

## ГЛОБАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Чала Т.Г., кандидат економічних наук, доцент**  
**Корепанов Г.С., кандидат економічних наук, старший викладач**  
**Черненко Д.І., кандидат економічних наук, старший викладач**  
*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна*

У статті розглянуто систему глобальних показників досягнення цілей в області сталого розвитку в галузі охорони здоров'я. Вказано, що показники, пов'язані зі здоров'ям, можна об'єднати в групи, що характеризують: репродуктивне здоров'я, материнство, здоров'я новонароджених та дітей; інфекційні хвороби; неінфекційні хвороби і психічне здоров'я; травми і насильство; систему охорони здоров'я; екологічні ризики; спалахи хвороб. На основі щорічного звіту ВООЗ за 2017 р. «World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals» проаналізовано значення показників досягнення ЦСР 3 в області сталого розвитку для України та країн Європейського регіону ВООЗ у 2015 р.

Визначено, що одним із основних напрямків досягнення цілей сталого розвитку в галузі охорони здоров'я є боротьба з неінфекційними захворюваннями, які є однією з основних проблем в галузі охорони здоров'я та розвитку 21-го століття. На основі даних ВООЗ проаналізовано смертність від серцево-судинних захворювань, раку, діабету, хронічних респіраторних захворювань в віці від 30 до 70 років в Європейському регіоні в 2015 р. За даними, представленими Європейським бюро ВООЗ проаналізовано значення стандартизованого коефіцієнту смертності (КСС) від хвороб системи кровообігу у всіх вікових групах в розрахунку на 100 000 населення України та Іспанії. Порівняльний аналіз КСС від хвороб системи кровообігу населення України та Іспанії проведений з метою демонстрації необхідності приділення більшої уваги проблемі хвороб системи кровообігу, як однієї із основних причин смертності населення. Вказано, що у регіональному розрізі в 2015 р. за кількістю померлих від хвороб системи кровообігу перше місце займала Дніпропетровська область, друге – Харківська область, а найменший показник спостерігався у Чернівецькій області.

**Ключові слова:** сталий розвиток, цілі сталого розвитку (ЦСР), система показників, ВООЗ, ООН.

**Постановка проблеми.** Питання здоров'я населення та розвитку суспільства нерозривно між собою пов'язані. Стан здоров'я населення – важливий індикатор благополуччя країни, він відображає її соціально-економічне, екологічне, демографічне та санітарно-гігієнічне становище, є показником її прогресу, мірою соціально-культурного розвитку суспільства і якості життя. Саме тому здоров'я населення має займати провідне місце у системі цінностей будь-якої цивілізованої країни. Стан здоров'я громадян може або сприяти збільшенню трудового потенціалу, або призвести до його деградації та руйнування.

Здоров'я та якість життя окремих людей і популяції у цілому визначається складним набором взаємопов'язаних факторів. З огляду на це, заходи щодо зміцнення охорони здоров'я і благополуччя населення не можуть обмежуватися тільки сектором охорони здоров'я. Розробка і здійснення державних політичних заходів, спрямованих на підвищення якості життя, вимагають активної участі й залучення інших секторів економіки та соціальної сфери на всіх етапах цього процесу [7].

Державами-членами Організації Об'єднаних Націй (ООН) сформульовані 17 цілей сталого розвитку (ЦСР), які мають бути досягнені до 2030 р. Майже всі ЦСР безпосередньо пов'язані зі здоров'ям або опосередковано сприяють поліпшенню здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Аспектам сталого розвитку, пов'язаним зі здоров'ям населення країн світу присвячені наукові праці таких вчених як: Е. Барбієр [8], О. Березіна [1] Дж. Бургесс [8], Л. Гонюкова [6], О. Мартюшева [2] А. Рожко [5], Л. Свистун [5], В. Сичова [6] та ін.

Незважаючи на значний обсяг публікацій, присвячених дослідженню сталого розвитку, недостатньо розробленими залишаються питання моніторингу процесу реалізації цілей сталого розвитку в сфері охорони здоров'я за допомогою системи глобальних показників.

**Постановка завдання.** Метою дослідження є аналіз системи глобальних показників досягнення цілей в області сталого розвитку в галузі охорони здоров'я.

**Основні результати дослідження.** Центральний елемент розвитку – це здоров'я населення: воно є попередньою умовою прогресу в галузі сталого розвитку, а також його показником і результатом. Разом з тим, хоча в даний момент немає жодного сумніву в тому, що здоров'я повинно займати потрібне місце в наступному поколінні цілей в області розвитку, все ж у цьому випадку необхідно ще знайти і переконливий спосіб визначення тієї чи іншої мети в галузі охорони здоров'я.

у будь-якому віці». Її 13 завдань акцентують увагу на боротьбі з неінфекційними хворобами і забезпеченні загального охоплення послугами охорони здоров'я.

У доповіді ВООЗ «Здоров'я у 2015 р.: від цілей розвитку тисячоліття до цілей сталого розвитку» визначені основні чинники, що вплинули на прогрес у галузі охорони здоров'я відповідно до прийнятих ООН Цілей розвитку тисячоліття (ЦРТ), а також викладені дії, які країни і міжнародне співтовариство повинні зробити в першу чергу для досягнення нових цілей у галузі сталого розвитку (ЦСР) [7].

Після широкого процесу консультацій Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) розроблений перелік основних показників стану здоров'я, що пропонуються для моніторингу досягнення Цілей в галузі сталого розвитку.

Ціль 3 ставить здоров'я саме по собі як бажаний результат. Важливо також те, що здоров'я представлено в якості початкового елемента інших цілей і надійного показника того, наскільки добре відбувається сталий розвиток в цілому.

Показники, пов'язані зі здоров'ям, можна об'єднати в такі тематичні групи, що характеризують [13]: репродуктивне здоров'я, материнство, здоров'я новонароджених та дітей; інфекційні хвороби; неінфекційні хвороби і психічне здоров'я; травми і насильство; систему охорони здоров'я; екологічні ризики; спалахи хвороб.

В табл. 1 представлено задачі та показники для досягнення ЦСР 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці».

Таблиця 1 – Задачі та показники досягнення ЦСР 3

ЦСР 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю всіх осіб будь-якого віку»	
Задачі	Показники
1	2
3.1 До 2030 року знизити глобальний коефіцієнт материнської смертності до менше 70 випадків на 100000 живонароджених	3.1.1 Коефіцієнт материнської смертності 3.1.2 Частка пологів, прийнятих кваліфікованими медичними працівниками
3.2 До 2030 року покласти край передбачуваній смертності новонароджених і дітей у віці до п'яти років, при цьому всі країни повинні прагнути зменшити неонатальну смертність до 12 випадків на 1000 живонароджених, а смертність у віці до п'яти років до 25 випадків на 1000 живонароджених	3.2.1 Коефіцієнт смертності дітей у віці до п'яти років 3.2.2 Коефіцієнт неонатальної смертності
3.3 До 2030 року покласти край епідеміям СНІДу, туберкульозу, малярії і тропічних хвороб, яким не приділяється належної уваги, і забезпечити боротьбу з гепатитом, захворюваннями, що передаються через воду, і іншими інфекційними захворюваннями	3.3.1 Число нових заражень ВІЛ на 1000 неінфікованих в розбивці за статтю, віком і приналежністю до основних груп населення 3.3.2 Захворюваність на туберкульоз на 100 000 осіб 3.3.3 Захворюваність на малярію на 1000 осіб 3.3.4 Захворюваність на гепатит В на 100 000 осіб 3.3.5 Число людей, які потребують лікування від «забутих» тропічних хвороб
3.4 До 2030 року зменшити на третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики і лікування і підтримки психічного здоров'я і благополуччя	3.4.1 Смертність від серцево-судинних захворювань, раку, діабету, хронічних респіраторних захворювань 3.4.2 Смертність від самогубств
3.5 Покращувати профілактику і лікування залежності від психоактивних речовин, в тому числі зловживання наркотичними засобами та алкоголем	3.5.1 Охоплення лікуванням розладів, викликаних вживанням психоактивних речовин (медикаментозні, психосоціальні та реабілітаційні послуги та послуги щодо подальшого догляду) 3.5.2 Зловживання алкоголем (що визначається у відповідності з національними особливостями вживання алкоголю на душу населення у віці від 15 років) в літрах чистого алкоголю в календарний рік
3.6 До 2020 року вдвічі скоротити в усьому світі число смертей і травм в результаті дорожньо-транспортних пригод	3.6.1 Смертність в результаті дорожньо-транспортних пригод

## Продовження таблиці 1

1	2
3.7 До 2030 року забезпечити загальний доступ до послуг з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я, включаючи послуги з планування сім'ї, інформування та просвіта, і облік питань охорони репродуктивного здоров'я в національну стратегічну програму	3.7.1 Відсоткова частка жінок репродуктивного віку (від 15 до 49 років), чиї потреби з планування сім'ї задовольняються сучасними методами 3.7.2 Народжуваність серед підлітків (у віці від 10 до 14 років і у віці від 15 до 19 років) на 1000 жінок в даній віковій групі
3.8 Забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я, в тому числі захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних медико-санітарних послуг та доступ до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх	3.8.1 Охоплення основними медико-санітарними послугами (визначається як середнє охоплення основними послугами за процедурами, що відслідковуються) 3.8.2 Частка населення з великою питомою вагою сімейних витрат на медичну допомогу в загальному обсязі витрат або доходів домогосподарств
3.9 До 2030 року істотно скоротити кількість випадків смерті і захворювання в результаті впливу небезпечних хімічних речовин і забруднення і отруєння повітря, води і ґрунтів	3.9.1 Смертність від забруднення повітря в житлових приміщеннях і атмосферного повітря 3.9.2 Смертність від відсутності безпечної води, безпечної санітарії та гігієни (відсутності безпечних послуг в галузі водопостачання, санітарії та гігієни (ВПСГ) для всіх) 3.9.3 Смертність від ненавмисного отруєння
3.a Активізувати, при необхідності, здійснення Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну в усіх країнах	3.a.1 Стандартизована за віком поширеність вживання тютюну особами у віці від 15 років
3.b Сприяти дослідженням і розробкам вакцин і лікарських препаратів для лікування інфекційних і неінфекційних хвороб, які в першу чергу стосуються країн, що розвиваються, забезпечувати доступність недорогих основних лікарських засобів і вакцин відповідно до Дохінської декларації «Угода ТРІПС та охорона здоров'я», в якій підтверджується право країн, що розвиваються в повному обсязі використовувати положення Угоди про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності відносно прояву гнучкості для цілей охорони здоров'я населення і, зокрема, забезпечення доступу до лікарських засобів для всіх	3.b.1 Частка цільової групи населення, охоплена імунізацією усіма вакцинами, включеними в національні програми 3.b.2 Загальний чистий обсяг офіційної допомоги з метою розвитку, спрямованої на медичні дослідження і в основні галузі охорони здоров'я 3.b.3 Частка медичних установ, постійно мають набором основних необхідних і доступних лікарських засобів
3.c Істотно збільшити фінансування охорони здоров'я та набір, розвиток, професійну підготовку та утримання медичних кадрів в країнах, що розвиваються, особливо в найменш розвинених країнах і малих острівних державах, що розвиваються	3.c.1 Число медичних працівників на душу населення і їх розподіл
3.d Нарощувати потенціал всіх країн, особливо країн, що розвиваються, в області раннього попередження, зниження ризиків і регулювання національних і глобальних ризиків для здоров'я	3.d.1 Здатність дотримуватися Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) і готовність до надзвичайних ситуацій в області суспільної охорони здоров'я

\*Складено авторами відповідно до [12]

В щорічному звіті ВООЗ за 2017 р., що стосується світової статистики охорони здоров'я: «World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals» [13] містяться результати, яких досягли країни світу в сфері досягнення ЦСР. В табл. 2 представлені значення основних показників для України та деяких країн Європейського регіону.

Моніторинг досягнення Цілей в галузі сталого розвитку, що стосуються охорони здоров'я та суміжних областей, пов'язаний для багатьох країн зі значними труднощами. Можливості організацій, що займаються статистикою охорони здоров'я, в багатьох країнах як і раніше дуже обмежені, а зростаючий попит на деталізовані дані робить це ще більш очевидним.

Зв'язки між сектором охорони здоров'я і статистичними відомствами повинні удосконалюватися, інституціоналізуватися і виходити далеко за рамки співробітництва, пов'язаного, наприклад, з модулем національного демографічного і медичного обстеження або перепису населення. Зокрема, інституційний потенціал для аналітичних досліджень є недостатнім, і його слід зміцнювати в міністерствах охорони здоров'я, державних медичних установах і статистичних відомствах [13].

Таблиця 2 – Значення показників досягнення ЦСР 3 в області сталого розвитку для України та країн Європейського регіону ВООЗ у 2015 р.

За дача	Показники	Значення показника		Країни з найкращим значенням показника
		для України	найкраще для країн Європи	
1	2	3	4	5
3.1	3.1.1 Коефіцієнт материнської смертності (на 100 000 живонароджених)	24	3	Греція, Ісландія Польща, Фінляндія
	3.1.2 Частка пологів, прийнятих кваліфікованими медичними працівниками (%) 2005–2016 рр.	100	100	Вірменія, Азербайджан, Білорусь, Боснія і Герцеговина, Ботсвана, Болгарія, Хорватія, Чехія Фінляндія, Грузія, Ірландія, Італія, Казахстан, Литва, Люксембург, Мальта, Польща, Республіка Македонія, Республіка Молдова, Російська Федерація, Сербія, Словенія, Туркменістан, Узбекистан
3.2	3.2.1 Коефіцієнт смертності дітей у віці до п'яти років (на 1000 живонароджених)	9,0	1,9	Люксембург
	3.2.2 Коефіцієнт неонатальної смертності (на 1000 живонароджених)	5,5	0,7	Сан-Маріно
3.3	3.3.1 Число нових випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих у віці 15–49 років (на 1000 неінфікованих осіб)	0,68	0,02	Узбекистан
	3.3.2 Захворюваність на туберкульоз на 100 000 осіб	91	0,0	Монако
	3.3.3 Захворюваність на малярію на 1000 осіб	–	0,0	Азербайджан
	3.3.4 Захворюваність на гепатит В на 100 000 осіб (Немовлята, які отримують три дози вакцини проти гепатиту В (%), 2015)	22	99	Білорусь, Люксембург, Монако, Туркменістан, Узбекистан
3.4	3.4.1 Смертність від серцево-судинних захворювань, раку, діабету, хронічних респіраторних захворювань в віці від 30 до 70 років (%)	28,9	8,3	Ісландія
	3.4.2 Смертність від самогубств на 100000 осіб населення	20,1	3,3	Азербайджан
3.5	Споживання алкоголю на душу населення у віці від 15 років (літрів чистого спирту), прогнозовані оцінки	12,8	1,9	Туреччина
3.6	3.6.1 Смертність в результаті дорожньо-транспортних пригод на 100 000 осіб населення у 2013 р.	10,6	0,0	Монако
3.7	3.7.1 Частка жінок репродуктивного віку, чії потреби з планування сім'ї задовольняються сучасними методами (%) 2005–2015 рр.	68,0	95,5	Франція
	3.7.2 Народжуваність серед підлітків (у віці від 15 до 19 років) на 1000 жінок у 2005–2014	27,2	1,3	Сан-Маріно
3.9	3.9.1 Смертність від забруднення повітря в житлових приміщеннях і атмосферного повітря на 100 000 осіб населення в 2012 р.	140,4	0,4	Швеція
	3.9.2 Смертність від відсутності безпечної води, безпечної санітарії та гігієни на 100 000 осіб населення в 2012 р.	0,4	0,0	Угорщина
	3.9.3 Смертність від ненавмисного отруєння на 100 000 осіб населення	3,0	0,2	Німеччина
3.a	3.a.1 Стандартизована за віком поширеність вживання тютюну особами у віці від 15 років (%)			
	– серед чоловіків	49,4	17,0	Ісландія
	– серед жінок	14,0	0,4	Азербайджан

1	2	3	4	5
3.b	3.b.1 Охоплення імунізацією від дифтерії, правця, кашлюку (АКДС3) серед 1 річних дітей (%)	23	99	Білорусь
	3.b.2 Загальний чистий обсяг офіційної допомоги з метою розвитку медичних досліджень і базової охорони здоров'я на душу населення (на 2014 р. дол США)	0,75	4,30	Киргизстан
3.c	3.c.1 Число медичних працівників на 100 000 осіб в 2005–2015 рр.	96,8	266,3	Монако
3.d	3.d.1 Здатність дотримуватися Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) і готовність до надзвичайних ситуацій в області суспільної охорони здоров'я у 2010–2016 рр.	99	99	Німеччина, Російська Федерація

\* Складено авторами відповідно до [13]

\*\* Назви показників представлено відповідно до звіту ВООЗ 2017 [13]

Одним із завдань для досягнення ЦСР 3 є зменшення до 2030 р. на третину передчасної смертності від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики і лікування, а також підтримання психічного здоров'я і благополуччя. Рівень досягнення цього завдання визначається наступними показниками: смертність від серцево-судинних захворювань, раку, діабету, хронічних респіраторних захворювань; смертність від самогубств.

У Європейському регіоні ВООЗ прийнято ряд важливих стратегічних і програмних документів, профілактичного спрямування, зокрема профілактики неінфекційних захворювань. Серед них: «Основи нової Європейської політики в охороні здоров'я «Здоров'я 2020», декларація I Глобальної міністерської конференції щодо здорового способу життя та боротьби з неінфекційними захворюваннями, Європейська стратегія профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями на 2012–2016 рр., Європейський план дії по скороченню шкідливого вживання алкоголю на 2012–2020 рр. [7].

Неінфекційні захворювання є однією з основних проблем в галузі охорони здоров'я та розвитку 21-го століття. Жоден уряд не може ігнорувати зростаюче тягар неінфекційних захворювань. При відсутності фактичних дій, соціальні та економічні втрати будуть продовжувати рости, і знижувати потенціал країн по їх усуненню.

Визнаючи руйнівний соціальний, економічний і суспільний вплив на здоров'я неінфекційних захворювань розроблено Глобальний план дій ВООЗ з профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями 2013–2020 рр. (відомий як Глобальний план дій по неінфекційним захворюванням – Global NCD Action Plan [10]), який містить дев'ять добровільних глобальних цілей і глобальну систему моніторингу. Він був прийнятий Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я в 2013 р. та перекликається з ЦСР в області охорони здоров'я щодо боротьби з неінфекційними захворюваннями [7, 11].

За оцінками ВООЗ у 2015 р. 40 мільйонів смертей (70% від загальної чисельності смертей у світі) сталися через неінфекційні захворювання.

Більшість смертей у світі у 2015 р. були викликані чотирма основними неінфекційними захворюваннями, а саме: серцево-судинним захворюваннями – 17,7 млн смертей (45% всіх випадків смертей від неінфекційних захворювань); новоутвореннями – 8,8 млн смертей (22%); хронічними респіраторними захворюваннями – 3,9 млн смертей (10%) та діабет – 1,6 млн смертей (4%). Ризик смерті від одного з чотирьох основних неінфекційних захворювань у віці від 30 до 70 років зменшився з 23% в 2000 р. до 19% в 2015 р. [13].

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) займають перше місце серед неінфекційних хвороб в Україні, зумовлюючи третину причин інвалідності та майже дві третини випадків смертності. Щорічно від ССЗ помирає понад 426 тис. українців (67,3%), тобто у середньому щодня – більше однієї тисячі осіб. Цей показник є одним із найвищих у Європі, тому питання зменшення передчасної смертності від неінфекційних захворювань для України є досить актуальним [7].

За даними ВООЗ в Європейському регіоні найвищий рівень смертності від серцево-судинних захворювань, раку, діабету, хронічних респіраторних захворювань в віці від 30 до 70 років в 2015 р. спостерігався в Туркменістані, Російській Федерації та Україні, а найнижчий – в Ісландії (рис. 1) [13].

Епідемія неінфекційних хвороб обумовлює значні соціальні втрати, масштабні економічні збитки, гальмує прогрес у досягненні стратегічних цілей людського розвитку.

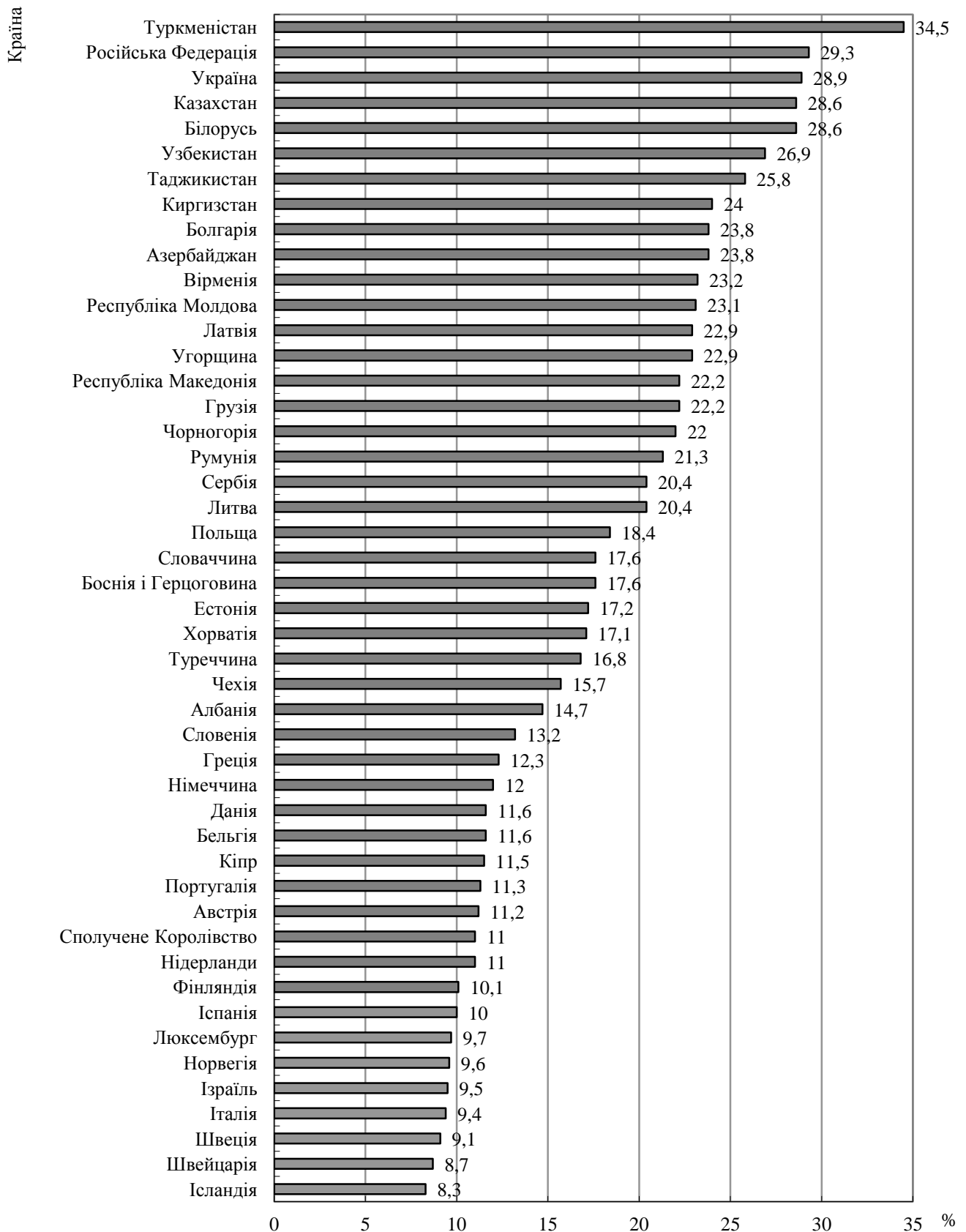


Рисунок 1 – Смертність від серцево-судинних захворювань, раку, діабету, хронічних респіраторних захворювань в віці від 30 до 70 років в Європейському регіоні в 2015 р. (%), побудовано авторами відповідно до [13]

Сьогодні в світі викликає занепокоєння тенденція до зростання неінфекційних захворювань,

що негативно впливає на охорону здоров'я окремих громадян та суспільства в цілому, а також на перспективи розвитку економіки. Соціальний та економічний тягар зумовлений чотирма хворобами, які перебувають у центрі уваги держав – членів ООН: серцево-судинними захворюваннями, діабетом, раком та хронічними респіраторними захворюваннями; вони призводять до тривалої недієздатності, зниження добробуту родин і зменшення продуктивності, а також до величезного навантаження на системи охорони здоров'я.

За даним, представленими Європейським бюро ВООЗ, у 2014 р. найвище значення стандартизованого коефіцієнту смертності (СКС) від хвороб системи кровообігу (за МКБ–10) у всіх вікових групах в розрахунку на 100 000 населення серед країн Європейського регіону мала Україна (674), а найнижче значення – Іспанія (119) (рис. 2). Варто зазначити, що дані по деяким країнам відсутні.

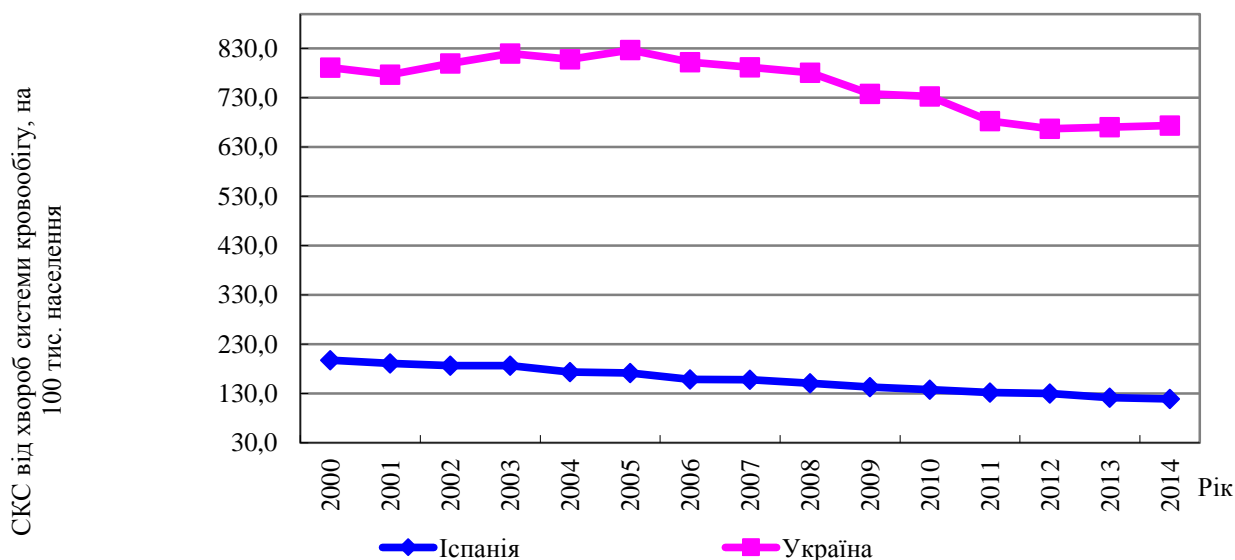


Рисунок 2 – Стандартизований коефіцієнт смертності (СКС) від хвороб системи кровообігу (за МКБ–10) у всіх вікових групах в 2000–2014 рр. в Україні та в Іспанії, побудовано авторами відповідно до [9]

Таким чином, значення СКС від хвороб системи кровообігу (за МКБ–10) у всіх вікових групах в розрахунку на 100 000 населення в Україні перевищує значення коефіцієнту в Іспанії у 5,6 рази. Порівняльний аналіз СКС від хвороб системи кровообігу населення України та Іспанії проведений з метою демонстрації необхідності приділення більшої уваги цій проблемі.

У регіональному розрізі в 2015 р. за кількістю померлих від хвороб системи кровообігу перше місце займала Дніпропетровська область (36430 осіб), друге – Харківська область (30123 особи). Найменший показник спостерігався у Чернівецькій області (8358 осіб) [3].

Епідемію неінфекційних захворювань в Україні пов'язують із посиленням впливу глобалізації, швидкої урбанізації, зниження фізичної активності агресивною рекламою тютюну, алкоголю та фаст-фуду, збільшенням доступності цих продуктів. Із метою впровадження Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні розроблений проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку» [4].

**Висновки.** Здоров'я населення безпосередньо залежить від соціально економічних умов, інакше кажучи, стан здоров'я населення є самим точним, адекватним індикатором якості життя.

Здоровий спосіб життя та сприяння благополуччю для всіх осіб в будь-якому віці має важливе значення для забезпечення сталого розвитку та створення процвітаючого суспільства.

Здоров'я і благополуччя всіх вікових груп населення є самостійною ціллю сталого розвитку (ЦСР 3), але воно також впливає на перебіг подій і сприяє досягненню всіх інших цілей. Для оперативного моніторингу процесу реалізації всіх цілей сталого розвитку і виконання відповідних завдань за країнами світу використовується уніфікований набір глобальних показників.

## Література

1. Березіна О. Ю. Цілі сталого розвитку та стратегічні вектори соціальних реформ в Україні / О. Ю. Березіна // Тези Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сталий розвиток країни в рамках Європейської інтеграції». ЖДТУ. – 2016. – <http://eztuir.ztu.edu.ua/handle/123456789/5560>.
2. Мартюшева О. О. Розробка індикаторів сталого розвитку країни: зарубіжний та вітчизняний досвід / О. О. Мартюшева // Стратегічні пріоритети. – 2014. – № 1. – С. 77–83. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/spa\\_2014\\_1\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/spa_2014_1_12).
3. Населення України // Державна служба статистики України [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007>.
4. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку [Електронний ресурс] : Проект розпорядження Кабінету Міністрів України // Міністерство охорони здоров'я України. Публічна інформація. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20170329\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170329_0.html).
5. Свистун Л. А. Стратегічні засади забезпечення сталого розвитку економіки України / Л. А. Свистун, А. А. Рожко // «Young Scientist». – 2016. – № 12 (39). – С. 861–869. – Режим доступу : <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2016/12/206.pdf>.
6. Сичова В. В. Гендерна рівність як чинник забезпечення сталого суспільного розвитку в Україні / В. В. Сичова, Л. В. Гонюкова. // Державне будівництво. – 2014. – № 1. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu\\_2014\\_1\\_32](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2014_1_32).
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В. В. : МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016. – 452 с. / ДУ «УІСД МОЗ України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://qoo.by/2SPH>.
8. Barbier E. B., Burgess J. C. The Sustainable Development Goals and the systems approach to sustainability / E. B. Barbier, J. C. Burgess // Economics Discussion Papers, № 2017–28 // Kiel Institute for the World Economy. Page. – 2017. – Т. 2. – №. 2. [Electronic resource]. – Accessed mode : <http://www.economics-ejournal.org/economics/discussionpapers/2017-28/file>.
9. European Health for All database (HFA-DB). European Health Information Gateway / World Health Organization [Electronic resource]. – Accessed mode : [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa-indicators/hfa\\_101-1320-sdr-diseases-of-circulatory-system-all-ages-per-100-000/](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa-indicators/hfa_101-1320-sdr-diseases-of-circulatory-system-all-ages-per-100-000/).
10. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020/ World Health Organization [Electronic resource]. – Accessed mode : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1).
11. Global status report on noncommunicable diseases 2014 goals / World Health Organization [Electronic resource]. – Accessed mode : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1).
12. Report of the Inter-agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators / Statistical Commission Forty-eighth session 7–10 March 2017 / United Nations [Electronic resource]. – Accessed mode : <http://undocs.org/en/E/CN.3/2017/2>.
13. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals / World Health Organization [Electronic resource]. – Accessed mode : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>.

## References

1. Berezina, O. (2016) Tsili staloho rozvytku ta stratehichni vektory sotsial'nykh reform v Ukrayini [The goals of sustainable development and strategic vectors of social reforms in Ukraine]. Tezy Vseukrayins'koyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi «Stalyy rozvytok krayiny v ramkakh Yevropeys'koyi intehratsiyi» – Abstracts of the All-Ukrainian scientific conference «Sustainable development of the country within the European integration». ZHDTU. Retrieved from <http://eztuir.ztu.edu.ua/handle/123456789/5560> (in Ukrainian).
2. Martyusheva, O. (2014) Rozrobka indykatoriv staloho rozvytku krayiny: zarubizhnyy ta vitchyznyanyy dosvid [Development of indicators of sustainable development: foreign and domestic experience]. Stratehichni priorityty – Strategic priorities, 1, 77–83. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/spa\\_2014\\_1\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/spa_2014_1_12) (in Ukrainian).
3. Naselennya Ukrayiny [The population of Ukraine]. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrayiny – State Statistics Service of Ukraine. Retrieved from <http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007> (in Ukrainian).
4. Pro zatverdzhennya Natsional'noho planu zakhodiv shchodo neinfektsiynykh zakhvoryuvan' dlya dosyahnennya hlobal'nykh tsiley staloho rozvytku [On approval of the National Action Plan on noncommunicable diseases for achieving global sustainable development]. Proekt rozporyadzhennya Kabinetu Ministriv Ukrayiny – Draft Cabinet of Ministers of Ukraine. // Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrayiny – Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20170329\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170329_0.html) (in Ukrainian).



5. Svystun, L., Rozhko, A. (2016) Stratehichni zasady zabezpechennya staloho rozvytku ekonomiky Ukrainy [Strategic principles of sustainable economic development of Ukraine]. *Molodyy vchenyy – Young scientist*, 12 (39), 861–869. Retrieved from <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2016/12/206.pdf> (in Ukrainian).
6. Sichova, V., Gonyukova, L. (2014) Genderna rivnist' yak chynnyk zabezpechennya staloho suspil'noho rozvytku v Ukraini [Gender equality as a factor of sustainable social development in Ukraine]. *Derzhavne budivnytstvo – State building*, 1. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu\\_2014\\_1\\_32](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2014_1_32) (in Ukrainian).
7. Shchorichna dopovid' pro stan zdorov'ya naseleennya, sanitarno-epidemichnu sytuatsiyu ta rezul'taty diyal'nosti systemy okhorony zdorov'ya Ukrainy. 2015 rik / za red. Shafrans'koho V. V.; MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy». – Kyiv, 2016. Retrieved from <http://qoo.by/2SPH> (in Ukrainian).
8. Barbier, E., Burgess, J. (2017) The Sustainable Development Goals and the systems approach to sustainability. *Economics Discussion Papers*, № 2017–28 // Kiel Institute for the World Economy. Page. – T. 2. – №. 2. Retrieved from <http://www.economics-ejournal.org/economics/discussionpapers/2017-28/file> (in English).
9. European Health for All database (HFA-DB). European Health Information Gateway / World Health Organization. Retrieved from [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa-indicators/hfa\\_101-1320-sdr-diseases-of-circulatory-system-all-ages-per-100-000/](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa-indicators/hfa_101-1320-sdr-diseases-of-circulatory-system-all-ages-per-100-000/) (in English).
10. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020 / World Health Organization. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1).
11. Global status report on noncommunicable diseases 2014 goals / World Health Organization [Electronic resource]. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1) (in English).
12. Report of the Inter-agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators / Statistical Commission Forty-eighth session 7–10 March 2017 / United Nations. Retrieved from <http://undocs.org/en/E/CN.3/2017/2> (in English).
13. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals / World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1> (in English).

Стаття надійшла до редакції 02.06.2017.