здійснює державний контроль та нагляд за їх виконанням у сфері охорони здоров'я. Проводиться моніторинг стану здоров'я дітей, статистична обробка даних для визначення ефективності надання медичної допомоги та потреб закладів охорони здоров'я. Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я з врахуванням реальних потреб у конкретних спеціалістах, за допомогою реєстру медичних представників. Розробляються та впроваджуються системи стимулювання для залучення працівників охорони здоров'я та їх подальше утримання у районах, які мають не достатню кількість працівників. Створення умов для професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я: забезпечення гідної оплати праці; кар'єрний розвиток та професійне зростання, страхування медичних працівників під час виконання професійних обов'язків; соціальні гарантії та пільги. Організуються підвищення кваліфікації фахівців системи охорони здоров'я відповідно до спеціальностей з та проводиться державна акредитація усіх закладів охорони здоров'я де надається медична допомога дітям за встановленими єдиними кваліфікаційними вимогами [16].

Процесом досягнення ЦСР є: зменшення рівня смертності дітей віком до 5 років, завдяки сучасним пренатальним технологіям та реорганізації акушерських та неонатологічних відділень. Також було створено мережі перинатальних центрів.

Також, було зменшено рівень смертності матерів, завдяки впровадженню комплексних заходів та розвитку акушерських відділень.

Значне збільшення рівня охоплення профілактичними щепленнями дітей до 1 року: проти краснухи, кору та паротиту – становить 93,2% у 2019 році (в 2015 році становило 63,2%), проти кашлюка, дифтерії та працю –85% (за 2015 рік становило 26,5%), проти гепатиту В – 77% (за 2015 рік становило 25,4%), проти туберкульозу – 88,6% (за 2015 рік – 39,8%), проти поліомієліту – 78,4% (за 2015 рік становило 63,8%). Рівень імунізації виріс завдяки переходу на міжнародну закупівлю вакцини для всіх вікових груп, це збільшило доступність вакцини. Також, Україна перейшла на трирічне планування закупівлі вакцин, це допомогло забезпечити потреби закладів охорони здоров'я. Були внесені зміни до Календарю профілактичних щеплень: відмінено ревакцинацію проти туберкульозу дітям у віці 7 років, це дало змогу зменшити кількість уколів для дітей [17].

Тенденції розвитку не є достатніми через ряд причин, такі як : недостатнє фінансування системи охорони здоров'я; самолікування, 69% українців займаються самолікуванням, несвоєчасне звернення до лікаря призводить до ускладнень хвороб і збільшення показників інвалідності та скорочення життя; 10,5% лікарських препаратів на ринку України є фальсифікатом через відсутність єдиної системи моніторингу обігу ЛЗ та довгої процедури доступу ЛЗ на ринок.

Ватро зазначити, що у 2021 році було затверджено постійний моніторинг досягнень Цілей сталого розвитку.

2.2 Оцінка фінансування (витрат) на надання медичної та фармацевтичної допомоги дітям

З 2017 року Українська система охорони здоров'я значно прогресувала завдяки новим механізмам фінансування. Так, 19 жовтня 2017 року Верховною радою України було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Згідно даного закону фінансування для

гарантії комплексу медичних послуг передбачених ПМГ для населення України здійснюється за рахунок Державного бюджету України. Програма медичних гарантій - це пакет медичних послуг, який гарантований державою, який визначений виходячи з пріоритетів ОЗ в Україні, він включає послуги надання екстреної, первинної, госпітальної, паліативної та амбулаторної допомоги, реабілітації, медичний супровід вагітності та пологів, *медична допомога дітям до 18 років*.

Уряд України створив Національну службу здоров'я України (НСЗУ) для забезпечення фінансування медичних послуг за програмою медичних гарантій. НСЗУ укладає договори про медичне обслуговування із закладами охорони здоров'я усіх форм власності та фізичними особами - підприємцями, які мають ліцензію на провадження медичної практики. Для надання послуг в рамках ПМГ НСЗУ має право розпоряджатись об'єднаними доходами державного бюджету на національному рівні. Була змінена модель фінансування системи охорони здоров'я. Україна перейшла з фінансування компонентів системи охорони здоров'я до оплати реально наданих послуг. Завдяки введенню цифрових інформаційно-комунікативних технологій були посилені нові методи надання медичної допомоги та оплати послуг. Обсяг коштів, який спрямований на реалізацію програми медичних гарантій, який визначається Законом України про Державний бюджет України у розмірі не менше 5 % від валового внутрішнього прибутку України [18, 19, 20].

За Програмою медичних гарантій (далі – ПМГ) їй безоплатно надаються послуги із динамічного спостереження за перебігом вагітності, проведення необхідних лабораторних й інструментальних досліджень, організації занять у «Школі відповідального батьківства», підготовки до пологів тощо.

Держава також забезпечує народження українців. Це – низка процедур і втручань, які може отримати під час перебування в пологовому будинку і під час пологів майбутня мама, а потім – і породілля із немовлям.

Так, після народження дитини лікар, у пологовому будинку, складає перший медичний опис, який слугує одночасно й підтвердженням народження. Варто зазначити, що в сервісу «єМалятко» цей документ можна створити в електронному вигляді. Коли батьки обиратимуть педіатра для свого малюка, його дані вже будуть внесені до електронної системи, що дає змогу новому лікарю всю необхідну інформацію про стан здоров'я дитини.

В Україні протягом 3-5 днів після народження, ще перебуваючи в пологовому будинку, всім новонародженим без винятку проводять неонатальний скринінг. Ця процедура дозволяє на ранніх стадіях виявити чотири генетичні захворювання: фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром. Хоча повномасштабне вторгнення російської федерації змусило відкласти розширення програми неонатального скринінгу до 20 хвороб, робота в цьому напрямку продовжується. Окрім вищезазначених захворювань, немовлят у пологовому будинку також обстежують на наявність проблем зі слухом та серцево-судинною системою.

З моменту народження дитина робить перші кроки до здорового дорослого життя. Саме тому, ще перебуваючи в пологовому будинку дітям проводять перші щеплення: проти гепатиту (В) проводять впродовж першої доби після народження; проти туберкульозу (БЦЖ) проводять на третій-п'ятий день після народження.

Для спостереження за психомоторним розвитком і станом здоров'я дитини, а також для вчасного реагування на можливі проблеми, діти до 3 років повинні проходити обов'язкові медичні профілактичні огляди. До цього віку малюк має пройти 19 таких оглядів (13 оглядів лікарем та 6 - медичною сестрою):

- на першому місяці життя – раз на тиждень (вдома);
- впродовж першого року життя – раз на місяць амбулаторно;
- впродовж другого року життя – раз на пів року амбулаторно;
- впродовж третього року життя – разово амбулаторно.

Важливо, щоб для дитини було укладено декларацію з сімейним лікарем або педіатром. Це дасть змогу безоплатно отримувати пакет послуг на первинному рівні

медичної допомоги за Програмою медичних гарантій. З 14 років дитина може укласти декларацію самостійно.

Сімейний лікар або педіатр буде супроводжувати дитину медичною системою. Наприклад, за його електронним направленням дитина зможе безоплатно отримувати консультації лікарів різних спеціальностей. Також безоплатно надається невідкладна та планова стоматологічна, психіатрична, паліативна допомога, а також стаціонарна допомога, включно з операціями (за потреби) та екстрена медична допомога.

Окрім базової медичної допомоги, держава також виділяє кошти на надання спеціалізованої онкологічної допомоги для дітей. Це дає можливість дітям отримати якісне лікування та шанс на одужання. Також держава піклується про реабілітацію дітей, які потребують особливої уваги:

- недоношених та дітей, народжених з вадами протягом перших трьох років життя. Ці діти потребують спеціальних програм та методів реабілітації, щоб допомогти їм розвиватися та рости здоровими;
- дітей віком від трьох років з ураженнями опорно-рухового апарату та нервової системи. Ці захворювання можуть значно впливати на якість життя дитини, тому важливо забезпечити їй необхідну реабілітаційну допомогу, щоб покращити її фізичні можливості та емоційний стан.

Держава гарантує безоплатне надання усіх цих та багатьох інших послуг для дітей. Це робиться з метою забезпечити рівний доступ до якісної медичної допомоги для всіх дітей, незалежно від їхнього фінансового стану чи стану здоров'я. Діти - це наше майбутнє, і саме тому держава вважає за необхідне інвестувати в їхнє здоров'я та благополуччя. Забезпечуючи їм доступ до якісної медичної допомоги, ми даємо їм можливість розкрити свій потенціал, стати здоровими та щасливими членами суспільства.

Українці не відчують себе захищеними державою і можуть розраховувати на власні можливості, це спричиняє не своєчасне надання кваліфікованої допомоги.

Також недостатнє фінансування зменшує ефективність надання послуг у сфері охорони здоров'я [21].

У 2022 році Україна спрямувала значні кошти на підтримку системи охорони здоров'я:

- за перші шість місяців на цю сферу було виділено 82,2 мільярда гривень. Це становить 85,8% від запланованих на півріччя видатків та 43% від річного плану;
- у червні додатково було виділено 13,9 мільярда гривень;
- станом на 1 червня 2022 року загальні видатки на систему охорони здоров'я сягнули 225 мільярдів гривень. Це складає 4,8% від ВВП України.

На Програму медичних гарантій у 2022 році було виділено 157,3 мільярда гривень. За перші шість місяців року витрачено 74,4 мільярда гривень, що становить 95,5% від запланованих на півріччя видатків та 47,3% від річного плану.

Війна, яка почалась 24 лютого 2022 року внесла багато перешкод у систему охорони здоров'я та поставила під загрозу ЦСР. Російська агресія порушила доступ до послуг та змінила потреби системи охорони здоров'я. Був значно зменшений валовий прибуток, а тому суттєво зменшились надходження до Державного бюджету України. Бюджет був перерозподілений з урахуванням інших ключових секторів, таких як безпека, тому фінансування системи охорони здоров'я значно зменшилось. Також відбулося падіння національної валюти (гривні) на 25 %, це значно вплинуло на ціни імпортованих товарів медичного призначення. Зниження доходів населення в поєднанні зі збільшенням цін та зменшенням фінансування спричиняє меншу доступність отримання медичної допомоги. З березня 2022 року МОЗ доручило закладам ПМД надавати безкоштовну медичну допомогу ВПО, проте через обмеження глобального бюджету надавачі медичних послуг не отримують компенсації за збільшений розмір роботи, особливо в містах в областях з підвищеним попитом (табл. 2.1):

Кількість внутрішньо переміщених дітей становить близько 2,5 мільйонів пацієнтів, зазвичай вони мають вищі медичні потреби ніж дорослі. Така кількість

викликає занепокоєння, так як це може спричинити проблеми в отриманні медичної допомоги.

Таблиця 2.1

Приблизна кількість ВПО за макрорегіонами України з травня 2022 року

Макрорегіон України	Кількість ВПО на макрорегіон
Західний	2 900 000
Центральний	1 666 000
Східний	1 472 000
Північний	1 234 000
Південний	519 000
м. Київ	238 000

Більшість закладів охорони здоров'я змогли поновити процес внесення даних до електронної системи і наростити кількість надання медичних послуг, тому Уряд України прийняв рішення про повернення станом на 01 липня 2022 року системи оплати за фактичні медичні послуги, які були надані громадянам. Проте, в медичних закладах в місцях проведення активних бойових дій було здійснено оплату в максимально можливому розмірі без внесення регламентованої медичної документації. Також програма реімбурсації, незважаючи на військовий стан, продовжує працювати за максимально спрощеною системою. Громадяни можуть отримати ліки не за місцем прописки, а безпосередньо за місцем перебування. Для отримання рецепту пацієнт може звернутись до лікаря загальної практики (наприклад черговий лікар) не зважаючи на наявність декларації. За пів року на реімбурсацію було спрямовано понад 1 млрд. грн. Для подальшого забезпечення стабільного фінансування системи охорони здоров'я Україна веде перемовини з міжнародними партнерами щодо надання фінансової підтримки [22, 23, 24].

2.3 Соціальне забезпечення дитячого населення України

Багато дітей у світі все ще не мають належного соціального захисту. Лише 26,4% дітей у всьому світі отримують необхідну соціальну допомогу. Особливо гостро проблема стоїть в деяких регіонах:

- 18% дітей – в Азійсько-Тихоокеанському регіоні;
- 15,4% – в арабських державах;
- 12,6% – в Африці.

Деякі країни запровадили універсальні або квазіуніверсальні допомоги на дітей. Пандемія COVID-19 підкреслила важливість: інклюзивних систем соціального захисту для дітей; якісних послуг догляду за дітьми; соціального захисту для осіб, які доглядають за дітьми.

Країни витрачають занадто мало на соціальний захист дітей. За середніми показниками країни світу на цю сферу виділяється лише 1,1% від ВВП. Для порівняння: на виплату пенсій витрачають 7,0% від ВВП. Недостатнє фінансування соціального захисту дітей є серйозною проблемою, особливо гостро вона стоїть у країнах з високим рівнем дитячої бідності. Низькі витрати на цю сферу порівняно з іншими (наприклад, з виплатами пенсій) можуть мати негативні наслідки: серйозні соціальні проблеми та небезпека для майбутнього країни.

Пандемія COVID-19 ще більше підкреслила необхідність адекватного соціального захисту для дітей. Зростання дитячої бідності і вразливості внаслідок кризи вимагає негайних заходів для забезпечення соціального захисту та підтримки сімей, особливо тих, які опинилися у складних життєвих обставинах через пандемію.

Так, соціальне забезпечення включає в себе широкий спектр заходів, спрямованих на забезпечення основних соціальних прав громадян та покращення їх якості життя. Це охоплює виплату соціальної допомоги, надання послуг догляду за дітьми, установлення батьківських відпусток, а також забезпечення доступу до медичного обслуговування [25].

Згідно з Конституцією України, сім'я, дитинство, материнство і батьківство є об'єктами особливого захисту держави. Це означає, що держава має забезпечити належний рівень соціального захисту для сімей та дітей, що включає в себе не лише економічну підтримку, а й доступ до освіти, медичних послуг, культурних та розважальних заходів.

Забезпечення адекватного фінансування програм та послуг, спрямованих на поліпшення життя дітей і сімей, є важливою складовою соціальної політики будь-якої країни. Це допоможе зменшити ризики дитячої бідності, підвищити якість життя та забезпечити належні умови для здорового і повноцінного розвитку молодого покоління [26, 27].

Так, закон України № 2811-ХІІ від 21.11.1992 «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» встановлює ряд видів державної допомоги для підтримки сімей з дітьми. Ці заходи спрямовані на підвищення соціального захисту сімей, мотивацію до шлюбу, збереження сімейних цінностей та свідомого підходу до відповідального батьківства. Деякі з цих видів допомоги включають [28, 29, 30, 31]:

- Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами: Ця допомога спрямована на підтримку жінок під час вагітності та після пологів і є важливим засобом забезпечення їхнього фінансового стану у цей період.
- Допомога при народженні дитини: Ця одноразова допомога та «пакунок малюка» допомагають в забезпеченні матеріальних потреб новонародженої дитини та її родини.
- Допомога при усиновленні/удочерінні дитини: Ця допомога сприяє підтримці сімей, які усиновлюють або удочерюють дітей, і допомагає забезпечити найкращі умови для адаптації нових членів сім'ї.
- Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування: Ця допомога спрямована на підтримку сімей, які опікуються або піклуються про дітей, і може допомогти забезпечити їм фінансову стабільність.

- Допомога на дітей одиноким матерям: Ця допомога спрямована на підтримку одиноких матерів і може допомогти забезпечити їм фінансову підтримку для виховання дитини.
- Допомога на дітей з певними вадами здоров'я: Ця допомога спрямована на підтримку дітей з особливими потребами та їх сімей і може допомогти забезпечити їм доступ до необхідних медичних та соціальних послуг – надається щомісячно в розмірі двох прожиткових мінімумів, встановлених для дітей відповідного віку.

Варто зазначити, що за рахунок Державного бюджету України здійснюється покриття витрат на виплати державної допомоги сім'ям з дітьми. Крім того, за рахунок місцевого бюджету власні кошти місцеві органи влади, підприємства, установи чи громади можуть мають змогу надавати додаткові види допомоги. У постанові КМУ від 13.03.2019 року «Деякі питання надання соціальної підтримки багатодітним сім'ям» зазначається, що допомога призначається на третю і кожен наступну дитину, яка виплачується щомісяця у розмірі 2 100 грн. по досягненню дитиною 6-річного віку одному з батьків, які постійно проживають з дітьми. Покриття витрат на виплату допомоги здійснюється за рахунок коштів державного бюджету [32].

Також, законодавством України передбачаються певні гарантії прав та свобод для дітей, які зазначені у Законі України «Про охорону дитинства» [33], Законі України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [34], Законі України «Про органи і служби у правах дітей та соціальні установи для дітей» [35], Законі України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» [36], Сімейному кодексі, Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей» [37], Постанові Кабінету Міністрів України «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини» [38]. Суттєве значення має Конвенція «Про права дитини» [39]. Цитовані

законодавчі документи зазначають правила та норми системи піклування про дітей. Пріоритетом країни є забезпечення гарантованих прав дитини, а саме: право на життя, право на охорону здоров'я, право на соціальний захист, право на освіту та розвиток і виховання в сім'ї. Законодавча база, яка гарантує права дітей в Україні, є важливим засобом забезпечення їхнього захисту та добробуту в суспільстві. Положення Конституції України підкреслюють важливість захисту прав дітей та їхнього найкращого інтересу. Кожна дитина має право на захист від будь-якої форми насильства чи експлуатації, а також на однаковий доступ до освіти, охорони здоров'я та інших соціальних послуг незалежно від її походження. Держава має велику відповідальність у забезпеченні утримання, виховання та захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Це означає, що вона зобов'язана створювати належні умови для їхнього фізичного, емоційного та соціального добробуту, а також здійснювати заходи для запобігання будь-якій формі дискримінації та зловживань щодо них [40, 41, 42,].

Для оцінки рівня та якості життя дітей в Україні використовуються такі фактори: соціально-економічний та медико-демографічний (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Фактори впливу на рівень та якість життя дітей

Індикатори добробуту дітей	Соціально-економічні	Медико-демографічні
	Дитяча смертність	Індекс споживчих цін
	Середня тривалість життя при народженні	Мінімальний прожитковий мінімум для дітей у віці з 6 до 18 років
	Кількість ВІЛ позитивних та СНІД пацієнти серед дітей у віці 0-14 років вперше діагностовано	Діти, батьки яких були позбавлені батьківських прав
	Кількість дітей з діагнозом злоякісних новоутворень	Середня заробітна плата батьків

Для вдосконалення системи соціального захисту дітей в Україні необхідно звернути увагу на такі проблеми:

- велика кількість дітей в родинях з тяжкими сімейними обставинами;
- низька ефективність роботи соціальних працівників по захисту дітей;
- недостатній рівень фінансування на підготовку та перепідготовку соціальних працівників по захисту дітей, опікунів, прийомних батьків;
- недостатність кадрового забезпечення;
- недостатній рівень приділення уваги процесу адаптації дітей в соціумі, особливо дітей-сиріт, дітей позбавлених батьківського піклування та дітей з вадами здоров'я.

Більшість цих проблем можна попередити, зокрема:

- раннє та своєчасне виявлення дітей у проблемних родинях;
- робота з дітьми та сім'ями разом з психологічною підтримкою;
- розробка та розвиток програм з навчання та підтримки сімей з дітьми;
- розробка та розвиток програм з навчання прийомних сімей;
- розробка та розвиток програм з навчання та підтримки сімей з дітьми які мають вади здоров'я;
- розробка та створення центрів дозвілля дітей.

Для вдосконалення системи соціального захисту дітей в Україні необхідно розглядати широкий спектр проблем та шукати комплексні рішення. Пропоновані заходи дійсно можуть сприяти поліпшенню ситуації. Проте, найголовнішою умовою для подолання проблем є достатнє фінансування державою, залучення інвесторів та благодійних фондів [43, 44, 45, 46, 47].

Висновки до другого розділу

1. За даними проаналізованої даних наукової літератури встановлено, що для підтримки майбутнього покоління необхідно забезпечувати всі потреби дітей, надаючи права, зокрема безкоштовна первинна медична допомога під час

пологів, оплачувана відпустка по догляду за дитиною, забезпечення здоровим харчуванням та речами першої необхідності, фінансування освіти і заходів соціального захисту. Для покращення рівня життя дітей у світі у 2015 році було затверджено Цілі Сталого Розвитку (Глобальні цілі). Забезпечення здорового способу життя та загального добробуту для людей будь-якого віку є ключовою метою «Міцне здоров'я та благополуччя», однієї з 17 визначених цілей. У 2021 році було затверджено постійний моніторинг досягнень Цілей сталого розвитку в Україні.

2. Визначено, що 19 жовтня 2017 року Верховною радою України було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Згідно даного закону фінансування для гарантії комплексу медичних послуг здійснюється за рахунок Державного бюджету України.
3. Встановлено, що в середньому національні витрати на соціальний захист дітей є надто низькими і становлять лише 1,1% ВВП у порівнянні з 7% ВВП, що витрачається на виплату пенсій. Покриття витрат на виплати державної допомоги сім'ям з дітьми здійснюється за рахунок Державного бюджету України. Найголовнішою умовою для подолання проблем соціального забезпечення дітей є достатнє фінансування державою, залучення інвесторів та благодійних фондів.

РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА ПРОБЛЕМ ДОСТУПНОСТІ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ

3.1 Аналіз доступності соціального забезпечення дитячого населення України за оцінкою споживачів

З метою визначення доступності фармацевтичної допомоги дитячому населенню України нами було проведено анкетування споживачів України URL: <https://docs.google.com/forms/d/1uDDhJaJ2rJLhJuWteTTk7cChxHFon-V1LefLKR1gEt0/edit>. Анкетне опитування було проведено в період з 09.03.2024 р. по 09.04.2024 р.. Дане дослідження складалось з декількох етапів [48]:

1. Етап розробки та затвердження опитувального бланку;
2. Етап збору даних (польовий етап);
3. Етап обробки та аналізу даних;
4. Етап представлення даних – формування висновків.

На першому етапі нами було розроблено анкети для споживачів – опитування А, яке містила 17 питань. В другому етапі, нами було оброблено результати опитувань 80-ти респондентів, які є споживачами лікарських засобів в різних регіонах України. На третьому етапі нами було проведено обробку та аналіз отриманих даних. Спочатку було опрацьовано результати опитування А. Характеристика загальних відомостей про респондентів – споживачів наведено у табл. 3.1. Загалом більшість опитуваних були жінками 70 (87,5%) віком від 25 до 54 років (65%).

Далі респондентам було запропоновано відповісти на питання: «Вкажіть, будь ласка, основні джерела доходів Вашої родинию». 69,2% респондентів вказали основним джерелом доходів заробітну плату одного з батьків, 30,8% вказали основним джерелом виплати державної соціальної допомоги (ВПО), 23,1% отримують дохід від індивідуальної трудової діяльності і тільки 7,7% мають заробітну плату двох батьків.

Характеристика загальних відомостей про респондентів

Показники	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
Стать		
жіноча	70	87,5
чоловіча	10	12,5
Вік		
до 18 років	10	12,5
18 – 24 років	16	20
25 – 54 років	52	65
55 і більше років	2	2,5
Кількість дітей в сім'ї		
1 дитина	30	38,5
2 дитини	34	43,6
3 дитини	8	10,3
більше 3 дітей	0	0
немає дітей	6	7,7
Ступінь освіти		
не закінчена вища освіта	16	20
не повна вища освіта	18	22,5
вища освіта	38	47,5
немає	10	8

Також, респондентів було опитано що до заходів соціальної підтримки якими користується їхня родина (наведено в табл. 3.2). Більшість респондентів не отримують додаткові соціальної підтримки (81,2%) і тільки 17,9% отримують соціальну підтримку від держави.

Ще було встановлено, види допомоги, які потребують діти опитуваних людей: психологічної допомоги 16 (33,3%); медичної допомоги 22 (28,2%); матеріальної допомоги 20 (25,%); реабілітаційної допомоги 10 (12,8%); послуг соціальних працівників 6 (7,7%) так як і консультації фармацевтичних працівників; паліативної та юридичної допомоги потребує по 4 респондента (по 5,1%) і 33,4% (13 респондентів) вказали що не потребують допомоги.

Заходи соціальної підтримки від держави

Показники	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
безкоштовне забезпечення дитини лікарськими засобами	4	5,1
регулярне відвідування лікарем дитини на дому	6	7,7
санаторно-курортне лікування	0	0
забезпечення технічними засобами реабілітації	4	5,1
курси медико-санітарної реабілітації (не менше ніж 2 рази на рік)	0	0
відсутня	64	82,1

Далі ми визначали, які основні проблеми у забезпеченні лікарськими засобами дітей в Україні на думку споживачів. Всі споживачі зазначили, що проблеми, які вказані на рис.3.1, є важливими і присутні у фармацевтичному забезпеченні дитячого населення. Також було зазначено двома споживачами додаткову проблему: недостатній доступ до лікарських засобів для астматиків.

На питання «Чи задоволені ви соціальним захистом дітей в Україні?» більшість частково задоволені (48,7% – 38 осіб), майже не задоволені 24 особи (30,8%), повністю не задоволено 6 осіб (7,7%) і тільки 8 осіб (10,3%) майже задоволені, і 2 особи що складає 2,6% повністю задоволені соціальним захистом дітей в Україні.



Рис.3.1. Основні проблеми у забезпеченні лікарськими засобами дітей в Україні на думку споживачів

Далі нас цікавила обізнаність респондентів про програму реімбурсації «Доступні ліки» (розділ 2.1). Нажаль, більшість опитаних осіб не обізнані про те, що діти до 3 років підпадають під категорію населення, які мають 100% рівень компенсації на лікарські засоби при лікуванні амбулаторно (рис.3.2). Як наслідок, тільки 15% опитаних споживачів отримували лікарські засоби безоплатно при хворобі дітей до 3 років, а інші 85% не отримували.

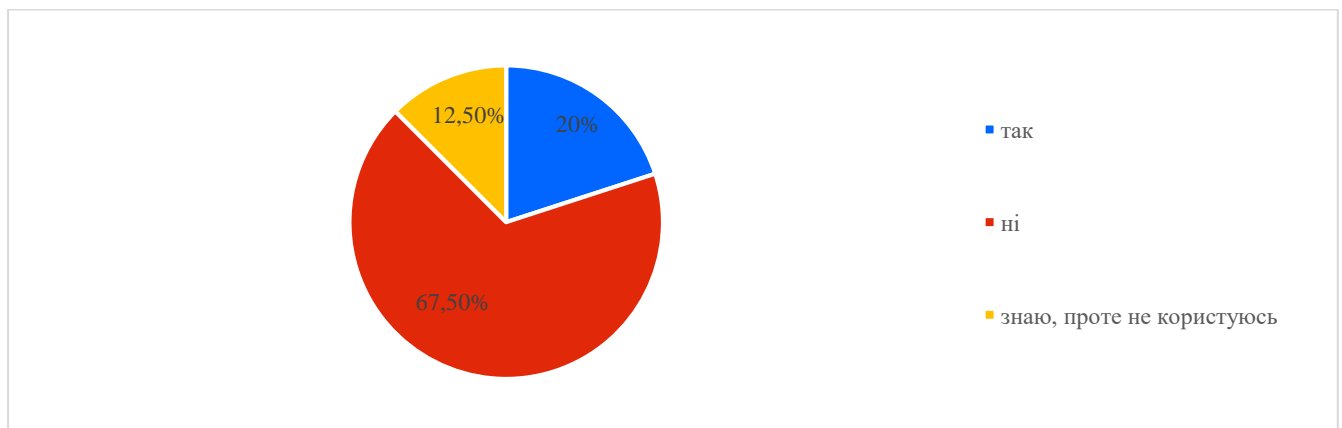


Рис. 3.2. Обізнаність респондентів про те що діти до 3 років підпадають під категорію населення, які мають 100% рівень компенсації на лікарські засоби при лікуванні амбулаторно

Наступне питання стосувалося обізнаності споживачів про те що діти з 3 до 6 років підпадають під категорію населення, які мають 50% рівень компенсації на лікарські засоби при лікуванні амбулаторно. Знову більшість відповіли негативно (рис.3.3). І як наслідок тільки 7,7% (6 осіб) отримували лікарські засоби які мають 50% рівень компенсації при хворобі дітей з 3 до 6 років.

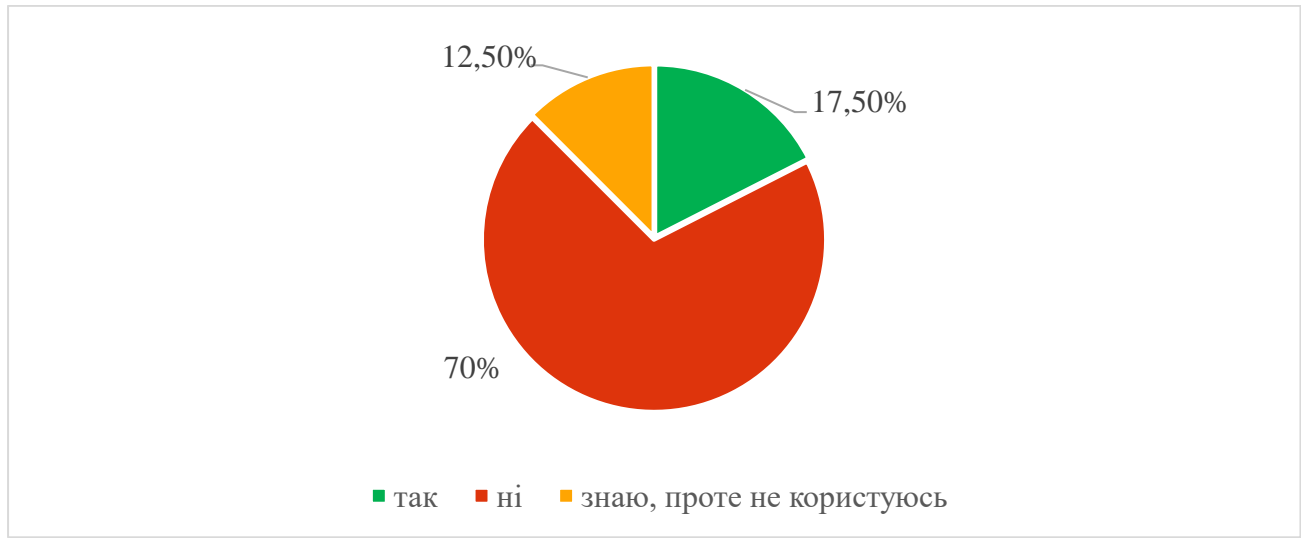


Рис. 3.3. Обізнаність респондентів про те що діти з 3 до років підпадають під категорію населення, які мають 50% рівень компенсації на лікарські засоби при лікуванні амбулаторно

Причинами, з яких респонденти не мають змогу отримувати лікарські засоби за рахунок державних коштів зазначені на рис.3.4. Було визначено три основні проблеми. Найбільш поширеною респонденти обрали: «ліки, які приймає моя дитина не зазначені в переліку лікарських засобів, які надають за державні кошти», їх кількість становить 33,3% від всіх опитаних (26 осіб). Наступною по кількості є проблема того, що ті категорії захворювань які мають діти респондентів не підлягають реімбурсації, їх кількість становить 30,8% (24 особи). Третю проблему обрало 14 респондентів (17,9%). Вона полягає в тому, що не у всіх є можливість отримати рецепт на лікарські засоби які підлягають відшкодуванню.



Рис. 3.4. Причини, при яких респонденти не отримували ЛЗ за рахунок державних коштів

Також, одною з основних проблем можна зазначити те, що мало лікарів призначають дітям ЛЗ які входять до «Переліку лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення» та не повідомляють пацієнтам про таку можливість. Це засвідчує відповідь респондентів на питання: «Чи призначали Вашій дитині лікарські засоби які беруть в урядовій програмі «Доступні ліки» де 82,10% зазначили що їм не призначали ліки які беруть участь у системі відшкодувань і тільки 17,9% зазначили що Так.

Отже, це призвело до того що більша частина опитаних осіб частково задоволена рівнем організації та фінансування лікарського забезпечення дитячому

населенню України – 57,5% (46 осіб). Ще 25% (20 осіб) майже не задоволені, 15% (12 осіб) повністю не задоволені організацією та фінансуванням лікарського забезпечення дитячому населенню і тільки 2,5% частково задоволені (2 особи).

Результати проведеного нами опитування враховані при розробці алгоритму вирішення проблем соціального забезпечення дитячого населення України.

3.2 Аналіз доступності соціального забезпечення дитячого населення України за оцінкою фармацевтичних працівників

На першому етапі нами було розроблено анкети для працівників фармацевтичної галузі – опитування В, яке містила 8 запитань URL: https://docs.google.com/forms/d/11xzN6IDzNHprGm-v9d0vFcuHG93EXENsa61btR16Ow/edit?usp=forms_home. На другому етапі нами було оброблено результати опитувань 52-х респондентів різних регіонах України. На третьому етапі нами було проведено обробку та аналіз отриманих даних. Характеристика загальних відомостей про респондентів наведено у табл. 3.3. Більша кількість респондентів має не закінчену вищу освіту (46,2%) та стаж роботи до 1 року (38,5%).

Таблиця 3.3

Характеристика загальних відомостей про респондентів

Показники	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
Ступінь освіти		
не закінчена вища освіта	24	46,2
не повна вища освіта	10	19,2
вища освіта	18	34,6
Стаж роботи		
до 1 року	20	38,5
1–3 роки	12	23,1
3–5 років	2	3,8
5 і більше років	18	34,6

Було визначено які Лікарські засоби, відносно країни-виробника, рекомендують фахівці, які вказані за МНН. Для більшості головним критерієм є платоспроможності покупців (65,4% – 34 осіб). Залежно від виробника ЛЗ рекомендують 26,9% – 14 осіб і 7,7% – 4 особи рекомендують тільки вітчизняні препарати. Тільки закордонні препарати ніхто з опитаних осіб не рекомендує.

Наступне питання полягало у частоті з якою до респондентів звертаються пацієнти з рецептом на лікарські засоби згідно програми реімбурсації «Доступні ліки» для дітей з 0 до 6 років (наведено на рис.3.5). Де 11,5% (6 осіб) вказали, що до них ніколи не звертались з такими рецептами.

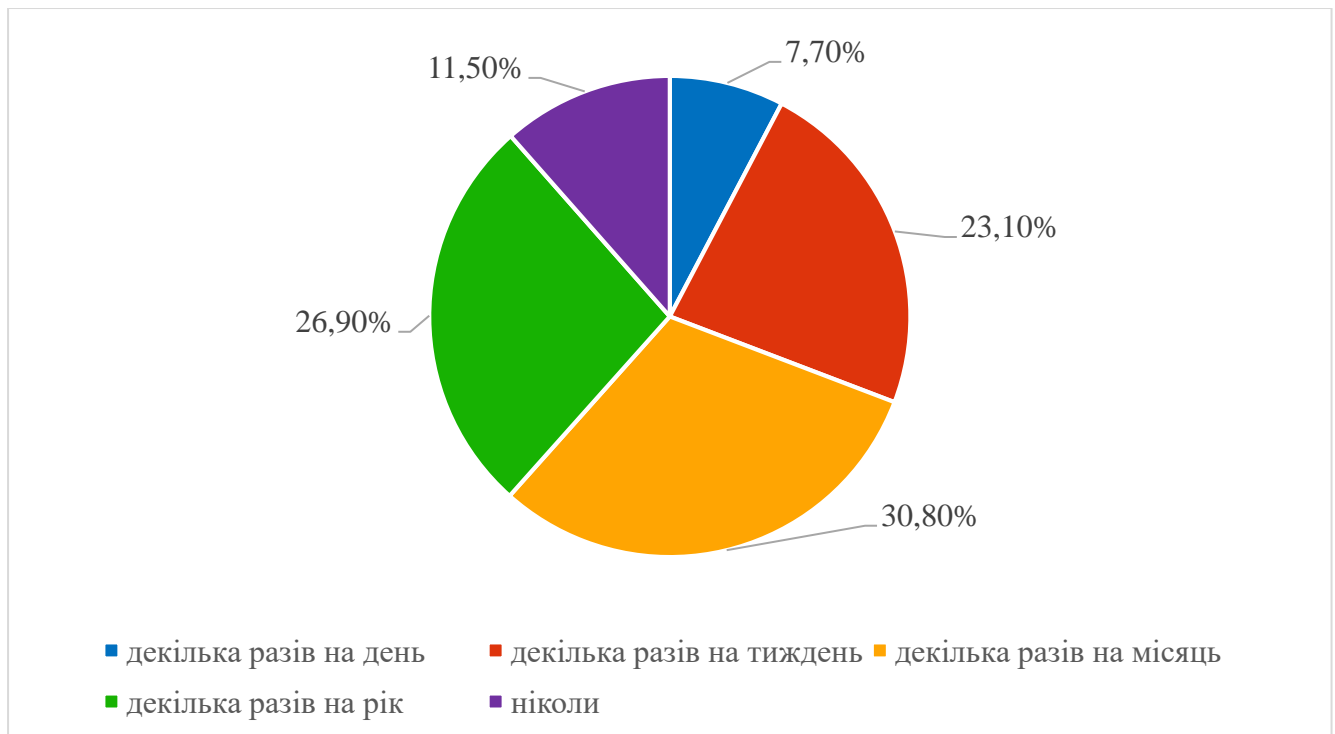


Рис.3.5 Частота звертання пацієнтів з рецептом на лікарські засоби згідно програми реімбурсації «Доступні ліки» для дітей з 0 до 6 років

Також, важливо зазначити, що є ті пацієнти які мають рецепт на ЛЗ за системою реімбурсації, проте можуть відмовитись від препаратів, які підлягають відшкодуванню, віддаючи перевагу самостійній купівлі (рис.3.6). Причиною цього може бути недостатня обізнаність пацієнта про ефективності та безпеку препаратів, які підлягають реімбурсації.

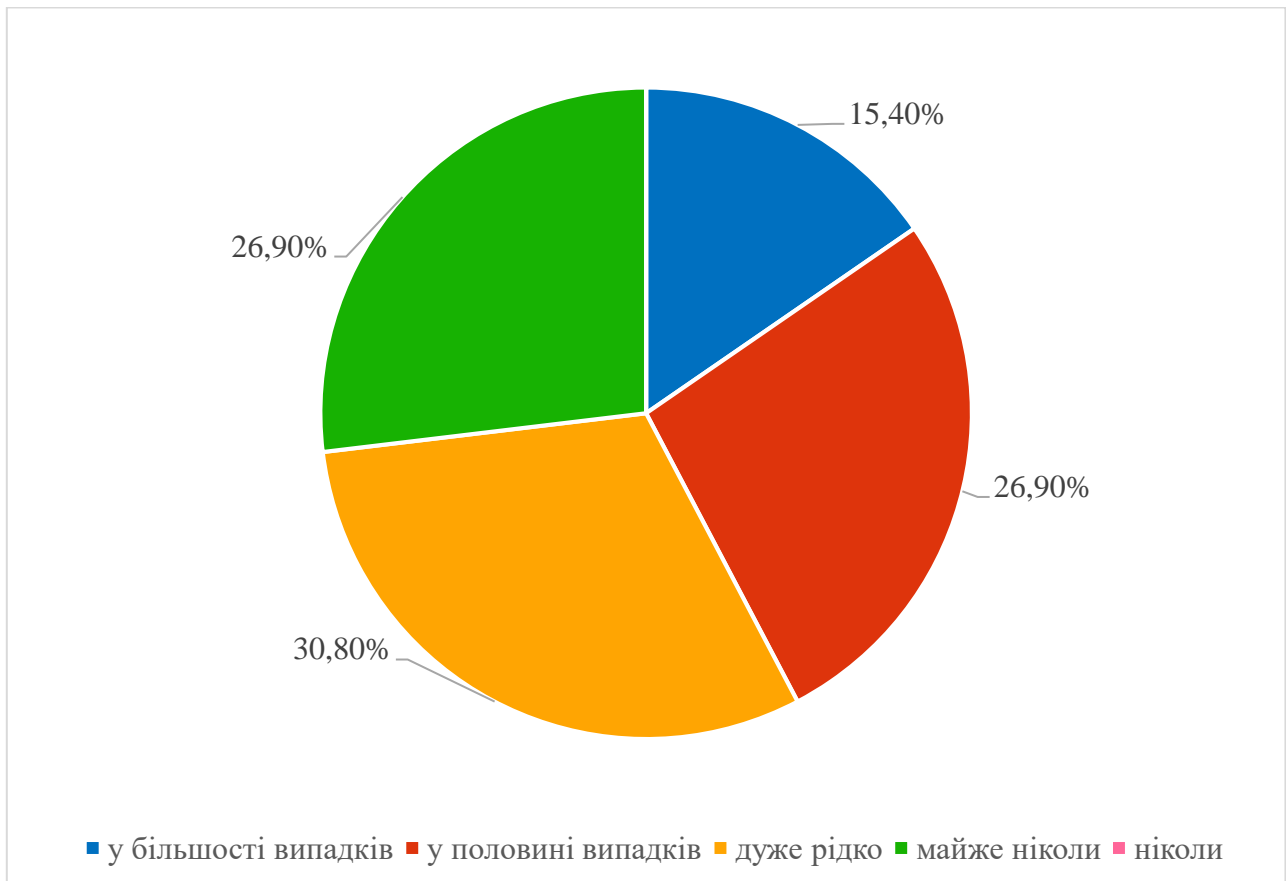


Рис.3.6 Частота відмови пацієнтів від ЛЗ, що пропонуються їм згідно програми реімбурсації «Доступні ліки»

Респондентам було запропонована обрати основні проблеми у забезпеченні лікарськими засобами дітей в Україні, з якими вони погоджуються повністю, частково або не погоджуються (рис.3.7). З шести запропонованих варіантів більшість повністю погоджуються з проблемою недостатності фінансового забезпечення населення України (42 особи), а 40 осіб повністю погоджуються з недостатністю рівня фінансування системи охорони здоров'я і 32 особи повністю погоджуються з тим, що нераціонально використовуються бюджетні кошти.

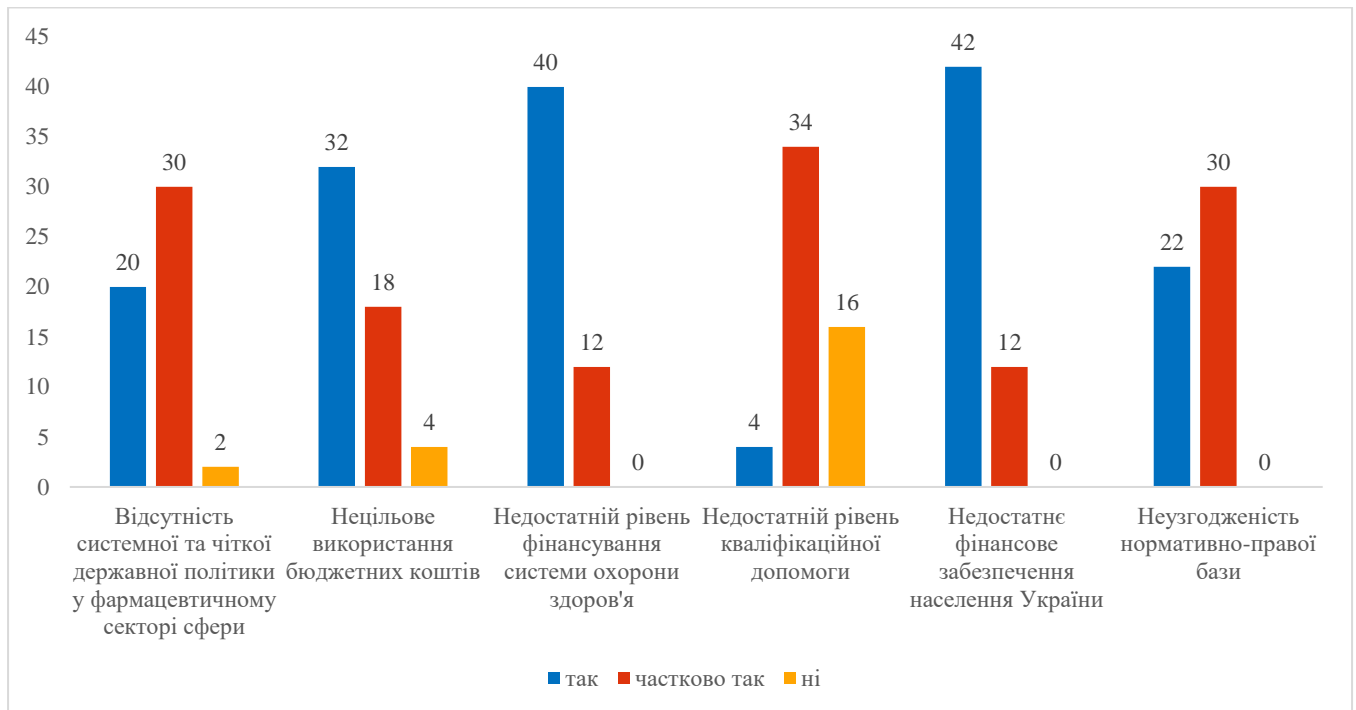


Рис.3.7 Основні проблеми у забезпеченні лікарськими засобами дітей в Україні на думку фахівців фармацевтичної галузі

Також, було запропоновано обрати основні напрямки покращення ефективності надання фармацевтичної допомоги дитячому населенню України (рис.3.8).

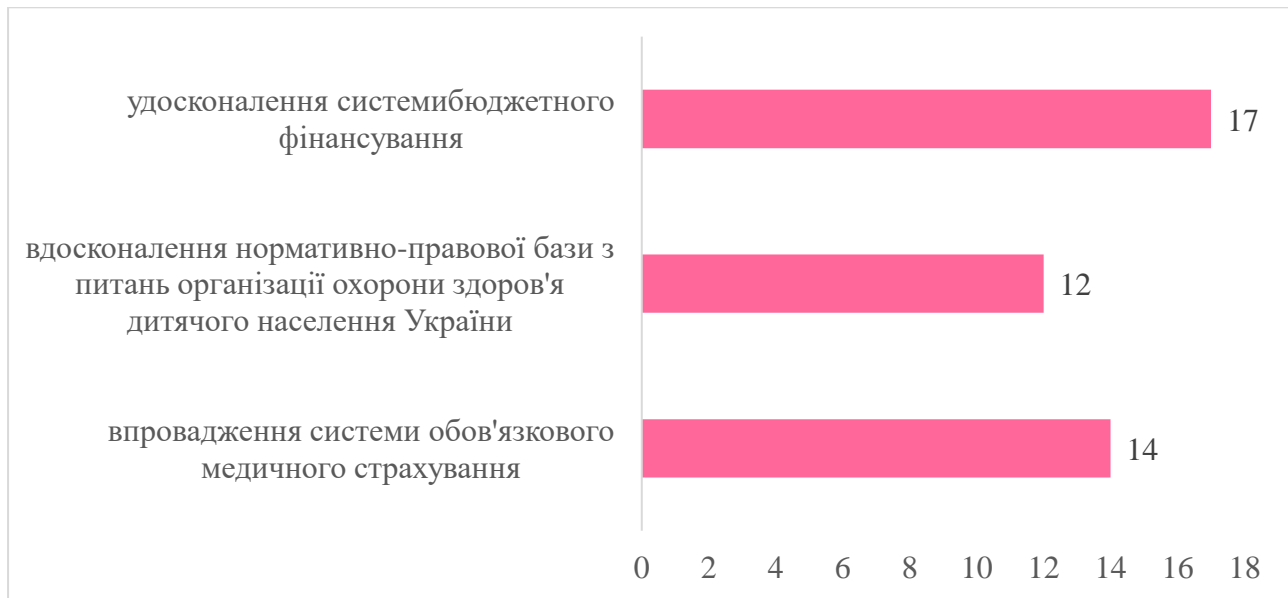


Рис.3.8 Основні напрямки покращення ефективності надання фармацевтичної допомоги дитячого населення України

Результати проведеного нами опитування враховані при розробці алгоритму вирішення проблем соціального забезпечення дитячого населення України.

3.3 Розробка алгоритму для вирішення проблем соціального забезпечення дитячого населення України

За результатами опитування фармацевтичних працівників та населення було встановлено, що основною проблемою соціального забезпечення дитячого населення України є недостатнє фінансове забезпечення системи охорони здоров'я.

Також, дуже важливою проблемою є недостатня обізнаність населення про систему реімбурсації «Доступні ліки», яка дозволяє отримувати лікарські засоби для дітей віком від 0 до 6 років з 100% чи 50% рівнем компенсації при лікуванні амбулаторно. Ще великий вплив на це мають лікарі, які не повідомляють пацієнтів про таку можливість, і не виписують лікарські засоби за МНН, а одразу зазначають конкретний препарат, який в більшості випадків не входить до переліку лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за «Програмою державних гарантій медичного обслуговування населення».

Наступною проблемою є недостатній рівень фінансування населення, це призводить до несвоєчасного звернення до спеціалістів та певну недовіру до них (що спричиняє загострення захворювання та подовжує термін лікування і витрати на нього). Тому більшість таких споживачів займаються самолікуванням і це унеможливорює отримання рецепту на ЛЗ які підлягають відшкодуванню.

Для вирішення вище зазначених проблем ми пропонуємо переглянути та збільшити фінансування системи охорони здоров'я України. Також, необхідно впроваджувати інформаційне забезпечення споживачів, що до ознайомлення з системою реімбурсації. Розширення переліку лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення формами випуску, які застосовуються для дитячого населення. Проводити профілактичні бесіди з лікарями, щоб вони інформували

пацієнтів і надавали їм право (якщо є така можливість) обирати чи хочуть вони лікуватися препаратами, які входять до «Переліку лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення». Ще необхідно збільшити фінансування державою сімей, які потребують фінансової підтримки. На даний час, ця сума є недостатньою щоб покривати витрати на лікування, так як вона розрахована тільки для достатнього забезпечення нормального функціонування організму людини (продукти харчування, мінімальний набір непродуктових товарів та мінімальний набір послуг необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості). Гарним рішенням цих проблем буде введення системи страхової медицини в Україні. Це дозволить покращити рівень фінансового забезпечення системи охорони здоров'я та зменшить фінансове навантаження на пацієнтів під час лікування.

Висновки до третього розділу

1. З метою визначення проблем доступності фармацевтичної допомоги дитячому населенню нами було проведено анкетування споживачів. Опитування тривало в період з 09 березня по 09 квітня 2024 р.. Загалом більшість опитуваних були жінками віком від 25 до 54 років.
2. Визначено, що більшість не отримують додаткові соціальної підтримки. Встановлено, види допомоги, які потребують діти. Лідерами є психологічна, медична та матеріальна допомоги. Всі споживачі зазначили, що проблеми які вказані є важливими і присутні у фармацевтичному забезпеченні дітей. Нажаль, більшість опитаних осіб не обізнані про те, що діти від 0 до 6 років мають право отримувати лікарські засоби з відшкодуванням.
3. Визначено, що тільки 15% респондентів отримували лікарські засоби безоплатно. Серед основних причин, при яких вони не отримували лікарські засоби за рахунок держави було визначено дві основні: «ліки, які приймає моя дитина не зазначені в переліку» та «захворювання моєї дитини не

відповідає категорії захворювань». Варто зазначити що більша частина респондентів тільки частково задоволені рівнем організації фармацевтичного забезпечення.

4. Було проведення опитування фармацевтичних працівників. Опитування тривало в період з 09.березня по 09 квітня 2024 р.. Загалом більшість опитуваних мають не закінчену вищу освіту та мають стаж роботи до 1 року. На питання «Як часто звертаються пацієнти з рецептом на лікарські засоби згідно програми реімбурсації для дітей?» більшість відповіли : декілька разів на місяць. Частота відмови пацієнтів від лікарських засобів, що пропонуються їм згідно програми реімбурсації спостерігається дуже рідко.
5. Серед основних напрямків покращення ефективності надання фармацевтичної допомоги дітям фахівці відмітили удосконалення системи бюджетного фінансування та впровадження системи медичного страхування.
6. Респондентам було запропонована обрати основні проблеми у забезпеченні лікарськими засобами дітей. З шести запропонованих варіантів більшість повністю погоджуються з проблемою недостатності фінансового забезпечення населення; з недостатністю рівня фінансування системи охорони здоров'я і з тим, що нераціонально використовуються бюджетні кошти.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. За даними опрацьованої нами літератури було проаналізовано демографічний стан дитячого населення України. Встановлено, що природній приріст є від'ємним. Аналіз стану здоров'я загальної популяції новонароджених за досліджуваний період засвідчив негативну динаміку. Визначено, що загальна чисельність дітей з інвалідністю зменшилася. Спостерігався нерівномірний розподіл показника загальної інвалідності у різних регіонах України.
2. Здійснено аналіз вітчизняних нормативних документів із питань організації надання медичної допомоги дитячому населенню України. Аналіз державних програм, які стосуються організації охорони здоров'я дітей. Було визначено, що більшість заходів, зазначених у них, залишаються нереалізованими внаслідок недостатнього фінансування та відсутності дієвого моніторингу якості та результатів виконання програм.
3. За результатами опитувань споживачів було встановлено, що більша кількість споживачів не обізнані про систему реімбурсації та не отримують ліки які мають 50% та 100% рівень компенсації на лікарські засоби при лікуванні амбулаторно. Також, 33,3% респондентів зазначили що ліки які приймає їхні діти не входять до переліку засобів, які надаються за державні кошти.
4. За результатами опитувань фармацевтичних працівників було встановлено, що серед основних напрямків покращення ефективності надання фармацевтичної допомоги дітям фахівці відмітили удосконалення системи бюджетного фінансування та впровадження системи медичного страхування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дитяча смертність (до 5 років). URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>. (дата звернення: 28.01.2022).
2. Пневмонія у дітей. URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/pneumonia>. (дата звернення: 11.11.2022).
3. Здоров'я підлітків і молоді. URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. (дата звернення: 28.04.2023).
4. Clark H. A future for the world's children? A WHO–UNICEF. *Lancet Commission*. 2020. 54р. DOI: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32540-1/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32540-1/fulltext#) (Date of access: 20.03.2024).
5. Copyright United Nations Children's Fund . *UNICEF* . 2023. 80р.
6. Сенік І. В. Діти, жінки та сім'я в Україні : статист. зб. Київ, 2020. 284 с.
7. Народжуваність в Україні скоротилася на третину від довоєнного рівня. URL: <https://forbes.ua/news/narodzhuvanist-v-ukraini-skorotilasya-na-tretinu-vid-dovoennogo-rivnya-opendatabot-31012024-18877>. (дата звернення: 01.02.2024).
8. На скільки зменшилось населення України у рік повномасштабного вторгнення – дані Опендатабот. URL: <https://suspiilne.media/374003-na-skilki-zmensilos-naselenna-ukraini-u-rik-povnomasstabnogo-vtorgnenna-dani-opendatabot/>. (дата звернення: 26.01.2024).
9. Гладун О. М. Населення України демографічні тенденції в Україні у 2002–2019 рр. Київ, 2020. 174 с.
10. 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.
11. Розподіл постійного населення України за статтю та віком на 1 січня 2021. Київ, 2021. 346 с.

12. Мета деінституалізації - реалізація права кожної дитини на сім'ю. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/15560.html>. (дата звернення: 21.02.2024).
13. Що таке Цілі сталого розвитку? URL: https://www.undp.org/uk/ukraine/tsili-staloho-rozvytku?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA9ourBhAVEiwA3L5RFtnFsz-5CkDtTM64QSXLuuMZxSLyag5scL0QtHYEHfUFzEquYZIWB0CRYoQAvD_BwE. (дата звернення: 26.02.2024).
14. Copyright United Nations Children's Fund . *UNICEF* . 2023. 80р.
15. Strategy for Health 2016-2030. 2016. 56р. DOI: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unicef.org/media/119736/file/UNICEF-Strategy-for-Health-2016-2030.pdf.
16. Відділ організації медичної допомоги дитячому населенню. URL: <https://regulation.gov.ua/catalogue/department/id4431/page-2>. (дата звернення: 16.01.2024).
17. Цілі Сталого розвитку Україна. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-10/VNR%20SDG%20Ukraine%202020.pdf. (дата звернення: 18.01.2024).
18. Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362077/WHO-EURO-2022-5882-45647-65908-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (дата звернення: 29.01.2024).
19. Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/ukr---pfhsru-v-11-page-by-page.pdf>. (дата звернення: 06.02.2024).
20. Цілі сталого розвитку та Україна. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/cili-stalogo-rozvitku-ta-ukrayina>. (дата звернення: 15.02.2024).
21. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні : Проект закону України від 29.08.2019 р. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/ji00215i?an=3&ed=2019_08_29. (дата звернення: 26.01. 2024).

22. Мінфін: За 6 місяців видатки державного бюджету на охорону здоров'я здійснено в обсязі 82,2 млрд гривень. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-za-6-misiatsiv-vydatky-derzhavnoho-biudzhetu-na-okhoronu-zdorovia-zdiisneno-v-obsiazi-822-mlrd-hryven>. (дата звернення: 10.02. 2024).
23. Про затвердження Стратегічного плану діяльності Міністерства соціальної політики України на 2020 бюджетний рік і два бюджетні періоди, що настають за плановим (2021–2022 роки) : Наказ МСП України від 07.02.2020 р. № 97. URL: <https://www.msp.gov.ua/documents/5641.html>. (дата звернення: 20.02.2024).
24. Мальований М. І. Оцінка бюджетного фінансування соціального забезпечення в Україні. *Вісник соціально-економічних досліджень* : зб. наук. пр. 2020. № 1 (72). С. 116–135.
25. Доповідь про соціальний захист у світі у 2020–2022 роках: Регіональна супровідна доповідь для Центральної та Східної Європи та Центральної Азії. *Міжнародна організація праці*. Женева, 2021. 39с.
26. Коробко К. В. Забезпечення захисту прав дітей та підтримка сімей з дітьми в Україні. Харків, 2021. 4 с.
27. Соціальний захист сімей з дітьми за законодавством України : монографія. Одеса : Фенікс, 2015. 302 с.
28. Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 р. № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>. (дата звернення: 29.02.2024).
29. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21 черв. 2001 р. № 2558-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-%D0%BF>. (дата звернення: 28.01.2024).
30. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>. (дата звернення: 22.02.2024).
31. Про державну допомогу сім'ям з дітьми : Закон України від 21 листопада 1992 р. № 2811-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2811-12#Text>. (дата звернення: 11.03.2024).

32. Деякі питання надання соціальної підтримки багатодітним сім'ям : Постанова Кабінету Міністрів України від 13.03.2019 р. № 250. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/250-2019-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 23.02.2024).
33. Про охорону дитинства : Закон України від 26 квіт. 2001 р. № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>. (дата звернення: 16.03.2024).
34. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07 груд. 2017 р. № 2229-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>. (дата звернення: 26.02.2024).
35. Про органи і служби у правах дітей та соціальні установи для дітей : Закон України від 24 січня 1995 р. № 20/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-%D0%B2%D1%80#Text>. (дата звернення: 21.03.2024).
36. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування : Закон України від 13 січня 2005 р. № 2342-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15#Text> (дата звернення: 06.03.2024).
37. Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей : Постанова Кабінету Міністрів України від 08.10.2008 р. № 905. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/905-2008-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 15.03.2024).
38. Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини : Постанова Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 р. № 866. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/866-2008-%D0%BF#Text> (дата звернення: 17.03.2024).
39. Конвенція Про права дитини. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text. (дата звернення: 18.03.2024).
40. Стан та перспективи соціальної безпеки в Україні: експертні оцінки : монографія / О. Ф. Новікова та ін. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2018. 184 с.

41. Постанова Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини” від 24.09.2008 № 866.
42. Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей : Постанова Кабінету Міністрів України від 08.10.2008 р. № 905. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/905-2008-%D0%BF#Text> (дата звернення: 13.03.2024).
43. Кравченко М. В. Державна політика в сфері захисту прав та благополуччя дітей: ретроспективний аналіз. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1048> (дата звернення: 12.03.2024).
44. Лабенська Л. Л. Права дитини: сучасний стан забезпечення та реалізації в Україні : дис. канд. юр. наук. Дніпро, 2018. 122 с.
45. Навроцький О. О. Забезпечення прав дитини в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання. Харків, 2018. 36 с.
46. Сенік І. В. Соціальний захист населення України 2020 році. *Державна служба статистики України*. Київ, 2020. 122 с.
47. Кацьора О.В. Соціальне забезпечення: метод. рек. до курсу. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2022. 45 с.
48. Ключові етапи проведення дослідження. URL: <https://profihealth.org.ua/uk/lessons/145>. (дата звернення: 17.03.2024).
49. Степурко Т.Г. Індекс здоров’я. Україна 2018: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2018. 197 с.