

УДК 614.2:614.4:303.6

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2026-2-158>

Оксана БІЛОШИЦЬКА

кандидат технічних наук, доцент, доцент кафедри біомедичної інженерії, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», просп. Берестейський, 37, м. Київ, Україна, 03056 (biloshytska.oksana@lpi.ua)

ORCID: 0000-0002-2901-9667

SCOPUS: 58067016600

Resercher ID: HTP-1980-2023

Лариса БОНДАРЕНКО

доктор біологічних наук, старший науковий співробітник, головний науковий співробітник відділу токсикології, Державна установа «Інститут фармакології і токсикології Національної академії медичних наук України», вул. Антона Цедіка, 14, м. Київ, Україна, 03057; старший науковий співробітник кафедри трансляційної медичної біоінженерії, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», просп. Берестейський, 37, м. Київ, Україна, 03056 (larabon04@yahoo.com)

ORCID: 0000-0001-5107-8148

SCOPUS: 7005441142

Тетяна ГАРНИК

доктор медичних наук, професор, професор кафедри біобезпеки і здоров'я людини, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», просп. Берестейський, 37, м. Київ, Україна, 03056 (phitotherapy.chasopys@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-5280-0363

SCOPUS: 6508229538

Бібліографічний опис статті: Білошицька О., Бондаренко Л., Гарник Т. (2026). Порівняльний аналіз методик оцінки і моніторингу фізичного, психічного та соціального здоров'я населення. *Фітотерапія. Часопис*, 2, 158–167, doi: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2026-2-158>

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДИК ОЦІНКИ І МОНІТОРИНГУ ФІЗИЧНОГО, ПСИХІЧНОГО ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Актуальність. Оцінка здоров'я населення у сучасних умовах потребує переходу від аналізу окремих показників смертності й захворюваності до комплексного моніторингу фізичного, психічного та соціального здоров'я. Це зумовлено поширенням багатовимірних підходів у громадському здоров'ї, посиленням уваги до якості життя, нерівностей у здоров'ї та соціальних детермінант. Для України проблема є особливо актуальною в умовах війни, внутрішнього переміщення населення, зростання тягаря неінфекційних і психічних розладів та потреби у розвитку цифрової системи охорони здоров'я.

Мета дослідження – здійснити порівняльний аналіз сучасних міжнародних методик оцінки і моніторингу фізичного, психічного та соціального здоров'я населення, визначити можливості їх адаптації в Україні.

Матеріал і методи. Використано аналітичний огляд сучасних наукових і методичних джерел 2020–2025 рр., документів ВООЗ, ОЕСР, ІНМЕ, а також нормативних матеріалів щодо цифрової інфраструктури охорони здоров'я України. Методики порівнювали за критеріями концептуальної повноти, чутливості, регулярності застосування, масштабованості, адаптивності та практичної цінності.

Результати дослідження. Установлено, що сучасний моніторинг здоров'я населення ґрунтується не на одному універсальному індексі, а на поєднанні взаємодоповнюваних методик. Для оцінки фізичного здоров'я найбільш значущими є ВООЗ STEPS і GBD, для психічного – PHQ-9 у поєднанні з ширшими популяційними підходами, для соціального здоров'я та якості життя – EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-BREF, PROMIS і PaRIS. Важливим компонентом сучасного моніторингу є також аналіз нерівностей у здоров'ї.

Висновок. Для України найбільш доцільною є інтегрована модель моніторингу, що поєднує міжнародно валідовані методики, цифрову інфраструктуру eHealth, аналіз нерівностей та адаптацію до умов воєнного часу.

Ключові слова: здоров'я населення, моніторинг, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальне здоров'я, якість життя, нерівності у здоров'ї, громадське здоров'я.

Oksana BILOSHYTSKA

PhD in Engineering, Associate Professor, Associate Professor at the Biomedical Engineering Department, National Technical University of Ukraine «Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute», Beresteysky ave., 37, Kyiv, Ukraine, 03056 (biloshytska.oksana@lil.kpi.ua)

ORCID: 0000-0002-2901-9667

SCOPUS: 58067016600

Researcher ID: HTP-1980-2023

Larysa BONDARENKO

Doctor of Biological Sciences, Senior Researcher, Chief Researcher at the Department of Toxicology, State Institution «Institute of Pharmacology and Toxicology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Anton Tsedik str., 14, Kyiv, Ukraine, 03057; Senior Researcher at the Department of Translational Medical Bioengineering, National Technical University of Ukraine «Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute», Beresteysky ave., 37, Kyiv, Ukraine, 03056 (larabon04@yahoo.com)

ORCID: 0000-0001-5107-8148

SCOPUS: 7005441142

Tatyana HARNYK

Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Department of Biosafety and Human Health, National Technical University of Ukraine «Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute», Beresteysky ave., 37, Kyiv, Ukraine, 03056 (phitotherapy.chasopys@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-5280-0363

SCOPUS: 6508229538

To cite this article: Biloshytska O., Bondarenko L., Harnyk T. (2026). Porivnialnyi analiz metodyk otsinky ta monitorynhu fizychnoho, psykhychnoho ta sotsialnoho zdorovia naselennia [Comparative analysis of methods for assessing and monitoring the physical, mental, and social health of the population]. *Fitoterapiia. Chasopys – Phytotherapy. Journal*, 2, 158–167, doi: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2026-2-158>

COMPARATIVE ANALYSIS OF METHODS FOR ASSESSING AND MONITORING THE PHYSICAL, MENTAL, AND SOCIAL HEALTH OF THE POPULATION

Actuality. Modern population health assessment requires a shift from the isolated analysis of individual mortality and morbidity indicators to the implementation of comprehensive monitoring systems tracking physical, mental, and social health.

This paradigm change is driven by the global by the paradigm change is driven by the global proliferation of multidimensional approaches in public health, increased academic and managerial attention to the overall quality of life, existing health inequalities, and underlying social determinants. For Ukraine, optimizing this monitoring framework is of paramount importance due to the ongoing challenges of wartime, massive internal population displacement, the growing burden of noncommunicable and mental disorders, rapid demographic changes, and the strategic necessity to develop an integrated digital healthcare infrastructure.

Objective. The objective of the study is to perform a comprehensive comparative analysis of modern international methods and framework approaches used for assessing and monitoring the physical, mental, and social health of the population, to evaluate their systemic strengths and weaknesses, and to outline viable pathways for their adaptation within the public health system of Ukraine.

Material and methods. An analytical review of current scientific, strategic, and methodological sources published between 2020 and 2025 was conducted. The scope of analysis included framework documents, toolkits, and guidelines issued by international organizations such as the WHO, OECD, and IHME, alongside national regulatory and strategic materials concerning the functional infrastructure of Ukraine's eHealth system. The evaluation of these monitoring methodologies was carried out based on specific criteria: conceptual completeness, sensitivity to socio-demographic changes, regularity of application, scalability, local adaptability, and practical value for evidence-based policymaking.

Research results. The study established that effective contemporary monitoring cannot rely on a single universal health index. Instead, it requires a modular combination of complementary tools tailored to different domains. For physical health surveillance, the WHO STEPS approach and the Global Burden of Disease (GBD) framework provide the most rigorous operational and strategic data. Mental health tracking is effectively supported by short validated screening tools like the PHQ-9 integrated into broader population-based household surveys. Social health and quality of life are best captured through standardized instruments such as EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-BREF, PROMIS, and the person-oriented PaRIS surveys. Furthermore, integrating health inequality datasets via specific assessment toolkits (e.g., HEAT) is identified as a critical component for identifying vulnerable sub-populations.

Conclusion. For Ukraine, the most effective strategy is the deployment of an integrated monitoring model that combines internationally validated instruments with the expanding national eHealth digital platforms and public health information systems. This framework must prioritize data disaggregation to systematically address socio-economic inequalities and remain highly flexible to adapt to wartime and post-war emergency conditions.

Key words: population health, monitoring, physical health, mental health, social health, quality of life, health inequalities, public health.

Вступ. Актуальність. Оцінка здоров'я населення у сучасній науці вже не зводиться лише до аналізу смертності, захворюваності або середньої тривалості життя. Сьогодні домінує підхід, за яким здоров'я населення розглядається як багатовимірна категорія, що включає не лише фізичний стан, а й психічне благополуччя, соціальне функціонування, якість життя, нерівності у здоров'ї, а також вплив соціальних детермінант. Саме тому сучасні міжнародні рамки оцінювання систем охорони здоров'я зміщують акцент із вузьких підсумкових індикаторів до комплексних моделей, які поєднують результати для здоров'я, досвід пацієнта, справедливість, стійкість системи та здатність до адаптації в умовах криз (OECD, 2024; Chan, 2024; Samet, 2024; Kaminska, 2024).

У 2024 р. Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) оновила рамку оцінки ефективності системи охорони здоров'я (OECD, 2024), доповнивши її такими вимірами, як орієнтованість на людей, стійкість, сталість екології та акцентом на нерівностях. Паралельно Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у 2024 р. опублікувала операційну структуру для моніторингу соціальних детермінант рівності у сфері охорони здоров'я (SDH, 2024), у якому підкреслено, що моніторинг повинен охоплювати не лише медичні наслідки, а й соціальні умови, через які ці наслідки формуються, а також міжсекторальні дії, спрямовані на їх зміну. Це означає, що сучасна методологія оцінки здоров'я населення має бути не лише вимірювальною, а й аналітико-управлінською.

Актуальність такої проблематики для України є особливо високою. Умови війни, внутрішнього переміщення населення, зміни доступності медичної допомоги, зростання тягаря неінфекційних хвороб і психічних розладів, а також нерівномірність цифрової спроможності регіонів вимагають переходу від фрагментарного обліку окремих показників до системного моніторингу фізичного, психічного та соціального здоров'я.

Водночас потреба в удосконаленні методів оцінки стану здоров'я населення визначається не лише воєнними чинниками. На глобальному рівні одночасно відбуваються різноспрямовані демографічні процеси: прискорене старіння суспільства, депопуляція та скорочення народжуваності в одних країнах і збереження високого природного приросту в інших, а також посилення міжнародної та вимушеної міграції. Усе це кардинально змінює вікову структуру населення, характер потреб у медичній допомозі та зумовлює необхідність систематичного моніторингу фізичного, психічного і соціального благополуччя людей (United Nations Department of Economic and

Social Affairs, 2024; World Health Organization, 2026; International Organization for Migration, 2024; United Nations High Commissioner for Refugees, 2024).

У 2025 р. Кабінет Міністрів України затвердив порядок функціонування інформаційної платформи громадського здоров'я (Kabinet Ministriv Ukrainy, 2025), eHealth в Україні вже охоплює понад 35 млн людей і містить мільярди медичних записів, що створює реальне підґрунтя для більш сучасної аналітики здоров'я населення (Elektronna systema okhorony zdorovia, 2026).

Мета дослідження – здійснити порівняльний аналіз сучасних міжнародних методик оцінки і моніторингу фізичного, психічного та соціального здоров'я населення, визначити їхні сильні і слабкі боки та окреслити можливості їх адаптації до умов системи громадського здоров'я України.

Матеріали та методи дослідження. У роботі використано аналітичний огляд сучасних наукових і методичних джерел 2020–2025 рр. До аналізу включено фреймворк-документи міжнародних організацій, систематичні та дослідницькі огляди літератури, офіційні керівництва до стандартизованих інструментів, документи ВООЗ, ОЕСР та IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation/Інститут медичних метрик і оцінки), а також актуальні нормативні й стратегічні матеріали, які стосуються цифрової інфраструктури охорони здоров'я України. Порівняння методик здійснювалося за такими критеріями: концептуальна повнота, чутливість до змін, придатність для регулярного моніторингу, масштабованість, адаптивність до локального контексту, корисність для політики та управлінських рішень.

Результати дослідження та їх обговорення.

1. Від індексів здоров'я до багатовимірних фреймворк-підходів. Сучасна література показує, що універсальний «єдиний індекс здоров'я», який би повноцінно описував здоров'я населення, практично неможливий. Літературний огляд 2024 р. (OECD, 2024; Chan, 2024; Samet, 2024) щодо рамки для вимірювання здоров'я населення продемонстрував велику різноманітність рамок, доменів і підходів до вимірювання, а дослідження (Chan, 2024) наголошує, що показники здоров'я населення мають охоплювати не лише результати для здоров'я, а й їхній розподіл у популяції, детермінанти, функціонування та етичні аспекти вимірювання. Отже, головне питання сьогодні полягає не у побудові одного універсального індексу, а в конструюванні системи взаємодоповнюваних інструментів.

На цьому тлі класичні індекси на основі популяції мають переважно історичне та методологічне

значення. Вони були важливими етапами розвитку науки, однак сучасна практика дедалі частіше спирається на комбінацію фреймворк-моделей, адміністративних даних, результатів епідагляду, повідомлених результатів пацієнтами, інструментів оцінки якості життя та систем аналізу нерівностей (OECD, 2024; Chan, 2024; Galkin, 2017; Valderas, 2025; OECD, 2025a). Саме така логіка більш адекватно відповідає складності здоров'я як об'єкта моніторингу.

2. Методики оцінки фізичного здоров'я: стандартизація, епідагляд і стратегічні моделі. Однією з найпоширеніших міжнародних методик для моніторингу фізичного здоров'я і факторів ризику залишається BOO3 STEPS (STEPwise approach to NCD risk factor surveillance/Покроковий підхід до моніторингу факторів ризику неінфекційних захворювань) (STEPS, 2025). Її сильний бік полягає у стандартизованій структурі збору даних: анкета, фізичні вимірювання, біохімічні показники. STEPS спеціально створено для нагляду за чинниками ризику неінфекційних захворювань на рівні країни, що робить її особливо корисною для періодичних національних хвиль моніторингу. Водночас ця методика слабше охоплює психічне й соціальне здоров'я, а її повноцінне впровадження потребує належної організації вибірки, підготовки персоналу, лабораторної підтримки та фінансування.

Необхідність запровадження уніфікованих підходів до моніторингу фізичного здоров'я, стає дедалі очевиднішою в умовах глобального демографічного старіння. За оцінками BOO3, кількість людей віком від 60 років збільшиться з 1,1 млрд у 2023 р. до 1,4 млрд до 2030 р., при цьому найінтенсивніше цей процес відбувається у країнах, що розвиваються. Наслідком таких змін є наростання тягаря неінфекційних та хронічних захворювань, що, своєю чергою, підвищує важливість систематичного відстеження чинників ризику на рівні цілих популяцій (World Health Organization, 2026).

Для макрорівневого аналізу надзвичайно важливою є система GPD (Global Burden of Disease/глобального тягаря хвороб). Вона дає змогу оцінювати тягар хвороб, травм і чинників ризику за допомогою узагальнених показників на кшталт DALY (Disability-adjusted life year/роки життя з поправкою на інвалідність), YLL (Years of lost life/роки втраченого життя) та YLD (Years lived with disability/роки, проведені з інвалідністю), а також порівнювати країни, регіони й часові тренди. Перевага GBD полягає у високій аналітичній потужності та придатності для стратегічного планування. Проте це не «польовий» інструмент локального моніторингу, а складна

модель, яка потребує потужної статистичної інфраструктури та інтерпретації на рівні системи, а не окремої громади чи закладу (протокол GBD).

Отже, для оцінки фізичного здоров'я доцільно розрізняти щонайменше два рівні. На операційному рівні більш придатними є стандартизовані опитувальники типу BOO3 STEPS (STEPS, 2025). На стратегічному рівні – аналітичні моделі типу GBD (протокол GBD). Їх не слід протиставляти, оскільки вони виконують різні функції у єдиній системі моніторингу.

3. Методики оцінки психічного здоров'я: від вузького скринінгу – до популяційного моніторингу. Оцінка психічного здоров'я населення потребує окремого методологічного підходу. BOO3 у Атласі ментального здоров'я (2024) (MSD, 2025) підкреслює, що сучасний моніторинг має охоплювати не лише поширеність психічних порушень, а й політики, фінансування, кадровий потенціал, інформаційні системи, послуги, телездоров'я та догляд на основі громади. Це означає, що психічне здоров'я не може оцінюватися виключно інструментами скринінгу симптомів (Boltivets, 2025).

Водночас PHQ-9 (Patient Health Questionnaire/Опитувальник здоров'я пацієнта) зберігає велике значення як короткий, валідований і практичний інструмент для виявлення депресивної симптоматики та оцінки її вираженості (Kroenke, 2021). Його перевагами є стислість, простота використання та висока поширеність у клінічній і дослідницькій практиці. Однак PHQ-9 не може репрезентувати все поле психічного здоров'я населення, оскільки фокусується лише на одному сегменті проблеми. Саме тому його варто розглядати як елемент ширшої системи, а не як самодостатню популяційну методологію.

Із цього погляду важливими є рекомендації ОЕСР щодо вимірювання психічного здоров'я населення. У звіті «Вимірювання психічного здоров'я населення» (OECD, 2023) наголошено, що урядам потрібне регулярне, гармонізоване й частіше збирання даних про психічне здоров'я на популяційному рівні, причому не лише щодо психічних проблем, а й щодо позитивного психічного здоров'я. ОЕСР також указує (OECD, 2023), що дані лише про діагностовані або проліковані стани не дають повної картини і залежать від доступності системи допомоги, тому психічне здоров'я слід включати до ширших соціальних опитувань та опитувань домогосподарств.

Таким чином, сучасна модель оцінки психічного здоров'я має бути дворівневою: короткі скринінгові інструменти для первинної практики та ширші модулі для популяції для національного й регіональ-

ного моніторингу. Для України це особливо важливо не лише в умовах війни, а й у ширшому контексті швидких демографічних змін: старіння населення, зростання мобільності, регіональної нерівномірності демографічних процесів та погіршення окремих показників психоемоційного благополуччя у різних вікових групах. У міжнародному контексті це підтверджується зростанням психологічного дистресу серед підлітків та молоді, а також впливом демографічних і соціальних трансформацій на попит на послуги психічного здоров'я (OECD/European Commission, 2024; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2024; World Health Organization, 2026).

4. Методики оцінки соціального здоров'я та якості життя: від якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, до результатів, які орієнтовані на людей. Соціальне здоров'я та якість життя традиційно залишалися слабшими компонентами багатьох систем моніторингу порівняно з фізичними показниками. Проте саме вони дають змогу вийти за межі вузької клінічної моделі та оцінити як стан здоров'я впливає на повсякденне життя, участь у соціальних відносинах, функціонування і суб'єктивне благополуччя. Одним із найбільш стандартизованих інструментів тут є EQ-5D-5L (5-level EQ-5D version/П'ятирівнева версія опитувальника EQ-5D), для якого Фонд досліджень EuroQol у 2025 р. оновила посібник користувача (EuroQol, 2025). Сильними боками цього інструмента є простота, висока стандартизованість, широка міжнародна адаптація та придатність як для клінічної, так і для економічної оцінки. Однак EQ-5D-5L не охоплює усіх нюансів соціального функціонування і є радше компактним загальним профілем якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (Zhou, 2021).

SF-36 (The Short Form (36) Health Survey/опитувальник-36) залишається однією з найвідоміших методик оцінки самозвіту про стан здоров'я (Qian, 2025). За даними дослідницької організації RAND, цей інструмент охоплює вісім концептів здоров'я включно з фізичним функціонуванням, болем, енергією, загальним здоров'ям, соціальним функціонуванням та емоційним благополуччям. Його перевагою є висока концептуальна повнота, а недоліками – більший тягар для респондента та складніше адміністрування порівняно з коротшими шкалами. Для масштабного моніторингу він є корисним, але вимагає більш ретельної організації процесу збору та інтерпретації даних (RAND).

WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – Brief/Короткий огляд ВООЗ про якість життя) (HPR, 2012) представляє ще ширший підхід до

якості життя. ВООЗ визначає якість життя як сприйняття людиною свого становища в житті в контексті культури, системи цінностей, цілей, очікувань і стандартів. У міжнародному полі WHOQOL-BREF використовується як кроскультурний інструмент оцінки якості життя, пов'язаної не лише зі здоров'ям, а й із ширшим життєвим контекстом, що робить його особливо корисним для вивчення соціального компонента здоров'я (Mosqueira Taípe, 2025).

Окремої уваги заслуговує система PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System/Інформаційна система вимірювання результатів, повідомлених пацієнтами) (PROMIS). За даними заходів щодо охорони здоров'я і Національного інституту здоров'я, PROMIS – це орієнтований набір показників людини для оцінки фізичного, психічного та соціального здоров'я у дорослих і дітей; він є публічно доступним, спирається на сучасні психометричні підходи й включає сотні показників (Gregory, 2021). Це робить PROMIS одним із найперспективніших напрямів для сучасного комплексного моніторингу, особливо коли потрібні гнучкість, модульність і висока точність вимірювання.

Моніторинг соціального здоров'я та нерівностей варто аналізувати й у контексті демографічної динаміки окремих територій. Різні темпи старіння, міграційний приплив або відплив, вимушене переселення та трансформація вікового складу населення формують специфічні ризики соціальної уразливості, диференційований доступ до послуг і неоднакові суб'єктивні оцінки якості життя (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2024; International Organization for Migration, 2024; United Nations High Commissioner for Refugees, 2024; OECD/European Commission, 2024).

5. Методології, повідомлені пацієнтами, як новий стандарт оцінки. Важливими зрушеннями останніх років є посилення ролі результатів, про які повідомляють пацієнти, та досвід, про що повідомляють пацієнти. OECР PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys/Опитування щодо показників, повідомлених пацієнтами) спрямована на заповнення критичного дефіциту даних про те, як люди з хронічними станами оцінюють результати лікування, якість життя, фізичне функціонування, психологічне благополуччя та власний досвід взаємодії з первинною медичною допомогою (OECD, 2025b). У 2025 р. ОЕСР опублікувала перший флагманський звіт за результатами PaRIS, що закріплює перехід від системи, яка вимірює переважно послуги й витрати, до системи, котра вимірює те, що має значення для самих людей (OECD, 2025a).

Для теми фізичного, психічного та соціального здоров'я це має принципове значення. Якщо класичні статистичні показники добре відображають тягар хвороб або смертність, то показники, повідомлені пацієнтами, краще уловлюють функціонування, якість життя, суб'єктивне благополуччя, рівень участі у соціальному житті та досвід використання системи охорони здоров'я. У практичному сенсі це означає, що сучасний моніторинг повинен поєднувати «тверді» епідеміологічні дані з даними, які походять безпосередньо від населення (OECD, 2024; Sokol, 2020; OECD, 2025a; OECD, 2025b).

6. Нерівності у здоров'ї та соціальні детермінанти як обов'язковий компонент моніторингу. Однією з головних слабкостей застарілих підходів було те, що вони часто оцінювали «середнє» здоров'я населення, залишаючи поза увагою розподіл цього здоров'я між різними групами. Натомість сучасна методологія виходить із того, що середнє значення саме по собі може маскувати глибокі соціальні, територіальні, гендерні та інші нерівності. ВООЗ у 2024 р. підкреслила, що моніторинг соціальних детермінант рівності у здоров'ї має бути пов'язаний із практикою політичних дій, а не лише зі статистичним описом (SDH, 2024).

Для цього ВООЗ підтримує репозиторій даних про нерівність у сфері охорони здоров'я та набір інструментів для оцінки рівності у сфері охорони здоров'я. Репозиторій позиціонується як найбільша колекція публічно доступних дезагрегованих даних про здоров'я та його детермінанти, яка оновлюється щорічно. HEAT (Health Equity Assessment Toolkit/Набір інструментів оцінки рівності в охороні здоров'я) дає змогу аналізувати нерівності через розподілені дані, підсумкові показники, візуалізації, таблиці та порівняння між групами і територіями (HGF, 2022; Bergen, 2025). Для України це особливо релевантно, оскільки сучасний моніторинг має ураховувати переміщення населення, регіональні відмінності, уразливі групи й нові осі нерівності, посилені війною.

7. Практична оцінка придатності основних методик для України. Для українського контексту жодна окрема методика не є достатньою. ВООЗ STEPS є сильною базою для періодичного моніторингу факторів ризику і фізичних показників, але не забезпечує повного охоплення психічного та соціального вимірів. GBD дає потужну стратегічну картину, але його недостатньо для швидкого локального управління. PHQ-9 є корисним для первинної ланки, але не замінює рамку психічного здоров'я населення. EQ-5D-5L і SF-36 дають важливу інформацію про якість життя, однак різняться за глибиною

та навантаженням на респондента. WHOQOL-BREF краще враховує ширший життєвий і соціальний контекст. PROMIS є перспективним завдяки модульності та охопленню трьох ключових компонентів здоров'я. PaRIS задає новий стандарт моніторингу, який орієнтований на людей, а HEAT/HIDR дають інструментарій для роботи з нерівностями (STEPS, 2025; GBD; Kroenke, 2021; EuroQol, 2025; RAND; HPR, 2012; Mosqueira Taípe, 2025; PROMIS).

Для системного порівняння доцільно виділити щонайменше шість критеріїв, які дають змогу порівняти методики між собою за такими осями: точність, регулярність збору, комплексність охоплення, масштабованість, адаптивність, доступність та зрозумілість (HGF, 2022). Оцінка ефективності методик моніторингу стану здоров'я потребує багатовимірного підходу. Жоден окремий критерій не може бути вирішальним сам по собі: їх взаємодія формує цілісну картину застосовності конкретної методики.

Саме тому для України найбільш доцільною є комбінована модель, що базується на багатокритеріальному відборі методик з урахуванням стратегічних завдань системи громадського здоров'я України. На національному рівні вона повинна включати періодичні хвилі стандартизованого обстеження та моніторингу факторів ризику, використання GBD для стратегічного аналізу тягаря хвороб, інтеграцію коротких валідованих інструментів для психічного здоров'я у ширші популяційні обстеження, а також систематичне використання показників, повідомлених пацієнтами для оцінки якості життя, функціонування та досвіду пацієнтів (OECD, 2025a). На рівні нерівностей необхідне дезагрегування даних (Bergen, 2025; Health Equity Assessment Toolkit, 2025) та використання інструментів аналізу власного капіталу. На рівні інфраструктури все це повинно спиратися на розвиток eHealth та інформаційної платформи громадського здоров'я (Kabinet Ministriv Ukrainy, 2025).

8. Основні бар'єри впровадження в Україні. Попри значний прогрес у цифровізації, впровадження сучасних методик моніторингу здоров'я в Україні стикається з низкою бар'єрів. По-перше, це нерівномірність технічної готовності різних рівнів системи. По-друге, кадровий дефіцит у сфері аналітики, епідеміології, психометрії та управління даними. По-третє, потреба у культурній та мовній адаптації міжнародних інструментів. По-четверте, необхідність поєднати рутинні медичні дані з даними обстежень та результатами, про які повідомляють пацієнти. По-п'яте, війна істотно ускладнює стабільність вибірок, регулярність збору інформації та просторову порівнюваність показників. Водночас

саме війна робить такий моніторинг ще більш необхідним, а не менш актуальним (SDH, 2024).

Аналіз культурних, нормативних та технологічних бар'єрів, які ускладнюють впровадження методик оцінки і моніторингу стану здоров'я населення в Україні, демонструє їх комплексний та системний характер. Ці бар'єри не є ізольованими: кожен із них посилює вплив інших, утворюючи складну мережу перепон, що гальмує розвиток сучасної системи громадського здоров'я.

Визначення бар'єрів, які перешкоджають впровадженню систематичних підходів до оцінки стану здоров'я населення, є лише першим етапом трансформації сфери громадського здоров'я. Наступним критично важливим кроком є розроблення реалістичних, контекстуально адаптованих шляхів подолання виявлених перепон. Для України це означає пошук рішень, які не лише відображають кращі міжнародні практики, а й ураховують внутрішню політичну, соціальну, правову й технологічну специфіку.

На відміну від універсальних моделей успішна імплементація методик моніторингу потребує гнучкого та системного підходу – із залученням міжвідомчого партнерства, локального досвіду та пріоритизацією ресурсів.

Шляхи подолання бар'єрів впровадження методик оцінки та моніторингу стану здоров'я в Україні передбачають поєднання політичної волі, фахового ресурсу та «гнучкої адаптації до контексту». Найбільш нагальними та ресурсно обґрунтованими є заходи у сфері культури довіри й нормативного регулювання, які можуть бути реалізовані з помірними витратами, але дають значний ефект. Цифрова трансформація хоча й потребує значних інвестицій, може закласти підґрунтя для довгострокової стійкості системи. Критично важливо синхронізувати технологічні реформи з юридичною адаптацією та просвітницькою роботою серед медичних працівників і громадян. Пріоритет має бути наданий високоефективним рішенням із помірним ресурсним навантаженням: адаптація нормативної бази, створення умов для захисту персональних даних, активна комунікація з населенням. Водночас довгострокові інвестиції у створення цифрових платформ та навчання кадрів є ключовими для майбутньої сталості процесу.

Висновки. Сучасний порівняльний аналіз методик оцінки та моніторингу здоров'я населення показує, що застаріла модель, зосереджена переважно на окремих індексах або вузьких медико-статистичних показниках, уже не відповідає актуальним потребам громадського здоров'я. Її замінює багатовимірний підхід, у якому поєднуються епідагляд за фізичним здоров'ям, моніторинг психічного благополуччя на основі популяції, інструменти оцінки якості життя, результати, які повідомляють пацієнти, та системи аналізу нерівностей.

Найбільш перспективними для сучасної практики є не окремі «універсальні» індекси, а комбінації інструментів, кожен із яких виконує свою функцію. BOO3 STEPS і GBD є критично важливими для фізичного здоров'я та стратегічного аналізу; PHQ-9, OECР рекомендації з психічного здоров'я населення та Атлас психічного здоров'я – для психічного здоров'я; EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-BREF, PROMIS і PaRIS – для вимірювання якості життя, функціонування та соціального виміру здоров'я; HEAT – для моніторингу нерівностей.

У Європі демографічні зрушення, пов'язані з подовженням тривалості життя та спадом народжуваності, уже генерують додатковий тиск на медичні й соціальні служби, а також супроводжуються погіршенням окремих показників фізичного та психічного стану підлітків. Відповіддю на ці виклики має стати інтегрована модель моніторингу, яка спирається на міжнародно валідовані інструменти, цифрову інфраструктуру та аналіз нерівностей, водночас ураховуючи регіональну демографічну специфіку й кризові контексти.

Підсумовуючи нагальність розбудови комплексних систем моніторингу здоров'я населення, визначається широким спектром чинників, які виходять за межі суто воєнного навантаження на галузь. Глобальне старіння, територіально неоднорідні тенденції народжуваності й смертності, посилення міграційних потоків, як добровільних, так і вимушених, а також наростаючі міжрегіональні розриви у здоров'ї населення у сукупності, формують запит на системні та стійкі механізми спостереження.

ЛІТЕРАТУРА

- Bergen N., Kirkby K., Nambiar D., Schlottheuber A., Hosseinpoor A. R. Monitoring of health inequalities to improve health equity. *Bulletin of the World Health Organization*. 2025. Vol. 103, No. 4. P. 231–231A. DOI: 10.2471/BLT.24.293053
- Boltivets S., Gonchar T., Uralova L., Honchar O., Chelyadyn Y. Stress and psychological support: mechanisms and psychological coping strategies for patients with posttraumatic disorders. *Eastern Ukrainian Medical Journal*. 2025. Vol. 13, No. 1. P. 93–102. DOI: 10.21272/eumj.2025;13(1):93-102

- Chan S. L., Ho C. Z. H., Khaing N. E. E., Ho E., Pong C., Guan J. S., Chua C., Li Z., Lim T., Lam S. S. W., Low L. L., How C. H. Frameworks for measuring population health: a scoping review. *PLoS ONE*. 2024. Vol. 19, No. 2. Article e0278434. DOI: 10.1371/journal.pone.0278434
- EuroQol. User Guides – EuroQol. 2025. URL: <https://euroqol.org/information-and-support/documentation/user-guides/>
- Galkin O. Yu., Lutsenko T. M., Gorshunov Yu. V., Motronenko V. V. Development of the method for microbiological purity testing of recombinant human interleukin-7-based product. *The Ukrainian Biochemical Journal*. 2017. Vol. 89, No. 3. P. 52–59. DOI: 10.15407/ubj89.03.052
- Global Burden of Disease (GBD). Institute for Health Metrics and Evaluation. URL: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
- GBD protocol. Institute for Health Metrics and Evaluation. URL: <https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd/protocol>
- Gregory J. J., Werth P. M., Reilly C. A., Jevsevar D. S. Cross-specialty PROMIS-global health differential item functioning. *Quality of Life Research*. 2021. Vol. 30, No. 8. P. 2339–2348. DOI: 10.1007/s11136-021-02812-6
- Health Equity Assessment Toolkit. 2025. URL: https://www.who.int/data/inequality-monitor/assessment_toolkit
- Health Promotion (HPR). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). 2012. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- Health Systems Governance and Financing (HGF). Health system performance assessment. 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240042476>
- International Organization for Migration. *Interactive World Migration Report 2024*. URL: <https://worldmigrationreport.iom.int/msite/wmr-2024-interactive/>
- Kaminska T., Oleksiuk O., Komorovsky R., Hladkykh F. The role of Ukrainian healthcare in the global market of medical services: growth factors in the context of globalization. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series Medicine*. 2024. Vol. 32, No. 3(50). P. 440–450. DOI: 10.26565/2313-6693-2024-50-11
- Kroenke K. PHQ-9: global uptake of a depression scale. *World Psychiatry*. 2021. Vol. 20, No. 1. P. 135–136. DOI: 10.1002/wps.20821
- Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD). Mental health atlas 2024. 2025. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487>
- Mosqueira Taípe C. M., Amador Campos J. A., Krieger V., Miaso A. I., Molina N. P. F. M., Dos Santos P. L. Systematic review of the factor structure of WHOQOL-BREF in adult population. *Quality of Life Research*. 2025. Vol. 35, No. 1. Article 17. DOI: 10.1007/s11136-025-04115-6
- OECD. Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS). Paris : OECD Publishing, 2025. DOI: 10.1787/c8af05a5-en
- OECD. Measuring Population Mental Health. Paris : OECD Publishing, 2023. DOI: 10.1787/5171eef8-en
- OECD. Patient-Reported Indicator Surveys. URL: <https://www.oecd.org/en/about/programmes/patient-reported-indicator-surveys-paris.html>
- OECD. Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework. Paris : OECD Publishing, 2024. DOI: 10.1787/107182c8-en
- OECD/European Commission. *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. Paris : OECD Publishing, 2024. DOI: 10.1787/b3704e14-en
- Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). NIH Common Fund. URL: <https://commonfund.nih.gov/promis>
- Qian Y., Walters S. J., Jacques R. M., Flight L. Comparison of statistical methods for the analysis of patient-reported outcomes (PROs), particularly the Short-Form 36 (SF-36), in randomised controlled trials (RCTs) using standardised effect size (SES): an empirical analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2025. Vol. 23, No. 1. Article 45. DOI: 10.1186/s12955-025-02373-z
- RAND. 36-Item Short Form Survey from the RAND Medical Outcomes Study. URL: <https://www.rand.org/health/surveys/mos/36-item-short-form.html>
- Samet J. M., Hussein S. Population health and population health metrics. *Population Health Metrics*. 2024. Vol. 22, No. 1. Article 19. DOI: 10.1186/s12963-024-00339-9
- Social Determinants of Health (SDH). Operational framework for monitoring social determinants of health equity. 2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088320>
- Sokol A., Grekov D., Yemets G., Galkin O., Shchotkina N., Yemets I. Biocompatibility analysis of the decellularized bovine pericardium. *Cell and Organ Transplantation*. 2020. Vol. 8, No. 2. P. 112–116. DOI: 10.22494/cot.v8i2.110
- STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS). 2025. URL: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>
- Valderas J. M., Porter I., Martin-Delgado J., Rijken M., de Jong J., Groene O., Bloemeke-Cammin J., Sunol R., Williams R., Ball-ester M., de Bienassis K., Kendir C., Guanais F., de Boer D., van den Berg M. Development of the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) conceptual framework to monitor and improve the performance of primary care for people living with chronic conditions. *BMJ Quality & Safety*. 2025. Vol. 34, No. 8. P. 529–536. DOI: 10.1136/bmjqs-2024-017301
- World Health Organization. *Ageing: Global population*. 2026. URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
- Zhou T., Guan H., Wang L., Zhang Y., Rui M., Ma A. Health-related quality of life in patients with different diseases measured with the EQ-5D-5L: a systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2021. Vol. 9. Article 675523. DOI: 10.3389/fpubh.2021.675523
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects 2024: Summary of Results*. 2024. URL: <https://desapublications.un.org/publications/world-population-prospects-2024-summary-results>

United Nations High Commissioner for Refugees. *Global Trends report 2024*. UNHCR. URL: <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2024>.

Електронна система охорони здоров'я. Які нові цифрові можливості з'явилися для лікарів та пацієнтів у 2025 році? 2026. URL: <https://ehealth.gov.ua/2026/02/20/yaki-novi-tsyfrovi-mozhlyvosti-z-yavylysy-dlya-likariv-ta-patsiyentiv-u-2025-rotsi>

Постанова Кабінету Міністрів України від 02.05.2025 № 506 «Про затвердження Порядку функціонування інформаційної платформи громадського здоров'я». *Офіційний вебпортал парламенту України*. 2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/506-2025-%D0%BF>

REFERENCES

Bergen, N., Kirkby, K., Nambiar, D., Schlotheuber, A., & Hosseinpour, A. R. (2025). Monitoring of health inequalities to improve health equity. *Bulletin of the World Health Organization*, 103(4), 231–231A. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.293053>

Boltivets, S., Gonchar, T., Uralova, L., Honchar, O., & Chelyadyn, Y. (2025). Stress and psychological support: Mechanisms and psychological coping strategies for patients with posttraumatic disorders. *Eastern Ukrainian Medical Journal*, 13(1), 93–102. [https://doi.org/10.21272/eumj.2025;13\(1\):93-102](https://doi.org/10.21272/eumj.2025;13(1):93-102)

Chan, S. L., Ho, C. Z. H., Khaing, N. E. E., Ho, E., Pong, C., Guan, J. S., Chua, C., Li, Z., Lim, T., Lam, S. S. W., Low, L. L., & How, C. H. (2024). Frameworks for measuring population health: A scoping review. *PLoS ONE*, 19(2), e0278434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278434>

Elektronna systema okhorony zdorovia. (2026). Yaki novi tsyfrovi mozhlyvosti zavylysia dlia likariv ta patsientiv u 2025 rotsi? [What new digital opportunities appeared for doctors and patients in 2025?]. <https://ehealth.gov.ua/2026/02/20/yaki-novi-tsyfrovi-mozhlyvosti-z-yavylysy-dlya-likariv-ta-patsiyentiv-u-2025-rotsi> [in Ukrainian].

EuroQol. (2025). User guides – EuroQol. <https://euroqol.org/information-and-support/documentation/user-guides/>

Galkin, O. Yu., Lutsenko, T. M., Gorshunov, Yu. V., & Motronenko, V. V. (2017). Development of the method for microbiological purity testing of recombinant human interleukin-7-based product. *The Ukrainian Biochemical Journal*, 89(3), 52–59. <https://doi.org/10.15407/ubj89.03.052>

GBD protocol. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd/protocol>

Global Burden of Disease (GBD). Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

Gregory, J. J., Werth, P. M., Reilly, C. A., & Jevsevar, D. S. (2021). Cross-specialty PROMIS-global health differential item functioning. *Quality of Life Research*, 30(8), 2339–2348. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02812-6>

Health Equity Assessment Toolkit. (2025). https://www.who.int/data/inequality-monitor/assessment_toolkit

Health Promotion (HPR). (2012). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). <https://www.who.int/publications/i/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

Health Systems Governance and Financing (HGF). (2022). Health system performance assessment. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240042476>

International Organization for Migration. (2024). *Interactive world migration report 2024*. <https://worldmigrationreport.iom.int/msite/wmr-2024-interactive/>

Kabinet Ministriv Ukrainy. (2025). Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 02.05.2025 № 506. Pro zatverdzhennia Poriadku funktsionuvannia informatsiinoi platformy hromadskoho zdorovia [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 02.05.2025 No. 506. On approval of the Procedure for functioning of the public health information platform]. *Ofitsiyniy vebportal Parlamentu Ukrainy*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/506-2025-%D0%BF> [in Ukrainian].

Kaminska, T., Oleksiuk, O., Komorovsky, R., & Hladkykh, F. (2024). The role of Ukrainian healthcare in the global market of medical services: Growth factors in the context of globalization. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series Medicine*, 32(3[50]), 440–450. <https://doi.org/10.26565/2313-6693-2024-50-11>

Kroenke, K. (2021). PHQ-9: Global uptake of a depression scale. *World Psychiatry*, 20(1), 135–136. <https://doi.org/10.1002/wps.20821>

Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD). (2025). Mental health atlas 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487>

Mosqueira Taipe, C. M., Amador Campos, J. A., Krieger, V., Miaso, A. I., Molina, N. P. F. M., & Dos Santos, P. L. (2025). Systematic review of the factor structure of WHOQOL-BREF in adult population. *Quality of Life Research*, 35(1), Article 17. <https://doi.org/10.1007/s11136-025-04115-6>

OECD. (2023). Measuring population mental health. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5171eef8-en>

OECD. (2024). Rethinking health system performance assessment: A renewed framework. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/107182c8-en>

OECD. (2025a). Does healthcare deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>

OECD. (2025b). Patient-Reported Indicator Surveys. <https://www.oecd.org/en/about/programmes/patient-reported-indicator-surveys-paris.html>

OECD/European Commission. (2024). *Health at a glance: Europe 2024: State of health in the EU cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). NIH Common Fund. <https://commonfund.nih.gov/promis>

Qian, Y., Walters, S. J., Jacques, R. M., & Flight, L. (2025). Comparison of statistical methods for the analysis of patient-reported outcomes (PROs), particularly the Short-Form 36 (SF-36), in randomised controlled trials (RCTs) using standardised effect size (SES): An empirical analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 23(1), Article 45. <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02373-z>

RAND. 36-Item Short Form Survey from the RAND Medical Outcomes Study. <https://www.rand.org/health/surveys/mos/36-item-short-form.html>

Samet, J. M., & Hussein, S. (2024). Population health and population health metrics. *Population Health Metrics*, 22(1), Article 19. <https://doi.org/10.1186/s12963-024-00339-9>

Social Determinants of Health (SDH). (2024). Operational framework for monitoring social determinants of health equity. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088320>

Sokol, A., Grekov, D., Yemets, G., Galkin, O., Shchotkina, N., & Yemets, I. (2020). Biocompatibility analysis of the decellularized bovine pericardium. *Cell and Organ Transplantation*, 8(2), 112–116. <https://doi.org/10.22494/cot.v8i2.110>

STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS). (2025). <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2024, July 1). *World population prospects 2024: Summary of results*. DESA Publications. <https://desapublications.un.org/publications/world-population-prospects-2024-summary-results>

United Nations High Commissioner for Refugees. (2024). *Global trends report 2024*. UNHCR. <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2024>

Valderas, J. M., Porter, I., Martin-Delgado, J., Rijken, M., de Jong, J., Groene, O., Bloemeke-Cammin, J., Sunol, R., Williams, R., Ballester, M., de Bienassis, K., Kendir, C., Guanais, F., de Boer, D., & van den Berg, M. (2025). Development of the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) conceptual framework to monitor and improve the performance of primary care for people living with chronic conditions. *BMJ Quality & Safety*, 34(8), 529–536. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-017301>

World Health Organization. (2026, February 27). *Ageing: Global population*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>

Zhou, T., Guan, H., Wang, L., Zhang, Y., Rui, M., & Ma, A. (2021). Health-related quality of life in patients with different diseases measured with the EQ-5D-5L: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 675523. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.675523>

Дата першого надходження статті до видання: 21.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті 03.09.2026

Фінансування: Робота виконана за рахунок бюджетних коштів за договором № ДЗ/166-2025 від 12.02.2025 між Міністерством освіти та науки України та Національним технічним університетом України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» у рамках виконання науково-технічної роботи за державним замовлення «Розроблення методології профілактики хвороб на основі моніторингу стану здоров'я населення та факторів ризику» (державний реєстраційний № 0125U001020).

Конфлікт інтересів: відсутній.

Внесок авторів:

Білошицька О.К. – ідея, дизайн, коректування статті, висновки;

Бондаренко Л.Б. – збір та аналіз літератури, написання анотації статті, резюме;

Гарник Т.П. – збір та аналіз літератури, коректування статті, резюме.

Електронна адреса для листування з авторами: biloshytska.oksana@lil.kpi.ua