

ПІДСУМКОВИЙ ЗВІТ З ЯКОСТІ ДАНИХ ЩОДО САМООЦІНКИ НАСЕЛЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЯ ДОСТУПНОСТІ ОКРЕМИХ ВИДІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У 2014 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 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.

Явище, що спостерігається	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 катастрофи на Чорнобильській АЕС; показники народжуваності дітей жінками у віці 15 років і старшому; дані щодо тютюнокуріння та ін.
Періодичність	Раз на рік, починаючи з 2000р. під час проведення квартального інтерв'ю ОУЖД за третій квартал.
План (дизайн) вибірки	ОУЖД здійснюється на окремій мережі респондентів (неінституційних (приватних) домогосподарств). Застосовується щорічна повна ротація домогосподарств. Обсяг щорічної вибірки домогосподарств для обстеження умов їхнього життя становить 13029. Обсяг вибірки за виключенням кількості домогосподарств, які проживають на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим та м. Севастополя, складає 12308 домогосподарств. Територіальна вибірка діє протягом 5 років (2014–2018рр.), і побудована як імовірнісна, стратифікована, багатоступенева, з використанням механізму відбору територіальних одиниць з імовірністю, пропорційною розміру (кількості населення).
Основа вибірки	Інформаційною базою для складання списків адрес у стратах "великі міста" та "малі міста" були підготовчі матеріали Всеукраїнського перепису населення "Складання квартальних списків житлових будинків та житлових приміщень в інших будівлях у міських поселеннях та великих сільських населених пунктах та списків сільських населених пунктів для проведення Всеукраїнського перепису населення"; дані житлово-експлуатаційних контор (по будинках місцевих рад); квартирних відділів підприємств, організацій, установ (по відомчих будинках); правлінь кооперативів (по кооперативних будинках); домовласників (по будинках, що належать громадянам на правах особистої власності, і, якщо дані по них відсутні, у житлових конторах); даних міжрайонних бюро технічної інвентаризації, підприємств районних електромереж і управлінь газового господарства; а у сільській місцевості – дані форми №1 „Погосподарська книга” погосподарського обліку, що ведеться в селищних та міських радах. Відбір адрес домогосподарств здійснюється з використанням процедури систематичного випадкового відбору.
Обробка даних	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].
Оцінювання показників	Для поширення результатів обстеження умов життя домогосподарств 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 статево-вікової структури населення, даними соціальної статистики щодо чисельності та розміщення інституційного населення тощо.

Це тематичне модульне опитування проводилося в рамках квартального інтерв'ю у жовтні 2014 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 цієї 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 катастрофи на Чорнобильській АЕС. Крім того, жінки у віці 15 років і старшому опитуються стосовно кількості народжених ними дітей.

II. Наявність у домогосподарствах товарів тривалого користування (за програмою цієї частини анкети був підготовлений окремий статистичний збірник).

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 (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 невібіркових похибок. Головним джерелом похибок вибірки є специфіка вибіркових обстежень, яка полягає в обстеженні лише спеціально відібраної частини генеральної сукупності, а також власне план (дизайн) вибірки. Основними джерелами невібіркових 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 та у Методиці розрахунку характеристик надійності оцінювання показників за результатами вибіркового обстеження умов життя домогосподарств [11].

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 2014 року взяли участь 9260 домогосподарств (за виключенням домогосподарств, які проживають на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим та м.Севастополя), 77,6% відібраних адрес за виключенням нежилых помешкань. Рівень участі в обстеженні сільських домогосподарств (95,6%) перевищував відповідний показник по міських (70,4%).

Найвищий рівень участі домогосподарств у обстеженні за цей період був у Сумській (94,8%), Тернопільській (94,5%), Івано-Франківській (93,9%), Чернівецькій (93,8%), Рівненській (92,7%), Львівській (90,6%) та Херсонській (90,5%) областях, найнижчий – у місті Києві (48,8%). У більшості областей цей показник становив від 70,7% до 89,2%.

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. Великою цією 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 2014 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 (0,98%) для показника "Кількість домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя" (табл. 4) і максимальне значення (2,93%) – для показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" (табл. 3). Тобто оцінка всіх 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 290,96 тис. домогосподарств, тобто з ймовірністю 95% величина цього показника у генеральній сукупності знаходиться в інтервалі 14908,22–15490,14 тис. домогосподарств. Значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" з ймовірністю 95% знаходиться у генеральній сукупності в інтервалі 3671,02–4118,46 тис. осіб.

Дані по домогосподарствах великих, малих міст та сільської місцевості на рівні України також є достатньо точними. Показник "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" для цього рівня є дещо менш точним – величина відносної стандартної похибки вибірки становить по домогосподарствах великих міст 5,24%, сільської місцевості – 5,04%.

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" (крім Донецького району), "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" (для Карпатського району).

Надійність оцінок показників "Кількість членів домогосподарств, які курять", "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий", "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний" та "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" (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", "Кількість жінок у віці 15 років і старшому, які повідомили, що народжували дітей" (крім Волинської, Кіровоградської та Тернопільської областей), "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" (для Вінницької Волинської, Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Київської, Львівської, Сумської, Хмельницької, Чернівецької та Чернігівської областей), "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний" (крім Волинської, Закарпатської, Київської, Кіровоградської, Одеської, Полтавської, Сумської, Тернопільської, Хмельницької, Чернівецької областей та м. Києва), "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" (для Донецької області) та "Кількість членів домогосподарств, які курять" (для Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Львівської, Миколаївської, Полтавської, Хмельницької, Черкаської та Чернівецької областей) 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 24 регіонів, при цьому значення відносної стандартної похибки вибірки для Кіровоградської області становить 29,52%.

По Кіровоградській області значення відносної стандартної похибки вибірки для показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий" дуже велике. Це пояснюється малим об'ємом вибірки у цьому регіоні. У даному випадку для Кіровоградської області краще використовувати оцінки показників або по Придніпровському 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 регіонів (зокрема, Волинської, Київської та Тернопільської областей) по показниках, для яких величина відносної стандартної похибки вибірки велика.

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).

Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2014 році

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Україна	19824,34	833,74	2,15
Міста (>100 тис.чол.)	8271,59	288,06	1,78
Міста (<100 тис.чол.)	5094,52	335,29	3,36
Сільська місцевість	6458,23	271,79	2,15

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 2014 році

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Україна	16316,12	456,39	1,43
Міста (>100 тис.чол.)	6934,03	288,06	2,12
Міста (<100 тис.чол.)	4329,90	335,29	3,95
Сільська місцевість	5052,19	271,79	2,74

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 2014 році

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Україна	3894,74	223,72	2,93
Міста (>100 тис.чол.)	1335,39	137,27	5,24
Міста (<100 тис.чол.)	1020,43	74,83	3,74
Сільська місцевість	1538,92	151,89	5,04

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 2014 році

	Кількість домогосподарств, 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), %
Україна	15199,18	290,96	0,98
Міста (>100 тис.чол.)	6440,66	228,81	1,81
Міста (<100 тис.чол.)	4007,28	139,57	1,78
Сільська місцевість	4751,24	158,12	1,70

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 2014 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), %
Україна	15623,12	333,25	1,09
Міста (>100 тис.чол.)	6286,25	215,89	1,75
Міста (<100 тис.чол.)	4150,83	216,53	2,66
Сільська місцевість	5186,04	238,45	2,35

Таблиця 6

Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які курять" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2014 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), %
Україна	7253,74	234,33	1,65
Міста (>100 тис.чол.)	3322,54	166,58	2,56
Міста (<100 тис.чол.)	1758,62	143,94	4,18
Сільська місцевість	2172,58	152,49	3,58

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 2014 році за регіонами

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як добрий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Регіони:			
Вінницька	840,92	138,52	8,40
Волинська	564,69	98,27	8,88
Дніпропетровська	1529,65	252,25	8,41
Донецька	1674,77	304,05	9,26
Житомирська	596,84	159,66	13,65
Закарпатська	697,32	167,24	12,24
Запорізька	738,28	107,12	7,40
Івано-Франківська	846,68	174,07	10,49
Київська	927,83	171,57	9,43
Кіровоградська	474,86	120,94	12,99
Луганська	343,06	100,41	14,93
Львівська	1583,28	133,86	4,31
Миколаївська	609,41	138,52	11,60
Одеська	1141,17	251,77	11,26
Полтавська	618,95	129,98	10,71
Рівненська	593,89	186,76	16,04
Сумська	500,24	82,58	8,42
Тернопільська	652,38	179,59	14,05
Харківська	978,53	212,32	11,07
Херсонська	464,97	103,26	11,33
Хмельницька	606,58	100,61	8,46
Черкаська	504,63	104,65	10,58
Чернівецька	602,95	114,88	9,72
Чернігівська	373,74	72,63	9,92
м.Київ	1358,72	281,01	10,55

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 2014 році за регіонами

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як задовільний – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Регіони:			
Вінницька	550,89	101,75	9,42
Волинська	328,53	115,96	18,01
Дніпропетровська	1386,47	240,39	8,85
Донецька	1927,67	261,15	6,91
Житомирська	491,45	81,75	8,49
Закарпатська	407,25	101,14	12,67
Запорізька	734,94	94,66	6,57
Івано-Франківська	383,13	70,36	9,37
Київська	617,88	122,65	10,13
Кіровоградська	423,74	86,80	10,45
Луганська	305,93	35,12	5,86
Львівська	730,95	118,95	8,30
Миколаївська	433,60	60,80	7,15
Одеська	911,16	191,32	10,71
Полтавська	688,29	148,36	11,00
Рівненська	442,88	65,92	7,59
Сумська	441,02	100,82	11,66
Тернопільська	277,14	85,87	15,81
Харківська	1363,78	213,89	8,00
Херсонська	505,40	96,17	9,71
Хмельницька	502,64	103,88	10,54
Черкаська	574,58	96,33	8,55
Чернівецька	237,71	71,02	15,24
Чернігівська	519,61	67,92	6,67
м.Київ	1129,48	267,34	12,08

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 2014 році за регіонами

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Регіони:			
Вінницька	193,41	43,66	11,52
Волинська	123,97	54,63	22,48
Дніпропетровська	220,24	50,42	11,68
Донецька	434,24	70,19	8,25
Житомирська	147,04	46,82	16,25
Закарпатська	130,45	36,16	14,14
Запорізька	225,02	60,10	13,63
Івано-Франківська	125,89	42,78	17,34
Київська	142,92	37,77	13,48
Кіровоградська	69,55	40,24	29,52
Луганська	89,68	29,72	16,91
Львівська	160,77	57,53	18,26
Миколаївська	101,51	25,21	12,67
Одеська	181,87	50,31	14,11
Полтавська	116,66	30,09	13,16

продовження таблиці 9

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Рівненська	102,19	33,45	16,70
Сумська	141,43	35,20	12,70
Тернопільська	124,37	69,50	28,51
Харківська	174,82	52,99	15,46
Херсонська	82,62	24,31	15,01
Хмельницька	172,15	37,41	11,09
Черкаська	160,29	34,50	10,98
Чернівецька	48,85	18,43	19,24
Чернігівська	143,59	32,08	11,40
м.Київ	281,21	70,65	12,82

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 2014 році за регіонами

	Кількість домогосподарств, 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), %
Регіони:			
Вінницька	630,04	57,26	4,64
Волинська	330,96	57,16	8,81
Дніпропетровська	1300,11	103,13	4,05
Донецька	1625,31	142,71	4,48
Житомирська	482,23	60,02	6,35
Закарпатська	355,38	53,28	7,65
Запорізька	671,30	74,26	5,64
Івано-Франківська	449,79	68,52	7,77
Київська	623,44	76,97	6,30
Кіровоградська	417,33	68,64	8,39
Луганська	314,57	43,01	6,98
Львівська	802,63	59,38	3,77
Миколаївська	436,38	46,07	5,39
Одеська	817,62	96,56	6,03
Полтавська	599,20	61,80	5,26
Рівненська	375,75	39,93	5,42
Сумська	431,65	28,63	3,38
Тернопільська	344,59	58,06	8,60
Харківська	1025,24	112,05	5,58
Херсонська	396,48	48,39	6,23
Хмельницька	458,71	34,24	3,81
Черкаська	506,54	39,70	4,00
Чернівецька	304,06	27,30	4,58
Чернігівська	434,31	39,07	4,59
м.Київ	1065,56	137,29	6,57

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 2014 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), %
Регіони:			
Вінницька	608,72	61,63	5,17
Волинська	370,42	88,31	12,16
Дніпропетровська	1304,89	126,03	4,93
Донецька	1658,39	192,23	5,91
Житомирська	468,00	74,03	8,07
Закарпатська	440,11	67,22	7,79
Запорізька	693,97	84,79	6,23
Івано-Франківська	502,76	84,29	8,55
Київська	656,58	89,44	6,95
Кіровоградська	375,48	90,47	12,29
Луганська	322,41	56,34	8,92
Львівська	934,38	77,07	4,21
Миколаївська	452,21	57,27	6,46
Одеська	843,38	105,64	6,39
Полтавська	564,35	61,99	5,60
Рівненська	403,41	76,69	9,70
Сумська	457,02	58,31	6,51
Тернопільська	397,92	106,11	13,61
Харківська	1019,56	154,55	7,73
Херсонська	408,03	58,37	7,30
Хмельницька	501,41	54,27	5,52
Черкаська	510,41	46,86	4,68
Чернівецька	317,03	50,86	8,18
Чернігівська	433,39	44,99	5,30
м.Київ	978,89	142,42	7,42

Таблиця 12

Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які курять" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2014 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), %
Регіони:			
Вінницька	237,74	70,59	15,15
Волинська	150,13	48,52	16,49
Дніпропетровська	684,92	122,31	9,11
Донецька	925,50	164,14	9,05
Житомирська	198,49	53,68	13,80
Закарпатська	237,99	57,47	12,32
Запорізька	368,90	68,01	9,41
Івано-Франківська	181,16	54,10	15,24
Київська	191,17	75,79	20,23
Кіровоградська	183,42	48,83	13,58
Луганська	171,77	44,95	13,35
Львівська	376,82	68,00	9,21
Миколаївська	218,74	37,68	8,79
Одеська	395,98	80,81	10,41
Полтавська	314,33	55,89	9,07

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), %
Рівненська	184,74	57,70	15,94
Сумська	128,08	27,07	10,78
Тернопільська	167,79	64,39	19,58
Харківська	465,41	115,98	12,71
Херсонська	187,37	38,77	10,56
Хмельницька	176,70	25,77	7,44
Черкаська	218,64	42,16	9,84
Чернівецька	148,08	24,50	8,44
Чернігівська	181,28	41,80	11,77
м.Київ	558,59	153,73	14,04

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 2014 році за економічними районами**

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров’я як добрий - тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Економічні райони:			
Східний	2097,72	255,48	6,21
Донецький	2017,83	320,20	8,10
Придніпровський	2742,79	299,55	5,57
Причорноморський	2215,55	305,35	7,03
Подільський	2099,88	248,12	6,03
Центральний	2791,18	345,48	6,32
Карпатський	3730,23	298,98	4,09
Поліський	2129,16	249,96	5,99

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 2014 році за економічними районами**

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров’я як задовільний - тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Економічні райони:			
Східний	2493,09	281,59	5,76
Донецький	2233,60	263,50	6,02
Придніпровський	2545,15	272,55	5,46
Причорноморський	1850,16	222,60	6,14
Подільський	1330,67	168,87	6,47
Центральний	2321,94	309,50	6,80
Карпатський	1759,04	185,40	5,38
Поліський	1782,47	179,57	5,14

Таблиця 15

**Характеристика якості оцінки середньомісячного значення показника
“Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров’я як поганий” за результатами вибіркового
опитування членів домогосподарств у 2014 році за економічними районами**

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров’я як поганий – тис	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Економічні райони:			
Східний	432,91	73,58	8,67
Донецький	523,92	76,22	7,42
Придніпровський	514,81	88,17	8,74

продовження таблиці 15

	Кількість членів домогосподарств, які оцінили свій стан здоров'я як поганий – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Причорноморський	366,00	61,30	8,55
Подільський	489,93	90,20	9,39
Центральний	584,42	87,22	7,61
Карпатський	465,96	82,38	9,02
Поліський	516,79	85,58	8,45

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 2014 році за економічними районами

	Кількість домогосподарств, 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), %
Економічні райони:			
Східний	2056,09	131,54	3,26
Донецький	1939,88	149,05	3,92
Придніпровський	2388,74	144,44	3,09
Причорноморський	1650,48	117,42	3,63
Подільський	1433,34	88,44	3,15
Центральний	2195,54	162,32	3,77
Карпатський	1911,86	108,65	2,90
Поліський	1623,25	98,69	3,10

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 2014 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), %
Економічні райони:			
Східний	2040,93	178,21	4,45
Донецький	1980,80	200,31	5,16
Придніпровський	2374,34	176,80	3,80
Причорноморський	1703,62	133,59	4,00
Подільський	1508,05	134,18	4,54
Центральний	2145,88	174,58	4,15
Карпатський	2194,28	141,95	3,30
Поліський	1675,22	139,13	4,24

Таблиця 18

Характеристика якості оцінки значення показника "Кількість членів домогосподарств, які курять" за результатами вибіркового опитування членів домогосподарств у 2014 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), %
Економічні райони:			
Східний	907,82	132,12	7,43
Донецький	1097,27	170,18	7,91
Придніпровський	1237,24	148,22	6,11

продовження таблиці 18

	Кількість членів домогосподарств у віці 12 років і старшому, які повідомили, що курять – тис.	Гранична похибка вибірки (LSE), тис.	Відносна стандартна похибка вибірки (RSE), %
Причорноморський	802,09	97,23	6,18
Подільський	582,23	98,96	8,67
Центральний	968,40	176,50	9,30
Карпатський	944,05	107,02	5,78
Поліський	714,64	100,14	7,15

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 опитування членів домогосподарств, які беруть участь в вибіркового 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, у віці 12 років і старшому, які повідомили, що курять"
Україна	А	А	А	А	А	А
Міста (>100 тис.чол.)	А	А	Б	А	А	А
Міста (<100 тис.чол.)	А	А	А	А	А	А
Сільська місцевість	А	А	Б	А	А	А
Регіони:						
Вінницька	Б	Б	В	А	Б	Г
Волинська	Б	Г	Г	Б	В	Г
Дніпропетровська	Б	Б	В	А	А	Б
Донецька	Б	Б	Б	А	Б	Б
Житомирська	В	Б	Г	Б	Б	В
Закарпатська	В	В	В	Б	Б	В
Запорізька	Б	Б	В	Б	Б	Б
Івано-Франківська	В	Б	Г	Б	Б	Г
Київська	Б	В	В	Б	Б	Г
Кіровоградська	В	В	Д	Б	В	В
Луганська	В	Б	Г	Б	Б	В
Львівська	А	Б	Г	А	А	Б
Миколаївська	В	Б	В	Б	Б	Б
Одеська	В	В	В	Б	Б	В
Полтавська	В	В	В	Б	Б	Б
Рівненська	Г	Б	Г	Б	Б	Г
Сумська	Б	В	В	А	Б	В
Тернопільська	В	Г	Д	Б	В	Г
Харківська	В	Б	Г	Б	Б	В

	"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, у віці 12 років і старшому, які повідомили, що курять"
Херсонська	В	Б	Г	Б	Б	В
Хмельницька	Б	В	В	А	Б	Б
Черкаська	В	Б	В	А	А	Б
Чернівецька	Б	Г	Г	А	Б	Б
Чернігівська	Б	Б	В	А	Б	В
м.Київ	В	В	В	Б	Б	В
Економічні райони:						
Східний	Б	Б	Б	А	А	Б
Донецький	Б	Б	Б	А	Б	Б
Придніпровський	Б	Б	Б	А	А	Б
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	Б	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. 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.

Доступ до публікацій, 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 (www.ukrstat.gov.ua) розміщені "Каталог офіційних статистичних публікацій у 2015 році", в якому наведений перелік та терміни підготовки статистичних збірників та бюлетенів за матеріалами ОУЖД, а також "Календар оновлення матеріалів веб-сайту Держстату України на 2015 рік", 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 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. 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: office@ukrstat.gov.ua
I.Osipova@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.

Збірник та доповідь "Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги" розміщується на офіційному веб-сайті Держстату за адресою:

http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publdomogosp_u.htm

Умови поширення результатів ОУЖД, як і надання іншої статистичної інформації, наведені на веб-сайті Держстату за адресою:

<http://ukrstat.gov.ua/work/unsu.htm>

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 з 01 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 2014–2018рр. 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 страта "малі міста" регіону) та адміністративним районам сільської місцевості (далі страта "райони" регіону). Таким чином, по Україні для циклу 2014-2018рр. було сформовано 27 страт по великих містах, 25 по малих містах і 490 страт по сільській місцевості для проведення ОУЖД. Основні відмінності порівняно із вибіркою 2009-2013 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 попередніх циклах обстеження так, щоб забезпечити більш однорідну якість результатів обстеження за регіонами.

У III кварталі 2014 року за виключенням тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим та м. Севастополя вибірка складалася з 25 страт по великих містах, 24 по малих містах і 476 страт по сільській місцевості.

Уніфікована мережа фахівців з інтерв'ювання, які проводять обстеження населення (домогосподарств), становить, починаючи з 2009 року, 970 осіб. Чисельність фахівців з інтерв'ювання, які проводять обстеження населення (домогосподарств), за виключенням тих, що проводять обстеження на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим та м. Севастополя, становить 931 особа.

Методологія ОУЖД, основні визначення та концепції, які застосовуються в цьому обстеженні, в цілому відповідають прийнятим у міжнародній статистичній практиці вимогам та рекомендаціям [12,13]. Крім того, програма опитування гармонізована з програмою європейського опитування з питань здоров'я (EuroHIS) [14] в частині загальної самооцінки здоров'я членів домогосподарств та наявності у них хронічних захворювань.

При здійсненні порівнянь результатів обстеження слід звертати увагу на 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

Починаючи з 2004р. в органах державної статистики була 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 (ОУЖД), економічної активності населення (ОЕАН) та сільськогосподарської діяльності населення у сільській місцевості. У зв'язку із закінченням терміну дії попередньої територіальної вибірки, впроваджена нова загальнодержавна територіальна вибірка для проведення трьох вибіркового обстеження населення (домогосподарств) у 2014-2018рр. ОУЖД здійснюється на окремій мережі респондентів (неінституційних (приватних) домогосподарств) [15]. Обсяг щорічної вибірки домогосподарств для обстеження умов їх життя у 2014-2018рр. – 13029 домогосподарств. Обсяг вибірки у 2014р. за виключенням кількості домогосподарств, які проживають на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим та м. Севастополя, складає 12308 домогосподарств.

Формування вибірки здійснено на основі процедури стратифікованого багатоступеневого відбору. Загальна схема формування вибіркової сукупності домогосподарств наведена на рис.1. Формування вибірки здійснюється у такій послідовності:

- 1) виключення територій, що не можуть бути обстежені;
- 2) виключення населення, яке не підлягає обстеженню;
- 3) стратифікація генеральної сукупності;
- 4) формування та відбір територіальних одиниць першого ступеня;
- 5) формування та відбір територіальних одиниць другого ступеня у міських поселеннях;
- 6) відбір домогосподарств.

У міських поселеннях процедура формування вибірки складається з трьох, у сільській місцевості – з двох ступенів.

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 (I зона) та зоні безумовного (обов'язкового) відселення (II зона) на території, яка зазнала радіоактивного забруднення внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС.

Основними відмінностями побудови вибірки для обстежень 2014-2018рр. порівняно з вибіркою, діючою у 2009-2013рр., є наступні:

- в якості основи вибірки для відбору ВТОВ у міських ПТОВ була використана нова інформаційна база – підготовчі матеріали Всеукраїнського перепису населення „Складання квартальних списків житлових будинків та житлових приміщень в інших будівлях у міських поселеннях та великих сільських населених пунктах та списків сільських населених пунктів для проведення Всеукраїнського перепису населення ;
- змінилася кількість фахівців з інтерв'ювання: у страті "великі міста" з 207 до 219, у страті "малі міста" – відповідно зі 179 до 172, у сільській місцевості – з 584 до 579 осіб; починаючи з II кварталу 2014р. у зв'язку із виключенням чисельності фахівців з інтерв'ювання, які проводять обстеження на тимчасово

окупованій території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя, кількість фахівців з інтерв'ювання складає у страті "великі міста" 202, у страті "малі міста" – 167, у сільській місцевості – 562 особи; змінилося навантаження на одного фахівця з інтерв'ювання: у страті "великі міста" з 26–32 на 28, 32 домогосподарства, у страті "малі міста" – відповідно з 16–22 на 18, у сільській місцевості – з 5–8 на 6–7 домогосподарств.

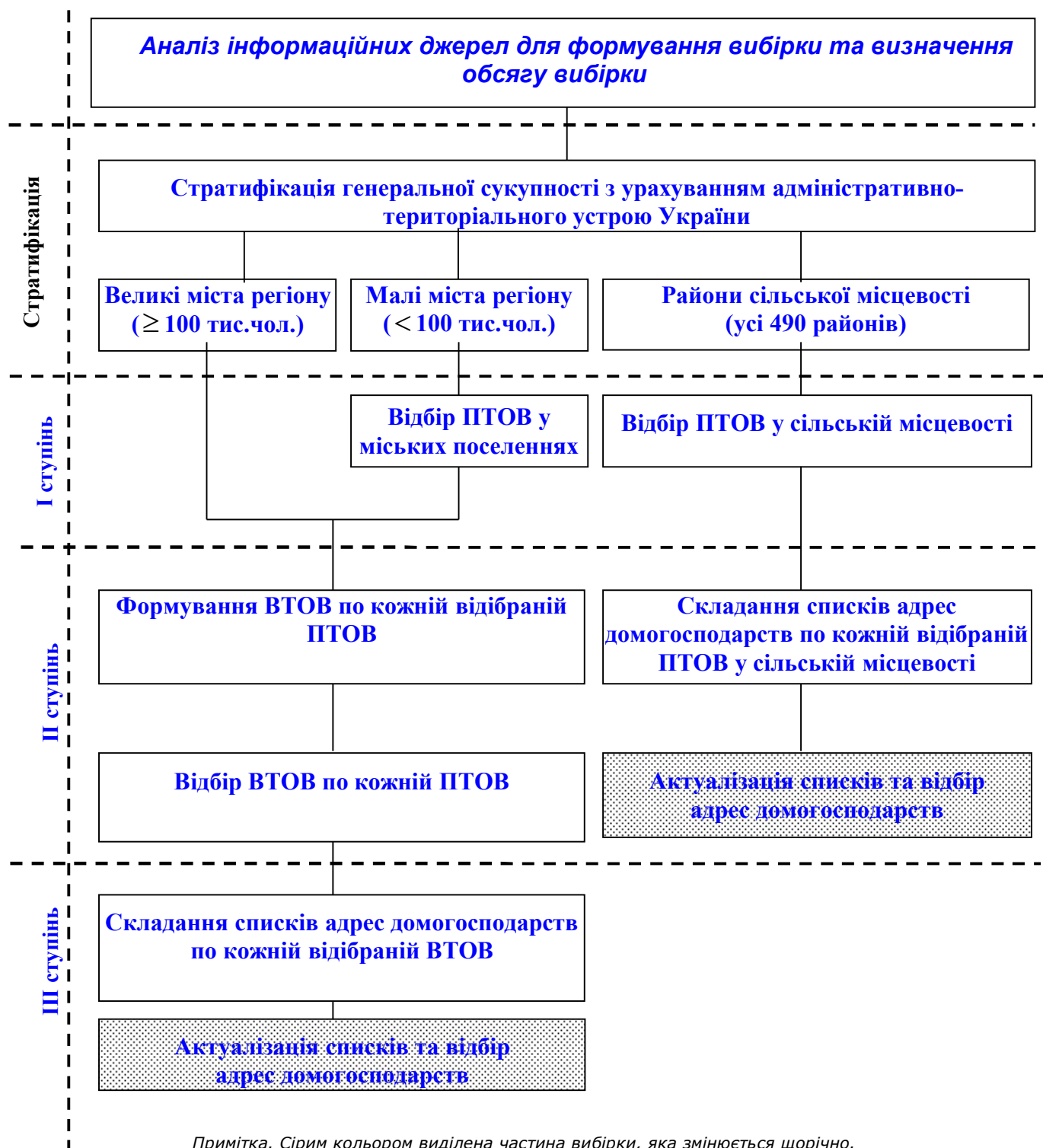


Рис. 1. Схема формування вибірки територій та домогосподарств для державних вибіркових обстежень населення (домогосподарств) України у 2014–2018рр., у т.ч. – для обстеження умов життя домогосподарств.

Для поширення результатів ОУЖД на все населення України (за виключенням чисельності населення, яке проживає на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим та м. Севастополя) розраховується система статистичних ваг. Статистичні ваги призначені для врахування при оцінюванні показників імовірностей 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 звітнього 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 36-56 років;
 - 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. Великою цією 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 σ^2 значень показника та об'єму вибірки n за формулою:

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

де дисперсія σ^2 характеризує варіацію значень показника по одиницях вибірки.

Для вибірок зі складним дизайном, якою є, зокрема, вибірка для ОУЖД, величина σ^2 може бути розрахована на основі класичної формули для дисперсії ознаки у 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 вибіркового обстеження 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 вибіркового обстеження: 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:

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

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 вибіркового обстеження 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 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://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://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) (зі змінами, затвердженими наказом Держкомстату від 29.12.2008 №525)
http://ukrstat.gov.ua/metod_polog/metod_doc/2010/514/metod%20.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 України, затверджені наказом Держкомстату від 14.06.2010 № 216. - http://www.ukrstat.gov.ua/prc_dk/prc_ddos.htm
8. Методика обробки результатів державного вибірового обстеження умов життя домогосподарств
http://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.
10. Методологічні положення з організації державного статистичного спостереження "Обстеження умов життя домогосподарств", затверджені наказом Держкомстату від 23.12.2011 № 373. –
http://ukrstat.gov.ua/metod_polog/metod_doc/2011/373/met_373.zip
11. Методика розрахунку характеристик надійності оцінювання показників за результатами вибірового обстеження умов життя домогосподарств, затверджена наказом Держстату України від 20.08.2012 № 356. –
http://ukrstat.gov.ua/metod_polog/metod_doc/2012/356/metodika.zip
12. "Household Budget Surveys in the EU Methodology and Recommendations for Harmonization 1997". Eurostat. Luxembourg 1997.
13. "Household Budget Surveys in the EU Methodology and Recommendations for Harmonization 2003". Eurostat. Luxembourg 2003.
14. "EuroHIS: Розробка загального інструментарію для опитувань щодо стану здоров'я".
15. Методика формування вибірових сукупностей для проведення у 2014–2018 роках вибірових обстежень населення (домогосподарств): умов життя домогосподарств, економічної активності населення та сільськогосподарської діяльності населення у сільській місцевості. Державна служба статистики України.
http://ukrstat.gov.ua/metod_polog/metod_doc/2012/356/metodika.zip