

О.М. Лукашук, аспірант
В.І. Юнгер, докторант

Державний університет «Житомирська політехніка»

Моніторинг стану громадського здоров'я як об'єкта публічного управління в умовах повномасштабної війни в Україні

(Представлено: д.е.н., д.держ.упр., проф. Євдокимов В.В.)

Громадське здоров'я є одним з найважливіших економічних ресурсів суспільства. Зміна стану здоров'я людини впливає на якість її життя, продуктивність праці, освітній процес, рівень смертності та економічні процеси в цілому. Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну спричинило безповоротні та вкрай негативні наслідки для здоров'я населення. Збройна агресія призвела до вчинення насилля, травм, поранень, що можуть бути серйозними та призвести до летальних випадків. Території, на яких проходять активні бойові дії, є занадто небезпечними для здоров'я та життя, так як постійних стрес, тривога порушують психологічний стан громадян. Під час військових конфліктів виникає низка проблем, а саме демографічна криза, порушується доступ до медицини на окупованих та звільнених територіях, зростає фінансова неплатоспроможність населення. Проблематика моніторингу громадського здоров'я як об'єкта публічного управління в системі охорони здоров'я є важливим та актуальним питанням за умов впливу ризиків, які відбуваються під час війни. Оцінка стану захворюваності населення сприяє ефективному прийняттю відповідних управлінських рішень у медичній сфері для профілактики хвороб, зміцнення та захисту здоров'я.

Ключові слова: громадське здоров'я; повномасштабне вторгнення; моніторинг; публічне управління.

Вступ. В умовах сучасного розвитку важливим чинником економічного благополуччя є задовільний стан здоров'я населення. Незаконне вторгнення на територію іншої держави призводять до порушення нормальних умов життя, гуманітарної кризи, втрати доступу до медичної допомоги та зростання рівня захворюваності і смертності. Варто зазначити, що збройна агресія, насилля на людях, незаконне переміщення людей, та такі негативні фактори, як: безробіття, соціальна ізоляція призводять до розвитку психологічних та психічних захворювань серед населення.

Варто зазначити, згідно з даними ВООЗ у світі близько 10 % людей, які знаходяться в зоні бойових подій, в майбутньому матимуть помітні проблеми з психічним здоров'ям, у інших 10 % відбудеться зміна поведінки, що призведе до порушення функціонування суспільства.

Моніторинг стану громадського здоров'я під час воєнного стану за допомогою медико-статистичної інформації надає можливість оцінити наслідки збройної агресії на населення, зокрема зміни рівня смертності, інфекційних захворювань, серцево-судинних захворювань, нервової системи та прийняття відповідних рекомендацій для усунення наявних проблем функціонування системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблематикою дослідження стану громадського здоров'я під час війни в Україні займалися такі вітчизняні дослідники, як: О.Безпалова, Д.Ільницький, О.Краснова, Н.Карабаш, І.Ольшевська, В.Сакевич, Т.Трибрат, С.Шуть.

Постановка завдання (формулювання мети статті). Метою публікації є аналіз стану громадського здоров'я під час повномасштабної війни, виявлення наслідків збройної агресії РФ на здоров'я населення України.

Викладення основного матеріалу. російське вторгнення на територію України є серйозним порушення економічного, соціального та екологічного стану нашої держави. Під час збройного конфлікту населення знаходиться в постійному страху, напрузі, відбуваються порушення сну внаслідок щоденних бомбардувань, що призводить до суттєвого погіршення стану здоров'я людини та зростанню кількості захворювання. Задля збереження свого життя громадяни, які знаходяться в зоні бойових дій змушені покидати свої домівки та шукати тимчасового притулку в інших регіонах чи за кордоном.

Згідно з даними Управління верховного комісара ООН у справах біженців станом на квітень 2023 року за кордоном знаходиться понад 5 млн українців [1]. Перебування та скупчення великої кількості людей на одній території спричиняє небезпечну епідеміологічну ситуацію. Так, Європейський центр профілактики та контролю захворюваності під час повномасштабного вторгнення РФ в Україну розробив рекомендації щодо профілактики та методи контролю задля зменшення поширеності інфекційних захворювань серед українців, що перебувають за кордоном. Спеціалісти Європейського центру з профілактики та контролю захворюваності ініціювали потребу у терміновому запровадженні заходів щодо епідеміологічного нагляду

щодо окремих інфекційних захворювань, особливу увагу при цьому наполягають приділити громадянам, які знаходяться у центрах прийому біженців, адже саме ця категорія людей є найуразливішою до захворювань інфекційного характеру. Через активні військові дії на територіях, де проживали громадяни до міграції, відсутність доступу до медичних послуг або ж взагалі їх відсутність, незадовільні умови життя є першочерговою причиною розповсюдженості інфекційних захворювань. Запобігти масовому захворюванню на різні види інфекцій можна шляхом проведення вакцинації, оскільки вакцинація є головною складовою громадського здоров'я [2].

До основних інфекційних захворювань серед українців можна зарахувати такі види захворювань: сезонний грип, COVID-19, застуда, що спричинена риновірусами, аденовірусами, вірусами паригрипу, гострі респіраторні інфекції або грипоподібні захворювання, поліомієліт, ботулізм, кір, краснуха, правець, пневмококова інфекція, туберкульоз легень та ВІЛІ [3].

Через погіршення імунітету у населення під військових дій, наростає загроза розвитку та поширення туберкульозу. Туберкульоз посідає виняткове місце серед соціальних та медичних проблем людства. В останні роки в Україні спостерігається збільшення кількості дітей та підлітків, що хворіють на туберкульоз. У таблиці 1 представлено показники захворюваності на туберкульоз за 2020–2022 рр.

Таблиця 1

Динаміка захворюваності на туберкульоз в Україні, 2020–2022 рр.

Адміністративні території	Роки дослідження			АВ, +/-		ВВ, %	
	2020	2021	2022	2020/ 2021	2022/ 2021	2020/ 2021	2022/ 2021
	(нові випадки+рецидиви)						
АР Крим(т/о) ¹	-	-	-	-	-	-	-
Вінницька	453	404	665	-49	261	-10,82	64,60
Волинська	430	614	616	184	2	42,79	0,33
Дніпропетровська	1826	2126	3364	300	1238	16,43	58,23
Донецька*	962	972	279	10	-693	1,04	-71,30
Житомирська	498	598	645	100	47	20,08	7,86
Закарпатська	609	748	927	139	179	22,82	23,93
Запорізька	810	841	549	31	-292	3,83	-34,72
Івано-Франківська	373	408	487	35	79	9,38	19,36
Київська	753	871	791	118	-80	15,67	-9,18
Кіровоградська	457	438	687	-19	249	-4,16	56,85
Луганська*	314	302	45	-12	-257	-3,82	-85,10
Львівська	992	1240	1379	248	139	25,00	11,21
Миколаївська	505	593	531	88	-62	17,43	-10,46
Одеська	1923	2497	2208	574	-289	29,85	-11,57
Полтавська	477	476	699	-1	223	-0,21	46,85
Рівненська	379	446	538	67	92	17,68	20,63
Сумська	409	448	445	39	-3	9,54	-0,67
Тернопільська	199	251	335	52	84	26,13	33,47
Харківська	829	947	593	118	-354	14,23	-37,38
Херсонська	571	546	287	-25	-259	-4,38	-47,44
Хмельницька	409	401	425	-8	24	-1,96	5,99
Черкаська	408	472	594	64	122	15,69	25,85
Чернівецька	194	226	286	32	60	16,49	26,55
Чернігівська	402	544	413	142	-131	35,32	-24,08
м. Київ	721	832	722	111	-110	15,40	-13,22
м. Севастополь(т/о)	-	-	-	-	-	-	-
Україна	15903	18241	18510	2338	269	14,70	1,47

Джерело: побудовано автором на підставі [4]

Згідно з даними в таблиці 1 встановлено, що у 2022 році кількість нових виявлених випадків захворювань туберкульозу в Україні склала понад 18 510, що на 1,47 % більше порівняно з 2021 роком.

Гранична кількість зафіксованих випадків туберкульозу у 2022 році спостерігається у Дніпропетровській області, де кількість нових випадків становить понад 3 364, що на 58,23 % більше ніж

¹ (т/о) – тимчасово окуповані території

* – підконтрольні території України

у попередньому році, у Вінницькій області занотовано понад 665 нових випадків, що на 64,60 % більше ніж у попередньому році, у Кіровоградській області – 687 нових випадків туберкульозу, що на 56,85 % більше ніж у 2021 році, у Полтавській – 699 випадків туберкульозу, що на 46,85 % більше ніж у 2021 році.

В зв'язку з загостренням ситуації на сході України, дані щодо Донецької та Луганської областей є не досить повними, адже відсутній доступ до збору достовірної інформації через запеклі бої у даних регіонах. У регіонах, які зазнали значної шкоди під час бомбардувань та які частково знаходилися в окупації, а саме Запорізька, Харківська, Чернігівська, Миколаївській та Херсонська спостерігається тенденція до зменшення, адже багато громадян покинули зону бойових дій. У Херсонській області, що перебувала у окупації понад 8 місяців, дані можуть дещо відрізнятися після закінчення війни, адже протягом даного періоду не здійснювався реєстрація нових випадків туберкульозу. Незначне зменшення кількості нових випадків зафіксовано у Київській області на 9,18 % менше ніж у 2021 році.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)/ЮНЕЙДС Україна займає друге місце серед країн Європи за кількістю ВІЛ-інфікованих[5]. Війна спричинила серйозні проблеми у сфері громадського здоров'я, зокрема відбулося порушення логістичних ланцюгів доставки медичних препаратів до пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, понад 30 медичних закладів припинило свою діяльність через окупацію чи руйнування, порушено доглядом за хворими з ВІЛ/СНІД. Доступ до антиретровірусної терапії під час активної фази військових дій став край важким у таких регіонах, як: Чернігівська, Миколаївська, Херсонська, Харківська, Донецькій та Запорізькій областях.

Для оцінки масштабів поширення ВІЛ/СНІДУ в Україні проведено аналіз аналітичних даних 2020–2022 р. (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка захворюваності на ВІЛ/СНІД, 2020–2022 рр.

Адміністративні території	Роки дослідження			AB,+/-	BB,%	Роки дослідження			AB,+/-	BB,%
	2020	2021	2022	2022/ 2021	2022/ 2021	2020	2021	2022	2022/ 2021	2022/ 2021
	ВІЛ			СНІД						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
АР Крим(т/о) ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вінницька	217	172	215	43	25,00	152	113	159	46	40,71
Волинська	139	116	99	-17	-14,66	61	62	39	-23	-37,10
Дніпропетровська	3611	3392	2734	-658	-19,40	538	558	558	0	0,00
Донецька*	1220	1045	318	-727	-69,57	538	417	90	-327	-78,42
Житомирська	275	245	253	8	3,27	122	127	138	11	8,66
Закарпатська	82	81	74	-7	-8,64	17	33	29	-4	-12,12
Запорізька	455	429	334	-95	-22,14	94	97	74	-23	-23,71
Івано-Франківська	65	90	114	24	26,67	11	14	24	10	71,43
Київська	786	844	736	-108	-12,80	207	316	209	-107	-33,86
Кіровоградська	407	343	315	-28	-8,16	155	85	73	-12	-14,12
Луганська*	123	136	11	-125	-91,91	36	49	4	-45	-91,84
Львівська	260	327	360	33	10,09	98	207	119	-88	-42,51
Миколаївська	571	501	368	-133	-26,55	186	178	117	-61	-34,27
Одеська	3574	4210	3601	-609	-14,47	977	997	686	-311	-31,19
Полтавська	246	225	255	30	13,33	39	49	42	-7	-14,29
Рівненська	130	149	145	-4	-2,68	46	67	61	-6	-8,96
Сумська	126	124	143	19	15,32	50	74	30	-44	-59,46
Тернопільська	77	63	78	15	23,81	20	24	26	2	8,33
Харківська	650	575	323	-252	-43,83	166	147	117	-30	-20,41
Херсонська	478	410	151	-259	-63,17	96	76	32	-44	-57,89
Хмельницька	155	136	136	0	0,00	84	82	63	-19	-23,17
Черкаська	310	239	256	17	7,11	85	75	66	-9	-12,00
Чернівецька	52	61	65	4	6,56	32	36	30	-6	-16,67
Чернігівська	398	343	270	-73	-21,28	65	66	44	-22	-33,33
м. Київ	1252	1104	858	-246	-22,28	256	202	180	-22	-10,89
м. Севастополь(т/о)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Україна	15659	15360	12212	-3148	-20,49	4131	4151	3010	-1141	-27,49

² т/о) – тимчасово окуповані території

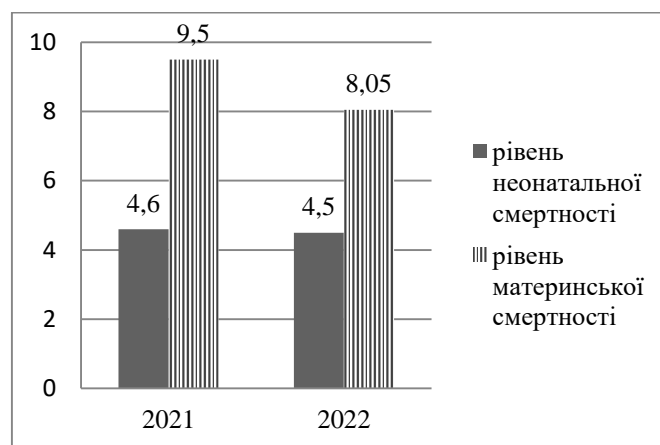
* – підконтрольні території Україні

Джерело: побудовано автором на підставі [6]

У 2022 році в Україні зафіксовано понад 12 тис. нових випадків ВІЛ-інфікування та понад 3 тис. випадків СНІДу. Регіонами з найвищими показниками захворюваності на ВІЛ/СНІД є Дніпропетровська та Одеська області. Зокрема, у Дніпропетровській та Одеській області за 2020–2022 рр. зафіксовано понад 3 тис. випадків захворюваності на ВІЛ-інфекцію та понад 500 та 600 випадків СНІДу відповідно.

Значне зростання рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2022 році зафіксовано у Вінницькій області – 215, що на 25 % більше випадків порівняно з 2021 роком, у Івано-Франківській області – 114, що на 26,67 % більше ніж у 2021 році та Тернопільській області – 143, що на 23,81 % більше ніж у попередньому році. Зменшення показників у 2022 році в східних та південних регіонах України спричинено внутрішнім переміщенням осіб у центральні та західні регіони та активними військовими діями, а саме у Херсонській області – на 63,17 % менше порівняно з 2021 роком, у Харківській – (-43,83 %), Чернігівській – (-21,28 %), у Миколаївській – (-26,55 %), Запорізькій – (-22,14 %).

Важливим показником розвиненості системи охорони здоров'я є рівень неонатальної та материнської смертності (рис. 1). Під час повномасштабного вторгнення більшість майбутніх мам, змушені були народжувати немовлят у підвалах лікарень, бомбосховищах та були обмежені у належному догляді, внаслідок постійних атак. Передчасні пологи, пологи, які здійснювали через кесарів розтин призвели до зростання потенційного ризику для жінок, що народжують.



Джерело: побудовано автором на підставі [7]

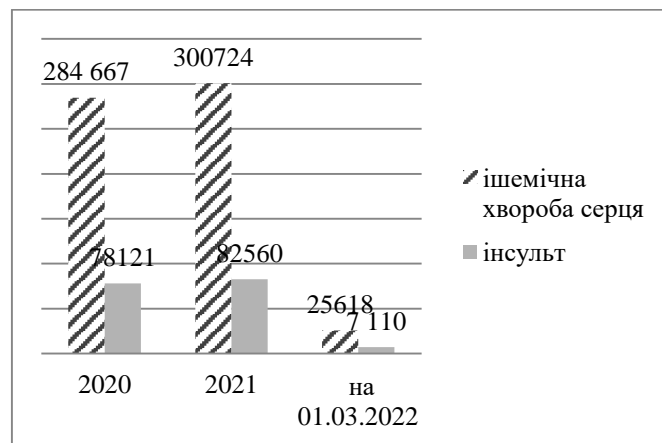
Рис. 1. Оцінка рівня неонатальної та материнської смертності в Україні, 2020–2022 рр.

Рівень материнської смертності у 2022 році склав 8,05 випадків смертності на 1000 пологів, що на 10,52 % менше ніж у 2021 році, рівень неонатальної смертності становив 4,5 смертей на 1000 живонароджених, що на 2,17 % менше ніж у попередньому році. Дана тенденція може свідчити про готовність медичної сфери для надання медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях.

Під час збройної агресії громадяни знаходяться у постійному емоційному напруженні, що призводить до поширення та загострення хвороб системи кровообігу. Одними з найпоширеніших хвороб систем кровообігу в Україні є ішемічна хвороба серця та інсульт. У загальній структурі захворюваності населення, хвороби системи кровообігу у 2022 році становили найбільшу питому вагу понад 64,15 % [8].

Стрімке загострення серцево-судинних захворювань відбулося на початку повномасштабного вторгнення (рис. 2), так станом на березень 2022 року кількість смертей від ішемічної хвороби становила понад 25 618 тис. випадків, від інсульту померло близько 7 110 тис. осіб. Внаслідок військових дій, зростає кількість госпіталізацій внаслідок хвороби інсульту та склала 131,1 тис. зафіксованих звернень, оскільки їх кількість у 2021 році становила 128,8 тис. Щодо стану госпіталізації від ішемічної хвороби серця, у 2022 році кількість звернень громадян до медичних установ склала понад 42,8 тис., що на 3,5 тис. більше ніж у 2021 році. Найбільше звернень громадян зафіксовано зі східних та південних регіонів України, оскільки дані регіони є найбільш постраждалими від російської агресії.

Вкрай важливим чинником громадського здоров'я під час війни є також психологічне здоров'я населення. Кожен громадянин України, який проживає на її території відчув наслідки гібридної війни, яку веде РФ проти українців. Нажаль, в Україні дані невійськові методи відпрацьовуються серед населенню, що знаходиться у тимчасовій окупації, громадяни, що потрапляють в полон та в інформаційному просторі. Під час війни відбувається економічний спад, що призводить до збільшення розладів психіки та поведінки громадян, яка може призвести до здійснення самогубства та вживання психотропних препаратів.



Джерело: складено автором на підставі [8]

Рис. 2. Оцінка смертності від ішемічної хвороби серця та інсульту, 2020–2022 рр.

Найбільш розповсюдженими психічними розладами серед населення, які пережили війну є депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), стрес, апатія, панічні атаки, тривожні розлади та розлади поведінки, що провокують схильність до вживання наркотичних препаратів та алкогольних напоїв [9].

Серйозним негативним наслідком війни для населення в майбутньому є розвиток посттравматичний стресовий розлад. Поширеність ПТСР у середньому складає близько 30 % серед громадян, які залишилися в країні під час війни, та які виїхали за кордон. Основні чинники, які формують високий показник ПТСР серед біженців та громадян, що проживають у зоні бойових дій: рівень освіти, вимушена зміна проживання, повітряні тривоги та звуки обстрілів та бомбардувань. Варто зазначити, що жінки, які стали свідками збройної агресії мають вдвічі більший ризик захворюваності посттравматичний стресовий розлад ніж чоловіки. Вагітні жінки, у кого виявлено тривалі ПТСР можуть спровокувати затримку психічного та розумового розвитку у дитини, порушень поведінки та комунікацій у немовлят [10].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Під час повномасштабного вторгнення РФ в Україну система громадського здоров'я опинилася у вкрай складному становищі. Зокрема, зросла кількість інфекційних захворювань, а саме у зоні ризику опинилися громадяни, які хворіють на туберкульоз та ВІЛ/СНІД. Зафіксована негативна тенденція збільшення серцево-судинних захворювань, таких як: інфаркт міокарда та інсульт. Рівень материнської та неонатальної смертності не перевищив показники попереднього року, що свідчить про готовність медичних послуг до надзвичайних ситуацій. Для відновлення належного функціонування системи охорони здоров'я у розрізі контролю захворювань на ВІЛ-інфекцію, необхідно виконувати профілактичні послуги, тестування населення на ВІЛ-інфекцію та реєстрацію нових випадків для забезпечення достатньої кількості антиретровірусної терапії, що мінімізує ризик передавання вірусу. Епідеміологічний нагляд за хворими на ВІЛ/СНІД у найближчі роки має бути пріоритетним напрямом сфери охорони здоров'я. Війна буде мати довгострокові наслідки для психологічного громадського здоров'я. Необхідними заходами для запобігання виникнення ПТСР у населення є проведення соціально-психологічної реабілітації, основною метою якої відновлення втрачених або порушених психічних можливостей та здоров'я особистості. Збереження здоров'я громадян під час війни, реалізація політики щодо надання безоплатної медичної та психологічної допомоги постраждалим внаслідок ракетних обстрілів, інформативне забезпечення громадян щодо екстреної медичної допомоги під час бомбардувань, мають бути основними стратегічними напрямками у реалізації публічного управління в сфері охорони здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Operational Data Portal [Electronic resource]. – Access mode : <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>.
2. Профілактика та боротьба з інфекційними захворюваннями в умовах агресії росії проти України / А.Врочинська, В.Раймер, А.Куна, М.Бяла // Обговорення рекомендацій ECDC. – 2022. – С. 80–88.
3. Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: Infectious disease aspects / Jan C. Semenza, Paloma Carrillo-Santistevе, Herve Zeller et al. // European Journal of Public Health. – June 2016. – Vol. 26, Issue 3. – P. 372–373 [Electronic resource] – Access mode : <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/372/2467352>.
4. Статистичні дані ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» за 2020–2022 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>.
5. UNAIDS Reference Group [Electronic resource]. – Access mode : <https://aidsinfo.unaids.org/>.

6. Статистичні дані про ВІЛ/СНІД «Центру громадського здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>.
7. Global Health Observatory data repository [Electronic resource]. – Access mode : <https://apps.who.int/gho/data/node.main.686?lang=en>.
8. Кількість померлих за причинами смерті у 2020–2022 роках [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://ukrstat.gov.ua/>.
9. *Галецька І.І.* Методологічні проблеми вивчення психологічного здоров'я / *І.І. Галецька* // Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К. : Главник, 2005. – Вип. 26. – С. 320–325.
10. Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis / *A.Kakaje, R. Al Zohbi, O.Hosam Aldeen et al.* // *BMC Psychiatry*. – (2) 2021.

References:

1. Operational Data Portal, [Online], available at: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
2. Vrochynska, A., Raimer, V., Kuna, A. and Biala, M. (2022), «Profilaktyka ta borotba z infektsiinymy zakhvoryuvanniamy v umovakh ahresii rosii proty Ukrainy», *Obhovorennia rekomendatsii ECDC*, pp. 80–88.
3. Jan, C. Semenza, Paloma, Carrillo-Santisteve, Herve, Zeller et al. (2016), «Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe: Infectious disease aspects», *European Journal of Public Health*, Vol. 26, Issue 3, pp. 372–373, [Online], available at: <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/372/2467352>
4. *Statystichni dani DZ «Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy» za 2020-2022 roky*, [Online], available at: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>.
5. *UNAIDS Reference Group*, [Online], available at: <https://aidsinfo.unaids.org/>
6. *Statystichni dani pro VIL/SNID «Tsentru hromadskoho zdorovia»*, [Online], available at: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>
7. *Global Health Observatory data repository*, [Online], available at: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.686?lang=en>
8. *Kilkist pomerlykh za prychynamy smerti u 2020–2022 rokakh*, [Online], available at: <https://ukrstat.gov.ua/>
9. Haletska, I.I. (2005), «Metodolohichni problemy vyvchennia psykholohichnoho zdorovia», *Naukovi zapysky Instytutu psykholohii im. H.S. Kostiuks APN Ukrainy*, Hlavnuk, K., Issue 26, pp. 320–325.
10. Kakaje, A., Al Zohbi, R., Hosam Aldeen, O. et al. (2021), «Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis», *BMC Psychiatry*.

Лукашук Оксана Миколаївна – аспірант 2-го року навчання Державного університету «Житомирська політехніка».

<https://orcid.org/0009-0008-3822-9317>

Наукові інтереси:

- громадське здоров'я;

- публічне управління у сфері охорони громадського здоров'я.

Юнгер Віталій Іванович – докторант кафедри національної безпеки, публічного управління та адміністрування Державного Університету «Житомирська політехніка».

<https://orcid.org/0000-0003-0403-1624>

Lukashuk O.M., Yunger V.I.

Monitoring the state of public health in the conditions of a full-scale war in Ukraine

Health care is one of the most important economic resources of society. A change in a person's health affects their quality of life, work productivity, the educational process, the mortality rate, and economic processes in general. The full-scale invasion of the Russian Federation into Ukraine caused irreversible and extremely negative consequences for the health of the population. Armed aggression has led to violence, trauma, injuries that can be serious and lead to death. Territories where active hostilities are taking place are too dangerous for health and life, as constant stress and excitement disturb the psychological state of citizens. During military conflicts, a number of problems arise, namely: a demographic crisis, access to medicine in occupied and liberated territories is disrupted, and the financial inability of the population increases. Health care of citizens in wartime is an important problem for the entire health care system. The problem of monitoring public health as an object of public administration in the health care system is an important and relevant issue under the conditions of exposure to risks that occur during war. The assessment of the state of morbidity of the population contributes to the effective adoption of relevant management decisions in the medical field regarding the prevention of diseases, strengthening and protection of health.

Keywords: public health; full-scale invasion; monitoring; public administration.

Стаття надійшла до редакції 19.05.2023.