

**ПІДСУМКОВИЙ ЗВІТ З ЯКОСТІ ДАНИХ ЩОДО  
САМООЦІНКИ НАСЕЛЕННЯМ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЯ ДОСТУПНОСТІ ОКРЕМИХ ВИДІВ МЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ  
У 2011 РОЦІ**

**1. ПІДСУМКИ АНАЛІЗУ ЯКОСТІ**

**1.1. Відповідність/Релевантність**

*Відповідність/Релевантність – статистичні дані повинні задовольняти поточні та потенційні потреби користувачів [7].*

Опитування членів домогосподарств щодо самооцінки їхнього стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги є тематичним модулем вибіркового обстеження умов життя домогосподарств (далі – ОУЖД), що проводить Держстат України на постійній основі, під час третього квартального інтерв'ю ОУЖД. У зв'язку з цим це модульне опитування та ОУЖД базуються на єдиних методологічних засадах: принципах формування вибіркової сукупності, розповсюдження отриманих даних на генеральну сукупність, оцінювання якості інформації, а також мають єдину термінологію та систему показників, які характеризують соціально-демографічні та економічні ознаки домогосподарств.

<b>Явище, що спостерігається</b>	Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги: суб'єктивна оцінка стану здоров'я членів домогосподарств; рівень доступності для них медичної допомоги, можливість придбання ліків та медичного приладдя; наявність хронічних захворювань або проблем зі здоров'ям; окремі питання пов'язані з лікуванням у лікарнях, відвідуванням лікарів; суб'єктивна оцінка впливу на стан здоров'я наслідків Чорнобильської катастрофи; показники народжуваності дітей жінками у віці 15 років і старшому; дані щодо тютюнокуріння та ін.
<b>Періодичність</b>	Раз на рік, починаючи з 2000р. під час проведення квартального інтерв'ю ОУЖД за третій квартал.
<b>План (дизайн) вибірки</b>	ОУЖД здійснюється на окремій мережі респондентів (неінституційних домогосподарств). Застосовується щорічна повна ротація домогосподарств. Обсяг щорічної вибірки домогосподарств для обстеження умов їхнього життя становить 13023. Територіальна вибірка діє протягом 5 років (2009–2013рр.), і побудована як імовірна, стратифікована, багатоступенева, з використанням механізму відбору територіальних одиниць з імовірністю, пропорційною розміру.
<b>Основа вибірки</b>	Інформаційною базою для складання списків адрес у містах "великі міста" та "малі міста" були інформаційно-аналітичні матеріали щодо кількісних характеристик складу населення відібраних виборчих дільниць, розроблені централізовано в департаменті обстежень домогосподарств на основі даних, підготовлених Центральною виборчою комісією України за матеріалами Позачергових виборів народних депутатів України 30 вересня 2007 року, а у сільській місцевості – дані форми № 1 "Погосподарська книга" погосподарського обліку. Відбір адрес домогосподарств здійснюється з використанням процедури систематичного відбору.
<b>Обробка даних</b>	Регіональний рівень: введення в ПЕОМ первинних даних обстеження. Центральний рівень: основні етапи обробки даних – чищення, редагування, імпутація, агрегування даних з різних інструментів обстеження, формування зведених масивів даних для подальшого розрахунку показників [8].
<b>Оцінювання показників</b>	Розраховуються прямі оцінки показників для генеральної сукупності із застосуванням системи статистичних ваг, побудованих для врахування імовірностей відбору домогосподарств, рівнів участі респондентів в обстеженні та узгодження результатів обстеження з якісною зовнішньою інформацією

Це тематичне модульне опитування проводилося в рамках квартального інтерв'ю у жовтні 2011 року із застосуванням спеціальної анкети щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги.

Програма анкети передбачає дві частини:

I. Стан здоров'я членів домогосподарства

Перший блок запитань першої частини анкети дає змогу отримати дані щодо доступності для членів домогосподарств медичної допомоги, можливості придбання ліків, медичного приладдя, а також причин, з яких вони виявилися недоступними.

Другий блок запитань, який адресується кожному члену домогосподарства, стосується суб'єктивної оцінки стану його здоров'я. У цьому ж блоці містяться питання щодо тютюнокуріння (опитуються особи у віці 12 років і старшому), впливу захворювань на повсякденну працездатність та життєву активність, суб'єктивної оцінки можливого впливу на стан здоров'я наслідків Чорнобильської катастрофи. Крім того, жінки у віці 15 років і старшому опитуються стосовно кількості народжених ними дітей.

II. Доступ домогосподарств до окремих товарів та послуг.

За програмою цієї частини анкети буде підготовлена доповідь "Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг".

Дані вищезазначеного модульного опитування широко використовуються на національному та регіональному рівнях. Основні користувачі інформації щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги на центральному рівні: Комітети Верховної Ради України, Адміністрація Президента України, Секретаріат Кабінету Міністрів України, міністерства, профспілки, наукові

установи, навчальні заклади, бібліотеки та ін. Результати та аналітичні матеріали опитування використовуються також у засобах масової інформації, підприємцями та громадськістю. Основні результати обстеження наводяться на офіційному веб-сайті Держстату України ([www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)).

Ступінь відповідності результатів опитування домогосподарств щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги потребам користувачів оцінювався за підсумками анкетного опитування користувачів про рівень задоволення їх потреб у такій інформації, яке було проведене у травні–червні 2011 року. Основною метою цього опитування було визначення думки користувачів щодо сучасного стану, перспектив розвитку цього статистичного спостереження та оцінки якості його результатів. За даними опитування користувачів, 78% респондентів цілком задоволені сучасною програмою та системою показників щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги.

## 1.2. Точність/Надійність

*Точність/Надійність – статистичні дані повинні бути точними і достовірними [7].*

Надійність даних модульного опитування членів домогосподарств щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги визначається дією багатьох факторів, які призводять до виникнення двох груп похибок – похибок вибірки та невибіркових похибок. Головним джерелом похибок вибірки є специфіка вибірових обстежень, яка полягає в обстеженні лише спеціально відібраної частини генеральної сукупності, а також власне план (дизайн) вибірки. Основними джерелами невибіркових похибок є неповне охоплення генеральної сукупності, відмови респондентів від обстеження або від відповіді на окремі запитання, похибки вимірювання, похибки обробки даних обстеження при оцінюванні показників тощо.

Для підвищення рівня надійності та зменшення можливого негативного впливу окремих джерел похибок на різних етапах ОУЖД реалізується система різноманітних заходів, серед яких: щорічна актуалізація списків адрес домогосподарств для відбору, навчання фахівців з інтерв'ювання та контроль якості їх роботи, контроль якості усіх етапів обробки даних ОУЖД, застосування процедур імпутації відсутніх даних та коригування статистичних ваг для зменшення впливу відмов респондентів від обстеження тощо.

Одним із важливих етапів обробки даних ОУЖД є імпутація – процедура заповнення відсутніх значень (пропусків) по окремих ознаках або по групах ознак, які вимірюються програмою обстеження. Найбільш поширеною групою методів аналізу даних з пропусками є так звані методи з заповненням. При використанні цих методів пропуски заповнюються величинами, які визначаються за допомогою спеціальних процедур, і отримані «повні» дані обробляються стандартними статистичними методами. Для заповнення використовуються такі основні процедури:

- заповнення середніми або метод «середнього значення» (замість пропущених величин підставляються середні, розраховані по присутніх даних);
- заповнення за пропорцією або метод «пропорцій» (замість пропущених величин підставляються величини, визначені з умови збереження пропорцій присутніх даних);
- заповнення з підбором, зокрема, метод «hot-dek» (підставляються значення даних інших об'єктів вибірки).

Використання цих методів заповнення одночасно дає «повну» матрицю даних і дозволяє використати практично всі отримані в обстеженні дані, оскільки не передбачає відкидання спостережень з пропусками у значеннях окремих ознак. При імпутації даних модульного опитування членів домогосподарств щодо самооцінки стану їхнього здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги використовується, головним чином, процедура заповнення з підбором, тобто метод «hot-dek».

Основними індикаторами надійності є:

- гранична похибка вибірки (LSE);
- відносна стандартна похибка вибірки (RSE) або коефіцієнт варіації (CV) тощо.

Формули для розрахунку вищезазначених показників наведені в розділі 2 цього звіту.

Для аналізу похибок, пов'язаних із відсутністю відповідей респондентів в обстеженні, застосовується показник рівня участі домогосподарств в обстеженні, який обчислюється як відношення кількості обстежених домогосподарств до кількості відібраних домогосподарств, які підлягали обстеженню.

В обстеженні у січні–вересні 2011 року взяли участь 10663 домогосподарства (83,5% відібраних адрес за виключенням нежилых помешкань). Рівень участі в обстеженні сільських домогосподарств (96,8%) перевищував відповідний показник по міських (78,5%).

Найвищий рівень участі домогосподарств в обстеженні у січні–вересні 2011 року був у Чернівецькій (97,3%), Рівненській (95,9%), Чернігівській (95,0%), Львівській (93,8%), Сумській (93,7%) областях та Автономній Республіці Крим (92,8%), а найнижчий – у містах Севастополі (52,3%) та Києві (54,3%). У більшості областей цей показник становив від 73,3% до 92,4%.

При аналізі якості оцінок показників, побудованих на основі даних вибіркового обстеження, вирішальне значення для правильної інтерпретації результатів та для контролю оптимальності дизайну вибірки має інформація про величину похибки вибірки. Величиною цієї похибки визначаються межі довірчих інтервалів при побудові інтервальних оцінок показників – інтервалів можливих значень показників за даними вибіркового обстеження. Оцінка показника, для якого величина похибки вибірки є значною порівняно з величиною самої оцінки, не може бути використана при аналізі результатів обстеження.

Коефіцієнт варіації часто використовується як показник придатності даних для аналізу. Так, якщо  $CV \leq 5\%$ , то оцінка вважається надійною, якщо  $5\% < CV \leq 10\%$  – оцінка є придатною для кількісного аналізу, але її надійність недостатньо висока, якщо  $10\% < CV \leq 25\%$  – оцінка придатна лише для якісного аналізу і її слід використовувати обережно (але іноді публікують дані, для яких  $CV$  досягає 30% і навіть 40%).

За результатами вибіркового опитування членів домогосподарств щодо самооцінки їхнього здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2011 році розраховані такі характеристики надійності, як гранична похибка вибірки та відносна стандартна похибка вибірки для оцінок значень показників: "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий", "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний", "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий", "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя", "Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей", "Кількість членів домогосподарств, які курять", по Україні в цілому, за типами місця проживання (великі та малі міста, сільська місцевість), за регіонами та економічними районами. Результати розрахунків характеристик надійності оцінок зазначених показників наведені далі у таблицях 1–18.

Представлені у таблицях дані свідчать, що отримані оцінки згаданих показників є точними для рівня України. Серед них величина відносної стандартної похибки вибірки приймає мінімальне значення (0,99%) для показника "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя" (таблиця 4) і максимальне значення (2,68%) – для показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" (таблиця 3). Тобто оцінка всіх наведених основних показників є надійною.

Величина граничної похибки вибірки для показника "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя" для рівня України складає 322,87 тис. домогосподарств, тобто з ймовірністю 95% величина цього показника у генеральній сукупності знаходиться в інтервалі 16271,11–16916,85 тис. домогосподарств. Значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" з ймовірністю 95% знаходиться у генеральній сукупності в інтервалі 4119,47–4576,97 тис. осіб.

Дані по домогосподарствах великих, малих міст та сільської місцевості на рівні України також є достатньо точними.

Для рівня економічних районів надійні оцінки показників "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя", "Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей", "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" (для Карпатського та Придніпровського районів), "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний" (для Донецького, Придніпровського та Поліського районів) та "Кількість членів домогосподарств, які курять" (для Придніпровського району).

Надійність оцінок показників "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий", "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" (по 6 районах), "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний" (по 5 районах) та "Кількість членів домогосподарств, які курять" (по 7 районах) менша (до 10%), але придатна для проведення кількісного аналізу.

Для регіонального рівня точність оцінок показників "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя" (крім Чернівецької області та м.Севастополя), "Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей" (крім Рівненської, Черкаської, Чернівецької областей та м.Севастополя), "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" (для Автономної Республіки Крим, Волинської, Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Івано-Франківської, Кіровоградської, Львівської, Полтавської, Тернопільської, Херсонської областей та м.Києва), "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний" (крім Автономної Республіки Крим, Київської, Кіровоградської, Львівської, Одеської, Полтавської, Тернопільської, Хмельницької, Чернівецької, Чернігівської областей та м.Києва) та "Кількість членів домогосподарств, які курять" (крім Вінницької, Житомирської, Закарпатської, Луганської, Львівської, Одеської, Сумської, Тернопільської, Херсонської, Хмельницької, Черкаської, Чернівецької, Чернігівської областей та м.Севастополя) є задовільною, величина відносної стандартної похибки вибірки не перевищує 10%.

Величина відносної стандартної похибки вибірки перевищує 10%, тобто оцінки придатні лише для якісного аналізу для показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" – для 25 регіонів, при цьому значення відносної стандартної похибки вибірки для м.Севастополя становить 29,97%.

По м.Севастополю значення відносних стандартних похибок вибірки для показників "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" та "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" дуже великі. Це пояснюється малим об'ємом вибірки у цьому регіоні. У даному випадку для м.Севастополя краще використовувати оцінки показників або по Причорноморському економічному району, або по великих містах, або по Україні в цілому (залежно від відповідних значень величини відносної стандартної похибки вибірки).

Аналогічний підхід можна рекомендувати при необхідності використання даних рівня областей (зокрема, Кіровоградської, Черкаської та Чернівецької областей) по показниках, для яких величина відносної стандартної похибки вибірки велика, тобто перевищує 10%.

Стосовно показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" у випадку необхідності проведення кількісних розрахунків краще користуватися відсотковими співвідношеннями, які склалися для рівня України (у цілому по великих, малих містах та сільській місцевості).

Таблиця 1

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Україна</b>	<b>20485,22</b>	<b>822,96</b>	<b>2,05</b>
Міста (>100 тис.чол.)	8570,54	546,14	3,25
Міста (<100 тис.чол.)	5094,73	275,14	2,76
Сільська місцевість	6819,95	431,65	3,23

Таблиця 2

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Україна</b>	<b>19189,66</b>	<b>718,69</b>	<b>1,91</b>
Міста (>100 тис.чол.)	8418,59	546,14	3,31
Міста (<100 тис.чол.)	4985,39	275,14	2,82
Сільська місцевість	5785,68	431,65	3,81

Таблиця 3

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Україна</b>	<b>4348,22</b>	<b>228,75</b>	<b>2,68</b>
Міста (>100 тис.чол.)	1665,83	120,09	3,68
Міста (<100 тис.чол.)	1104,49	117,31	5,42
Сільська місцевість	1577,90	151,38	4,89

Таблиця 4

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь із членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році**

	Всі домогосподарства, в яких хто-небудь із членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Україна</b>	<b>16593,98</b>	<b>322,87</b>	<b>0,99</b>
Міста (>100 тис.чол.)	7247,41	243,30	1,71
Міста (<100 тис.чол.)	4272,09	120,52	1,44
Сільська місцевість	5074,48	199,22	2,00

Таблиця 5

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році**

	Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Україна</b>	<b>17000,70</b>	<b>449,02</b>	<b>1,35</b>
Міста (>100 тис.чол.)	7141,30	325,97	2,33
Міста (<100 тис.чол.)	4381,28	206,88	2,41
Сільська місцевість	5478,12	270,60	2,52

Таблиця 6

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які курять" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році**

	Кількість членів домогосподарств у віці 12 років і старшому, які повідомили, що курять – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Україна</b>	<b>8595,11</b>	<b>356,64</b>	<b>2,12</b>
Міста (>100 тис.чол.)	4034,99	317,37	4,01
Міста (<100 тис.чол.)	2119,20	137,20	3,30
Сільська місцевість	2440,92	107,90	2,26

Таблиця 7

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за регіонами**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Регіони:</b>			
Автономна Республіка Крим	999,91	166,31	8,49
Вінницька	784,62	170,35	11,08
Волинська	542,37	90,14	8,48
Дніпропетровська	1553,52	184,82	6,07
Донецька	1551,89	249,63	8,21
Житомирська	536,45	124,04	11,80
Закарпатська	691,84	150,73	11,12
Запорізька	743,45	130,80	8,98
Івано-Франківська	854,40	105,33	6,29
Київська	625,26	169,95	13,87
Кіровоградська	508,63	85,38	8,56
Луганська	974,72	273,18	14,30
Львівська	1589,26	188,50	6,05
Миколаївська	502,88	113,73	11,54
Одеська	1081,09	270,67	12,77
Полтавська	678,25	106,00	7,97
Рівненська	566,58	155,03	13,96
Сумська	524,39	132,87	12,93
Тернопільська	631,12	119,57	9,67
Харківська	659,82	133,00	10,28
Херсонська	479,28	61,79	6,58
Хмельницька	671,14	200,29	15,23
Черкаська	381,04	187,84	25,15
Чернівецька	576,67	129,41	11,45
Чернігівська	404,41	97,73	12,33
м.Київ	1203,22	203,09	8,61
м.Севастополь	169,01	78,50	23,70

Таблиця 8

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за регіонами**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Регіони:</b>			
Автономна Республіка Крим	707,03	171,64	12,39
Вінницька	652,60	106,93	8,36
Волинська	361,29	53,20	7,51
Дніпропетровська	1331,91	176,34	6,75
Донецька	2123,55	228,99	5,50
Житомирська	546,72	91,50	8,54
Закарпатська	391,13	76,40	9,97
Запорізька	762,64	94,42	6,32
Івано-Франківська	404,47	52,98	6,68
Київська	949,64	203,29	10,92
Кіровоградська	403,86	98,50	12,44
Луганська	979,65	147,78	7,70
Львівська	714,69	162,07	11,57
Миколаївська	538,89	81,97	7,76
Одеська	989,12	199,38	10,28
Полтавська	672,85	132,94	10,08
Рівненська	482,09	92,32	9,77
Сумська	440,14	74,63	8,65
Тернопільська	336,86	86,74	13,14
Харківська	1608,41	231,96	7,36
Херсонська	489,39	78,04	8,14
Хмельницька	499,13	126,58	12,94
Черкаська	730,64	103,47	7,23
Чернівецька	251,57	111,26	22,56
Чернігівська	462,23	96,31	10,63
м.Київ	1215,28	249,29	10,47
м.Севастополь	143,88	26,42	9,37

Таблиця 9

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за регіонами**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Регіони:</b>			
Автономна Республіка Крим	201,88	43,87	11,09
Вінницька	170,97	43,84	13,08
Волинська	110,08	42,82	19,85
Дніпропетровська	288,52	56,31	9,96
Донецька	439,28	92,39	10,73
Житомирська	167,31	46,40	14,15
Закарпатська	142,69	37,90	13,55
Запорізька	214,83	56,66	13,46
Івано-Франківська	94,29	25,82	13,97
Київська	105,99	31,64	15,23
Кіровоградська	79,20	32,54	20,96
Луганська	235,04	53,23	11,55
Львівська	177,07	44,52	12,83

продовження таблиці 9

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Миколаївська	116,24	41,27	18,12
Одеська	155,66	40,67	13,33
Полтавська	107,27	34,74	16,52
Рівненська	83,88	28,17	17,14
Сумська	143,91	36,48	12,93
Тернопільська	96,44	26,38	13,95
Харківська	263,76	49,83	9,64
Херсонська	99,13	30,83	15,87
Хмельницька	131,31	34,31	13,33
Черкаська	153,45	41,43	13,78
Чернівецька	58,50	18,22	15,89
Чернігівська	207,38	44,19	10,87
м.Київ	286,19	59,41	10,59
м.Севастополь	17,95	10,54	29,97

Таблиця 10

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за регіонами**

	Всі домогосподарства, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Регіони:</b>			
Автономна Республіка Крим	729,47	104,83	7,33
Вінницька	632,25	74,37	6,00
Волинська	320,62	23,59	3,75
Дніпропетровська	1309,44	69,58	2,71
Донецька	1671,88	115,16	3,51
Житомирська	477,74	54,22	5,79
Закарпатська	356,26	46,27	6,63
Запорізька	657,89	52,25	4,05
Івано-Франківська	451,45	31,18	3,52
Київська	604,06	84,55	7,14
Кіровоградська	376,46	36,38	4,93
Луганська	877,68	114,62	6,66
Львівська	805,33	93,54	5,93
Миколаївська	445,42	46,02	5,27
Одеська	788,27	83,16	5,38
Полтавська	606,47	63,45	5,34
Рівненська	371,16	37,11	5,10
Сумська	446,94	41,93	4,79
Тернопільська	350,81	34,94	5,08
Харківська	1030,53	76,19	3,77
Херсонська	403,74	45,15	5,71
Хмельницька	473,33	61,95	6,68
Черкаська	514,73	80,31	7,96
Чернівецька	296,04	65,86	11,35
Чернігівська	434,09	52,72	6,20
м.Київ	1032,00	100,21	4,95
м.Севастополь	129,92	29,39	11,54

Таблиця 11

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за регіонами**

	Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Регіони:</b>			
Автономна Республіка Крим	747,96	137,83	9,40
Вінницька	645,97	80,57	6,36
Волинська	357,62	31,66	4,52
Дніпропетровська	1257,90	98,64	4,00
Донецька	1709,95	162,87	4,86
Житомирська	473,26	60,80	6,55
Закарпатська	444,40	55,25	6,34
Запорізька	698,13	63,86	4,67
Івано-Франківська	489,39	47,56	4,96
Київська	635,03	102,70	8,25
Кіровоградська	390,65	46,66	6,09
Луганська	877,04	157,38	9,16
Львівська	893,89	126,44	7,22
Миколаївська	455,52	65,84	7,37
Одеська	834,05	118,32	7,24
Полтавська	570,32	56,56	5,06
Рівненська	409,22	87,17	10,87
Сумська	444,98	72,37	8,30
Тернопільська	390,86	56,51	7,38
Харківська	987,50	107,31	5,54
Херсонська	417,63	60,57	7,40
Хмельницька	506,43	83,48	8,41
Черкаська	510,28	100,79	10,08
Чернівецька	325,35	66,98	10,50
Чернігівська	444,01	55,23	6,35
м.Київ	953,53	116,97	6,26
м.Севастополь	129,83	33,58	13,20

Таблиця 12

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які курять" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за регіонами**

	Кількість членів домогосподарств у віці 12 років і старшому, які повідомили, що курять – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Регіони:</b>			
Автономна Республіка Крим	368,76	61,15	8,46
Вінницька	244,80	58,39	12,17
Волинська	178,17	30,66	8,78
Дніпропетровська	723,64	105,42	7,43
Донецька	1026,50	144,82	7,20
Житомирська	198,04	57,00	14,68
Закарпатська	218,16	51,92	12,14
Запорізька	392,29	49,83	6,48
Івано-Франківська	194,92	34,35	8,99
Київська	222,01	35,56	8,17
Кіровоградська	197,21	38,48	9,96
Луганська	438,92	110,36	12,83
Львівська	416,70	88,87	10,88



продовження таблиці 12

	Кількість членів домогосподарств у віці 12 років і старшому, які повідомили, що курять – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Миколаївська	284,90	42,91	7,68
Одеська	448,51	112,32	12,78
Полтавська	360,79	64,22	9,08
Рівненська	166,02	19,66	6,04
Сумська	167,63	59,02	17,96
Тернопільська	154,38	35,51	11,74
Харківська	566,72	105,42	9,49
Херсонська	237,12	48,65	10,47
Хмельницька	170,97	45,06	13,45
Черкаська	269,70	63,92	12,09
Чернівецька	148,72	41,09	14,10
Чернігівська	174,47	35,46	10,37
м.Київ	562,57	99,61	9,03
м.Севастополь	62,49	20,28	16,55

Таблиця 13

**Характеристика якості оцінки середньомісячного значення показника  
“Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров’я як добрий” за результатами  
вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за економічними районами**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров’я як добрий - тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Економічні райони:</b>			
Східний	1862,46	215,82	5,91
Донецький	2526,61	370,06	7,47
Придніпровський	2805,60	241,98	4,40
Причорноморський	3232,17	351,90	5,55
Подільський	2086,88	288,85	7,06
Центральний	2209,52	324,67	7,50
Карпатський	3712,17	293,41	4,03
Поліський	2049,81	220,11	5,48

Таблиця 14

**Характеристика якості оцінки середньомісячного значення показника  
“Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров’я як задовільний” за результатами  
вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за економічними районами**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров’я як задовільний - тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Економічні райони:</b>			
Східний	2721,40	277,58	5,20
Донецький	3103,20	272,54	4,48
Придніпровський	2498,41	222,96	4,55
Причорноморський	2868,31	287,61	5,12
Подільський	1488,59	187,03	6,41
Центральний	2895,56	337,90	5,95
Карпатський	1761,86	217,46	6,30
Поліський	1852,33	166,18	4,58

Таблиця 15

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за економічними районами**

	Кількість осіб домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Економічні райони:</b>			
Східний	514,94	70,85	7,02
Донецький	674,32	106,62	8,07
Придніпровський	582,55	86,26	7,55
Причорноморський	590,86	79,64	6,88
Подільський	398,72	61,60	7,88
Центральний	545,63	79,04	7,39
Карпатський	472,55	66,46	7,18
Поліський	568,65	82,06	7,36

Таблиця 16

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь із членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за економічними районами**

	Всі домогосподарства, в яких хто-небудь із членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Економічні райони:</b>			
Східний	2083,94	107,65	2,64
Донецький	2549,56	162,48	3,25
Придніпровський	2343,79	94,31	2,05
Причорноморський	2496,82	151,41	3,09
Подільський	1456,39	102,91	3,61
Центральний	2150,79	153,75	3,65
Карпатський	1909,08	127,28	3,40
Поліський	1603,61	85,30	2,71

Таблиця 17

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за економічними районами**

	Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Економічні райони:</b>			
Східний	2002,80	141,25	3,60
Донецький	2586,99	226,48	4,47
Придніпровський	2346,68	126,43	2,75
Причорноморський	2584,99	205,24	4,05
Подільський	1543,26	129,05	4,27
Центральний	2098,84	185,44	4,51
Карпатський	2153,03	160,58	3,81
Поліський	1684,11	111,91	3,39

Таблиця 18

**Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які курять" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2011 році за економічними районами**

	Кількість членів домогосподарств у віці 12 років і старшому, які повідомили, що курять – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
<b>Економічні райони:</b>			
Східний	1095,14	136,82	6,37
Донецький	1465,42	182,08	6,34
Придніпровський	1313,14	122,79	4,77
Причорноморський	1401,78	144,82	5,27
Подільський	570,15	81,86	7,33
Центральний	1054,28	123,58	5,98
Карпатський	978,50	116,02	6,05
Поліський	716,70	78,97	5,62

Зведена інформація щодо придатності оцінок вищенаведених основних показників вибіркового опитування членів домогосподарств, які беруть участь в ОУЖД, щодо самооцінки стану їхнього здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги для використання за рівнем надійності наведена у таблиці 19. Для зручності використання оцінки показників розподілені на п'ять категорій за рівнем надійності. Якщо коефіцієнт варіації вибірових оцінок показника не перевищує 5%, то показник відноситься до групи "А", тобто до групи показників з високим рівнем надійності, якщо більше 5%, але не перевищує 10% – до групи "Б" (з достатнім рівнем надійності), якщо більше 10%, але не перевищує 15% – до групи "В" (із задовільним рівнем надійності), якщо більше 15%, але не перевищує 25% – до групи "Г" (з низьким рівнем надійності, дані придатні лише для якісного аналізу), більше 25% – до групи "Д" (дані мають незадовільний рівень надійності).

Таблиця 19

**Категорії надійності оцінок величин основних показників за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств, які беруть участь в обстеженні умов життя домогосподарств, щодо самооцінки стану їхнього здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги**

	"Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий"	"Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний"	"Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий"	"Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя"	"Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей"	"Кількість членів домогосподарств, які курять"
<b>Україна</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>А</b>
Міста (>100 тис.чол.)	А	А	А	А	А	А
Міста (<100 тис.чол.)	А	А	А	А	А	А
Сільська місцевість	А	А	А	А	А	А
<b>Регіони:</b>						
Автономна Республіка Крим	Б	В	В	Б	Б	Б
Вінницька	В	Б	В	Б	Б	В
Волинська	Б	Б	Г	А	А	Б
Дніпропетровська	Б	Б	Б	А	А	Б
Донецька	Б	Б	В	А	А	Б
Житомирська	В	Б	В	Б	Б	В
Закарпатська	В	Б	В	Б	Б	В
Запорізька	Б	Б	В	А	А	Б
Івано-Франківська	Б	Б	В	А	А	Б
Київська	В	В	Г	Б	Б	Б
Кіровоградська	Б	В	Г	А	Б	Б
Луганська	В	Б	В	Б	Б	В
Львівська	Б	В	В	Б	Б	В
Миколаївська	В	Б	Г	Б	Б	Б
Одеська	В	В	В	Б	Б	В
Полтавська	Б	В	Г	Б	Б	Б
Рівненська	В	Б	Г	Б	В	Б
Сумська	В	Б	В	А	Б	Г

	"Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий"	"Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний"	"Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий"	"Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя"	"Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей"	"Кількість членів домогосподарств, які курять"
Тернопільська	Б	В	В	Б	Б	В
Харківська	В	Б	Б	А	Б	Б
Херсонська	Б	Б	Г	Б	Б	В
Хмельницька	Г	В	В	Б	Б	В
Черкаська	Д	Б	В	Б	В	В
Чернівецька	В	Г	Г	В	В	В
Чернігівська	В	В	В	Б	Б	В
м.Київ	Б	В	В	А	Б	Б
м.Севастополь	Г	Б	Д	В	В	Г
<b>Економічні райони:</b>						
Східний	Б	Б	Б	А	А	Б
Донецький	Б	А	Б	А	А	Б
Придніпровський	А	А	Б	А	А	А
Причорноморський	Б	Б	Б	А	А	Б
Подільський	Б	Б	Б	А	А	Б
Центральний	Б	Б	Б	А	А	Б
Карпатський	А	Б	Б	А	А	Б
Поліський	Б	А	Б	А	А	Б

За даними опитування користувачів про ступінь відповідності їхнім потребам статистичних даних щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, яке було проведене у травні-червні 2011 року, 61% надали високу оцінку надійності даних щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, 11% вважали її задовільною, 6% вважали її незадовільною та 22% – не визначилися з відповіддю.

### 1.3. Своєчасність та пунктуальність

*Своєчасність та Пунктуальність – статистичні дані повинні поширюватися своєчасно зі встановленою періодичністю [7].*

Своєчасність і пунктуальність характеризуються часовими інтервалами і датами, але вони надають опис різних процесів. Своєчасність результатів опитування відображає проміжок часу між датою закінчення підготовки даних (датою надання їх користувачам) і датою (періодом) реалізації події, явища або процесу, які описуються даними. Чим коротший цей період, тим вище своєчасність. Пунктуальність характеризує проміжок часу між фактичною датою надання даних користувачам і визначеною датою, на яку їх потрібно було надати, з посиланням на дати, анонсовані в офіційних документах, наприклад, у Плані державних статистичних спостережень.

За матеріалами результатів вибіркового опитування домогосподарств, які беруть участь в ОУЖД, щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги щорічно готується збірник "Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги". Період між закінченням опитування та датою публікації збірника за його результатами складає 20 тижнів. Крім того, готується доповідь, яка розміщується на офіційному веб-сайті Держстату України. Інтервал часу між закінченням періоду обстеження та датою підготовки доповіді становить 23 тижні.

Графік підготовки публікації результатів опитування, який затверджений Планом державних статистичних спостережень, дотримується.

Одночасно з підготовкою матеріалів для публікацій результатів опитування готуються файли мікроданих, які надаються користувачам з дотриманням установлених умов.

Доступ до публікацій та інших матеріалів, у т.ч. мікроданих, що готуються за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств, які беруть участь в ОУЖД, щодо самооцінки стану їхнього здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги надається одночасно для всіх категорій користувачів.

На офіційному веб-сайті Держстату України ([www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)) розміщені "Каталог офіційних статистичних публікацій", в якому наведений перелік та терміни підготовки статистичних збірників та бюлетенів за матеріалами ОУЖД, а також "План-графік оновлення матеріалів веб-сайту Держстату України", в якому зазначені терміни розміщення на веб-сайті основних результатів обстеження та доповідей.

За підсумками анкетного опитування користувачів про ступінь задоволення їхніх потреб у статистичних даних щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, яке було проведене у травні-червні 2011 року, дві третини опитаних надали високу оцінку своєчасності отримуваних показників, 6% респондентів оцінили її як задовільну та 28% – не визначилися з відповіддю.

#### 1.4. Доступність та Зрозумілість/Ясність

*Доступність та Зрозумілість/Ясність – статистичні дані мають представлятися у зрозумілій формі, поширюватися у придатному та зручному для використання вигляді, бути доступними усім користувачам на рівних умовах та супроводжуватися метаданими і відповідними поясненнями [7].*

Результати вибіркового опитування членів домогосподарств, які беруть участь в ОУЖД, щодо самооцінки стану їхнього здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги надаються користувачам у паперовому (збірник) та електронному (збірник та доповідь) вигляді, а також у вигляді мікрофайлів (файлів мікроданих), тобто детальних знеособлених індивідуальних підсумків опитування по кожному домогосподарству та по кожній особі, яка входить до його складу. Користувачам доступна вся інформація, що отримується за результатами вибіркового опитування, але з урахуванням обмежень, пов'язаних з дотриманням вимог забезпечення конфіденційності первинної інформації.

Контакти для отримання додаткової інформації щодо результатів даного опитування, відповідного методико-методологічного забезпечення, а також довідок щодо умов розповсюдження його результатів:

- адреса: 01601, м.Київ, МСП, вул. Шота Руставелі, 3
- телефони: 234-01-34, 235-31-22, 234-32-13, 287-42-73, 287-12-11
- факс: 235-37-39
- електронна пошта: [I.Osipova@ukrstat.gov.ua](mailto:I.Osipova@ukrstat.gov.ua)  
[S.Spesyva@ukrstat.gov.ua](mailto:S.Spesyva@ukrstat.gov.ua)  
[K.Plisko@ukrstat.gov.ua](mailto:K.Plisko@ukrstat.gov.ua)  
[households@ukrstat.gov.ua](mailto:households@ukrstat.gov.ua)  
[el.zapyt@ukrstat.gov.ua](mailto:el.zapyt@ukrstat.gov.ua)
- в Інтернеті: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

За результатами вибіркового опитування щорічно готується збірник "Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги". Наприкінці збірника наведені методологічні пояснення щодо програми опитування членів домогосподарств щодо самооцінки стану їхнього здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, оцінки якості даних, а також методичні пояснення щодо основних термінів та системи показників. Відповідно до діючого порядку у паперовому вигляді готується певна кількість публікацій, які надаються безкоштовно органам законодавчої, виконавчої влади, профільним науковим установам та навчальним закладам, а також у бібліотеки за переліком розсилки.

Основні підсумки опитування також містяться в аналітичній доповіді, що публікується у щомісячному статистичному бюлетені Держстату України "Соціально-економічне становище в Україні" та розміщується на офіційному веб-сайті Держстату України за адресою:

[http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/qdn/sns/arh\\_sns.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/qdn/sns/arh_sns.html)

Мікродані вибіркового опитування надаються користувачам у вигляді мікрофайлів. Одночасно з мікрофайлами надається їх опис. Мікрофайли доступні користувачам на спеціальних умовах поширення.

Умови поширення результатів ОУЖД, як і надання іншої статистичної інформації, наведені на веб-сайті Держстату України за адресою:  
<http://ukrstat.gov.ua/work/uns.html>.

За даними опитування користувачів про ступінь відповідності їхнім потребам статистичних даних щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, яке було проведене у травні-червні 2011 року, високу оцінку доступності результатів обстеження надали дві третини опитаних респондентів, 11% респондентів оцінили її як середню та 22% – не визначилися з відповіддю.

#### 1.5. Послідовність/Узгодженість та Зіставність/Порівнянність

*Послідовність/Узгодженість та Зіставність/Порівнянність – статистичні дані мають бути узгоджені, зіставні у часі, за регіонами і країнами. Має бути створено можливість для поєднання та спільного використання статистичних даних з різних джерел [7].*

Узгодженість даних опитування щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги з іншими (зовнішніми) даними передбачає можливість їх обґрунтованого комбінування, інтеграції, об'єднання з цими даними на основі відповідних статистичних методів і для різних використань. Узгодженість даних відображає проблему можливості порівняння (комбінування) показників, що характеризують, як правило, однакові або дуже близькі цільові сукупності, але отримані на основі різних джерел даних.

Основні концепції та визначення, що використовуються в ОУЖД, зокрема в опитуванні щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, в цілому узгоджені з аналогічними концепціями та визначеннями, що застосовуються в системі національних рахунків (але з урахуванням певних об'єктивних методологічних особливостей) та в таких галузевих статистиках, як демографічна статистика, статистика праці, соціальна статистика, статистика сільського господарства, цін, торгівлі, послуг.

Властивість порівнянності даних є результатом дії цілого ряду чинників. Основні чинники, що визначають порівнянність певних показників, оцінених за результатами обстежень, можуть бути об'єднані в дві групи: концепції обстеження та методологія вимірювання.

Група концепцій вибіркового обстеження включає такі елементи, як система показників (їх зміст, визначення), одиниці спостереження, генеральна сукупність, основа вибірки, звітний період та періодичність обстежень, географічне охоплення, міжнародні та національні стандарти, що застосовуються в обстеженні тощо.

Група методології включає план (дизайн) вибірки, методи збору та обробки даних, оцінювання показників та ін.

Порівнянність даних значною мірою залежить від мети співставлення, і, таким чином, не може бути гарантована заздалегідь виробниками даних. При здійсненні порівнянь результатів опитування за географічними районами, доменами або у часі слід мати на увазі наступне.

Обстеження умов життя домогосподарств проводиться Держстатом України з 1 січня 1999 року. Починаючи з 2004 року обстеження охоплені мешканці усіх гуртожитків (сімейних, студентських тощо), тоді як в обстеженні циклу 1999–2003 років обстежувалися лише мешканці сімейних гуртожитків.

При формуванні нової територіальної вибірки 2009–2013рр. генеральна сукупність неінституційних домогосподарств України розподіляється на страти, які в межах кожного регіону відповідають містам та міськрадам з чисельністю населення 100 тис. осіб і більше (далі страта "великі міста" регіону), містам, селищам міського типу, міським та селищним радам з чисельністю населення менше 100 тис. осіб (далі страти "малі міста" регіону) та районам (крім внутрішньоміських), тобто адміністративним районам сільської місцевості (далі "райони" регіону). Таким чином, по Україні було сформовано 52 страти по великих містах, 179 страт по малих містах і 490 страт по сільській місцевості (відповідно до кількості сільських районів). Основні відмінності порівняно із вибіркою 2004–2008 рр. наведені у розділі 2 цього звіту.

Обсяг вибірки розподілявся між стратами з урахуванням чисельності неінституційного постійного населення та рівня надійності оцінювання основних показників у попередньому циклі обстежень таким чином, щоб забезпечити більш однорідну якість результатів обстеження за регіонами.

Уніфікована мережа фахівців з інтерв'ювання, які проводять обстеження населення (домогосподарств), становить, починаючи з 2009 року, 970 осіб (у 2004–2008рр. обстеження умов життя домогосподарств здійснювало 966 осіб).

Методологія ОУЖД, основні визначення та концепції, які застосовуються в цьому обстеженні, в цілому відповідають прийнятим в міжнародній статистичній практиці вимогам та рекомендаціям.<sup>1,2</sup> Крім того, програма опитування гармонізована з програмою європейського опитування з питань здоров'я (EuroHIS)<sup>3</sup> в частині загальної самооцінки здоров'я членів домогосподарств та наявності у них хронічних захворювань.

При здійсненні порівнянь результатів обстеження слід урахувувати необхідність урахування рівнів надійності даних (коефіцієнти варіації, граничні похибки вибірки) при використанні результатів для регіонального рівня або для окремих груп населення та ін.

За підсумками анкетного опитування користувачів про рівень задоволення їхніх потреб в інформації щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, яке було проведене у травні-червні 2011 року, половина опитаних надала високу оцінку послідовності/узгодженості та зіставності/порівнянності отримуваних даних, 17% та 6% респондентів оцінили її відповідно як задовільну та незадовільну та 27% – не визначилися з відповіддю.

## **2. ОГЛЯД МЕТОДІВ, ЩО ЗАСТОСОВАНІ ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОБСТЕЖЕННЯ УМОВ ЖИТТЯ ДОМОГОСПОДАРСТВ**

Обстеження умов життя домогосподарств започатковано на постійній основі з 1999 року. Починаючи з 2004 року в органах державної статистики впроваджена нова система організації проведення вибіркового обстеження населення (домогосподарств). В рамках цієї системи діє єдина уніфікована мережа фахівців з інтерв'ювання, які проводять одночасно три вибіркового обстеження населення (домогосподарств): умов життя домогосподарств, економічної активності населення (домогосподарств) та сільськогосподарської діяльності населення у сільській місцевості. У зв'язку із закінченням терміну дії попередньої територіальної вибірки, була впроваджена нова загальнодержавна територіальна імовірнісна вибірка для проведення трьох вибіркового обстежень населення (домогосподарств) у 2009–2013 роках.

ОУЖД здійснюється на окремій мережі респондентів (неінституційних домогосподарств). Обсяг щорічної вибірки домогосподарств для обстеження умов їхнього життя зріс з 12977 у 2004–2008рр. до 13023 у 2009–2013рр. (у тому числі у міській місцевості – відповідно з 8975 до 9460, у сільській місцевості зменшився з 4002 до 3563).

Формування вибірки здійснено на основі процедури стратифікованого багатоступеневого відбору. Процедура формування вибірки складається з таких основних етапів:

- 1) виключення територій, що не можуть бути обстежені;
- 2) виключення населення, яке не підлягає обстеженню;
- 3) стратифікація генеральної сукупності;
- 4) відбір територіальних одиниць;
- 5) відбір домогосподарств.

При здійсненні розрахунків чисельності населення, яке підлягає обстеженню, з чисельності постійного населення було виключено інституційне населення – військовослужбовці строкової служби; особи, які знаходяться у місцях позбавлення волі; особи, які постійно проживають у будинках-інтернатах, будинках для осіб похилого віку тощо. Крім того, вибіркова сукупність не репрезентує маргінальні прошарки населення (безпритульні тощо). Також була виключена із чисельності населення України і відповідних областей чисельність населення, що проживає у населених пунктах, розташованих у зоні відчуження (І зона) та зоні безумовного (обов'язкового) відселення (ІІ зона) на території, яка зазнала радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи.

<sup>1</sup>"Household Budget Surveys in the EU Methodology and Recommendations for Harmonization 1997". Eurostat. Luxembourg 1997.

<sup>2</sup>"Household Budget Surveys in the EU Methodology and Recommendations for Harmonization 2003". Eurostat. Luxembourg 2003.

<sup>3</sup>"EuroHIS: Розробка загального інструментарію для опитувань щодо стану здоров'я".

Основними відмінностями побудови вибірки для обстежень 2009–2013рр. порівняно з вибіркою, діючою у 2004–2008 рр., є такі:

- розподіл обсягу вибірки за стратами здійснювався з урахуванням чисельності неінституційного постійного населення та рівня надійності оцінювання основних показників таким чином, щоб забезпечити більш однорідну якість результатів обстеження за регіонами;
- у страті “малі міста” поріг саморепрезентативності було визначено окремо для кожного регіону, тоді як для побудови вибірки 2004–2008рр. – один поріг саморепрезентативності, який становив 80 тис. осіб;
- в якості основи вибірки для відбору вторинних територіальних одиниць вибірки (ВТОВ) у міських первинних територіальних одиницях вибірки (ПТОВ) була використана нова інформаційна база – інформаційно-аналітичні дані Центральної виборчої комісії за матеріалами Позачергових виборів народних депутатів України 30 вересня 2007 року;
- змінилася кількість фахівців з інтерв'ювання: у страті “великі міста” зі 181 до 207, у страті “малі міста” – відповідно зі 171 до 179, у сільській місцевості – з 614 до 584 осіб;
- змінилося навантаження на одного фахівця з інтерв'ювання: у страті “великі міста” з 28 на 26–32 домогосподарства, у страті “малі міста” – відповідно з 21 на 16–22, у сільській місцевості – з 6–7 на 5–8 домогосподарств.



**Рис. 1.** Схема формування вибірки територій та домогосподарств для державних вибіркових обстежень населення (домогосподарств) України у 2009–2013рр., у т.ч. – для обстеження умов життя домогосподарств.

Для поширення результатів ОУЖД на все населення України розраховується система статистичних ваг. Статистичні ваги призначені для врахування при оцінюванні показників ймовірностей включення домогосподарств до вибірки та фактичних рівнів їх участі в обстеженні, узгодження результатів обстеження із зовнішньою інформацією, зокрема, з даними демографічної статистики щодо чисельності та статеві-вікової структури населення, даними соціальної статистики щодо чисельності та розміщення інституційного населення тощо.

З метою наближення результатів вибіркового обстеження до наявної зовнішньої інформації та підвищення рівня надійності оцінок показників, які вимірюються шляхом вибіркового спостереження, до статистичних ваг була застосована процедура калібрації. Для вибіркового ОУЖД процедура калібрації передбачає коригування системи статистичних ваг з метою узгодження певних показників обстеження з інформацією двох зовнішніх джерел:

1) даними демографічної статистики станом на початок звітного року щодо:

- чисельності постійного населення за регіонами та типами місцевості;
- статево-вікової структури населення за регіонами в розрізі наступних вікових груп:
  - жінки у віці до 18 років;
  - чоловіки у віці до 18 років;
  - жінки у віці 18-35 років;
  - чоловіки у віці 18-35 років;
  - жінки у віці 36-54 роки;
  - чоловіки у віці 36-59 років;
  - жінки у непрацездатному віці;
  - чоловіки у непрацездатному віці.

2) даними статистичної звітності щодо населення, яке знаходиться в інституційних закладах.

При аналізі якості оцінок показників, побудованих на основі даних вибіркового обстеження, вирішальне значення для правильної інтерпретації результатів та для контролю оптимальності дизайну вибірки має інформація про величину похибки вибірки. Величиною цієї похибки визначаються межі довірчих інтервалів при побудові інтервальних оцінок показників – інтервалів можливих значень показників за даними вибіркового обстеження. Оцінка показника, для якого величина похибки вибірки є значною порівняно з величиною самої оцінки, не може бути використана при аналізі результатів обстеження.

Похибка вибірки розраховується як стандартна похибка  $SE$  на підставі величини оцінки дисперсії  $\sigma^2$  значень показника та об'єму вибірки  $n$  за формулою:

$$SE = \sqrt{\frac{\sigma^2}{n}}, \quad (1)$$

де дисперсія  $\sigma^2$  характеризує варіацію значень показника по одиницях вибірки.

Для вибірок зі складним дизайном, якою є, зокрема, вибірка для ОУЖД, величина  $\sigma^2$  може бути розрахована на основі класичної формули для дисперсії ознаки  $y$  при простому випадковому відборі:

$$\sigma^2 = deff \cdot \frac{\sum_{i=1}^{i=n} (y_i - \bar{y})^2}{n}, \quad (2)$$

де  $y_i$  – значення ознаки для  $i$ -го домогосподарства (наприклад, якщо  $y$  – кількість осіб, які оцінили стан свого здоров'я як "добрий", то  $y_i$  – кількість осіб конкретного домогосподарства з вибірки, які оцінили стан свого здоров'я як "добрий");

$\bar{y}$  – середнє значення ознаки для вибіркової сукупності;

$deff$  – параметр, який відображає вплив дизайну вибірки на величину дисперсії ознак (дизайн-ефект).

Для визначення дисперсій, стандартних похибок та величини дизайн-ефекту для вибірок зі складним дизайном, частіше за все використовуються спеціалізовані розрахункові методи. При аналізі якості даних обстеження умов життя домогосподарств застосовується реплікаційний метод збалансованих повторних дублювань (balanced repeated replications – BRR), який реалізований у стандартному пакеті програм WesVarPC. Цей метод полягає в тому, що повна вибірка домогосподарств розподіляється на шари, у кожному з яких містяться по два кластери (дві групи домогосподарств). Окремі реплікації – напіввибірки – будуються шляхом випадкового відбору по одному кластеру з кожного шару. Розрахунок дисперсії ознаки здійснюється на підставі порівняння оцінок по реплікаціях. Для використання цього методу побудовані системи шарів для загальнодержавного та регіонального рівнів, а також для рівня економічних районів.

Найбільш наочно характеризують якість даних вибірових обстежень наступні показники: гранична похибка вибірки  $LSE$  та коефіцієнт варіації  $CV$  (або відносна стандартна похибка вибірки  $RSE$ ).

Величина граничної похибки вибірки  $LSE$  визначає межі довірчого інтервалу для оцінки показника. Вона розраховується за формулою:

$$LSE = t \cdot SE, \quad (3)$$

де  $t$  – довірче число (квантіль нормального розподілу або квантіль розподілу ймовірностей), визначає співвідношення граничної та стандартної похибки при даній ймовірності  $p$  ( $p$  – ймовірність того, що похибка вибірки для оцінки показника не перевищить величину  $LSE$ ). Типові значення  $t$ , які застосовуються при аналізі даних вибірових обстежень: 0,67 (для  $p = 0,50$ ); 1,28 (для  $p = 0,80$ ); 1,64 (для  $p = 0,90$ ); 1,96 (для  $p = 0,95$ ); 2,58 (для  $p = 0,99$ ).



Гранична похибка вибірки використовується для побудови довірчих границь оцінок (границь довірчих інтервалів). Наприклад, для побудови нижньої  $\bar{y}_L$  та верхньої  $\bar{y}_R$  довірчих границь інтервальної оцінки середнього значення  $\bar{y}$  використовуються формули:

$$\bar{y}_L = \bar{y} - LSE; \quad \bar{y}_R = \bar{y} + LSE. \quad (4)$$

Коефіцієнт варіації  $CV$  розраховується за формулою:

$$CV = \frac{SE}{\bar{y}} \cdot 100 \quad (\%) \quad (5)$$

Коефіцієнт варіації часто використовується як показник придатності даних для аналізу. Так, якщо  $CV \leq 5\%$ , то оцінка вважається надійною, якщо  $5\% < CV \leq 10\%$  – оцінка є придатною для кількісного аналізу, але її надійність недостатньо висока, якщо  $10\% < CV \leq 25\%$  – оцінка придатна лише для якісного аналізу і її слід використовувати обережно (але іноді публікують дані, для яких  $CV$  досягає 30% і навіть 40%).

Питання отримання надійних оцінок показників для “малих” територій при проведенні вибірових обстежень гостро стоїть перед статистичними організаціями практично всіх країн. До “малих” відносяться території, обсяг вибіркової сукупності по яких не дозволяє отримати надійні статистичні оцінки показників. Для ОУЖД ця проблема стосується практично майже всіх регіонів. Одним із шляхів її вирішення є застосування методу об’єднання “малих” територій у “великі”. Після об’єднання для кожної “малої” території використовуються більш надійні оцінки показників, отримані для відповідної “великої” території.

Певним кроком у вирішенні зазначених проблем є підготовка результатів опитування не тільки для національного рівня та рівня регіонів, а й для рівня економічних районів (груп регіонів).

Для підвищення надійності оцінок показників, що отримуються за результатами опитування, Держстат України здійснює систему заходів з навчання працівників, які проводять обстеження домогосподарств, зокрема, в частині питань сприяння підвищенню участі респондентів в обстеженні, а також вдосконалює організаційно-методологічні підходи до контролю роботи цих працівників [5, 6, 9].

## ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Методологічні положення зі статистики. Вип. 2, т. 2/ Держ. ком. Статистики України. – К.: ІВЦ Держкомстату, 2006. – 568 с.
2. Методологічні основи формування вибірових сукупностей для проведення органами державної статистики України базових державних вибірових обстежень населення (домогосподарств)  
[http://www.ukrstat.gov.ua/metod\\_polog/metod\\_doc/2005/223/metod.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/metod_polog/metod_doc/2005/223/metod.htm)
3. Методика розрахунку системи статистичних ваг для поширення результатів державного вибірового обстеження умов життя домогосподарств на генеральну сукупність  
[http://www.ukrstat.gov.ua/metod\\_polog/metod\\_doc/2006/521/metod.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/metod_polog/metod_doc/2006/521/metod.htm)
4. Методологічні положення з підготовки стандартних звітів щодо якості результатів державних вибірових обстежень населення (домогосподарств)  
[http://www.ukrstat.gov.ua/metod\\_polog/metod\\_doc/2008/178/metod.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/metod_polog/metod_doc/2008/178/metod.htm)
5. Методика організації контролю якості роботи фахівців з інтерв'ювання. Затверджена наказом Держкомстату від 18.07. 2006р. № 335. – 59 с.
6. Порядок здійснення контролю роботи фахівців з інтерв'ювання з питань обстеження умов життя домогосподарств. Затверджений наказом Держкомстату від 12.01. 2007р. № 4. – 70 с.
7. Принципи діяльності органів державної статистики, затверджені наказом Держкомстату від 14.06.2010 № 216.  
- [http://www.ukrstat.gov.ua/prc\\_dk/prc\\_ddos.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/prc_dk/prc_ddos.htm)
8. Методика обробки результатів державного вибірового обстеження умов життя домогосподарств  
[http://www.ukrstat.gov.ua/metod\\_polog/metod\\_doc/2011/278/278.pdf](http://www.ukrstat.gov.ua/metod_polog/metod_doc/2011/278/278.pdf)
9. Методика комплексної оцінки ефективності контролю якості роботи фахівців з інтерв'ювання, які проводять вибірові обстеження домашніх господарств. Затверджена наказом Держкомстату від 23.12.2011 № 391.