

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра статистики

Допущено до захисту  
Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ (підпис)  
“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 201\_\_ р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
на здобуття освітнього ступеня магістра**

зі спеціальності \_\_\_\_\_ «051 Економіка»  
(шифр та найменування спеціальності)  
за магістерською програмою професійного спрямування  
\_\_\_\_\_ «Статистика бізнесу»  
(назва магістерської програми)

на тему: «Стан здоров'я населення як чинник людського розвитку»

**Виконавець:**

студент факультету менеджменту,  
обліку та інформаційних технологій  
Бурлаєва В.С.

**Науковий керівник:**

к.е.н., доцент  
Ольвінська Ю.О.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СТАТИСТИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Загальні тенденції стану здоров'я населення України .....	7
1.2. Основні показники стану здоров'я населення.....	12
1.3. Показники доступності та якості медичного обслуговування населення.....	18
<b>РОЗДІЛ 2. СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.....</b>	<b>22</b>
2.1. Аналіз та динаміка стану здоров'я населення в Україні.....	22
2.2. Аналіз динаміки та структури захворюваності населення України.....	25
2.3. Аналіз доступності та якості медичного обслуговування населення в Україні.....	33
<b>РОЗДІЛ 3. СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЯК ФАКТОРУ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ.....</b>	<b>50</b>
3.1. Стан здоров'я населення як інтегральний показник економічного та соціального благополуччя країни.....	50
3.2. Статистичний аналіз та оцінювання санітарно-епідемічної ситуації на здоров'я населення і якість життя людини.....	65
3.3. Напрями реформування системи охорони здоров'я .....	77
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>88</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>98</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>101</b>

## ВСТУП

*Актуальність теми дослідження.* Поняття про стан здоров'я населення наведено в Статуті Всесвітньої організації здоров'я (ВООЗ): “Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів”. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Державна політика в сфері охорони здоров'я спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

На сучасному етапі стан здоров'я населення України характеризується значною поширеністю хронічних хвороб та соціально небезпечних захворювань. Високими залишаються рівні інвалідності та смертності при короткій середній тривалості життя. На здоров'я і відтворення населення негативно впливають якісні показники життя, забруднення довкілля, незадовільні умови праці, поширення інфекційних і паразитарних захворювань, криза галузі медичного обслуговування, недостатній контроль за якістю та вживанням лікарських засобів і біологічно активних домішок.

Актуальними проблемами дослідження можна вважати наступні:

- незадовільний стан здоров'я населення;
- нераціональна організація системи надання медичної допомоги;
- брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними;
- низький рівень інформованості про сучасні медичні технології, засоби збереження здоров'я та активного дозвілля;
- недостатність фінансових і насамперед бюджетних, ресурсів для

забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я;

- практична відсутність ринку медичних послуг;
- недосконалість нормативно-правових актів, які впливають на створення умов для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення ефективності використання в системі охорони здоров'я людських, матеріально-технічних та фінансових ресурсів в умовах ринкової економіки.

З метою вирішення цих проблем, державна політика у сфері охорони здоров'я має спрямовуватися на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу. Вплив поганого здоров'я виходить далеко за межі системи охорони здоров'я. Здоров'я “робить внесок” в економіку (як на індивідуальному рівні, так і на рівні всієї країни, особливо в країнах з високими доходами) через збільшення продуктивності праці, забезпеченість робочою силою, через навички і заощадження, які стають доступними для інвестицій у фізичний та інтелектуальний капітал. Якщо прибуток, що зумовлений збільшенням тривалості життя, пов'язується зі змінами в охороні здоров'я, то значущість таких дій величезна. Більш високі рівні добробуту корелюють зі зниженими ризиками хвороб і травм, прискореним одужанням і довголіттям. ВООЗ визначає соціальні детермінанти здоров'я як “умови, у яких люди народжуються, зростають, живуть, працюють і старіють, включаючи системи охорони здоров'я. Ці умови (обставини) формуються під впливом розподілу грошей, влади і ресурсів на глобальному, національному та місцевому рівні,

Ступінь розробки теми дослідження в наукових працях. Можна навести приклади авторів які займалися вивченням проблем у соціальної політиці у сфері охорони здоров'я та медичного обслуговування населення: Агарков В.І., Грищенко С.В., Ніколаєнко В.В., Алексеєва І.М, Гладун З.С., Грузева Т. С., Дешко Л., Жаліло Л. І., Солоненко І. М., Кунгурцев О. В., Мартинюк О. І., Солоненко Н. Д., Лехан В.М., Москаленко В.Ф., Пахомова Т., Басов Н.Ф., Басова В.М., Бессонова О.Н., Стеценко С.Г., Сердюк А. И., Ціборовський О. М., Бесполудіна Г.В., Шатило В.Й. Автори робіт які писали про саме здоров'я, як

зберегти та зміцнити здоров'я: Виноградов О.В, Петрик О.М., Зимовець Н.В., Куценко В. І., Трілленберг Г., Латишев Є. Є., Зверєва І., Лактіонова Г., Крушельницький В.В., Мірошніченко Т.І., Стеценко Г.С., Трілленберг Г. І., Хижняк М., Нагорний А.М., Холостова Е.И., Сорвина А.С..

*Мета кваліфікаційної роботи* – це дослідження теоретичних та практичних аспектів стану здоров'я населення як чинника людського розвитку.

Відповідно до поставленої мети у роботі передбачено вирішення таких основних завдань:

- розглянути стан здоров'я населення як об'єкт статистичного дослідження;
- дати характеристику доступності та якості медичного обслуговування населення України;
- проаналізувати регіональні особливості демографічного розвитку;
- проаналізувати динаміку і структуру захворюваності населення в Україні;
- розглянути методологічні засади прогнозування стану здоров'я населення;
- проаналізувати та оцінювання вплив екологічного стану довкілля на здоров'я населення та якість життя людини.

*Об'єктом дослідження* є стан здоров'я та медичне обслуговування населення України.

*Предметом дослідження* є кількісно-якісна характеристика показників стану здоров'я та медичного обслуговування населення України.

У процесі дослідження були використані загальнонаукові прийоми і методи наукового пізнання. Серед них: методи статистичного зведення та групування, відносних та середніх величин, методи аналізу ряду динаміки, методи вивчення взаємозв'язків. Також застосувались методи графічного представлення даних.

Інформаційною базою дослідження, проведеного у випускній роботі, є наукові публікації вітчизняних і закордонних вчених, нормативно-законодавчі

акти України, дані офіційних статистичних збірників, електронні ресурси офіційних сайтів Державної служби статистики та державних установ, результати спостережень, опитувань і обстежень та інших методів збирання первинних даних про стан здоров'я та медичного обслуговування в Україні.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, містить список використаної літератури та додатки.

Перший розділ присвячений теоретичним питанням статистичного дослідження стану здоров'я населення. Наведено систему показників стану здоров'я, доступності та якості медичного обслуговування населення.

У другому розділі проведено аналіз сучасної медико-демографічної ситуації в Україні, проаналізовано рівень захворюваності населення України, а також окремих її регіонів, динаміку стану здоров'я населення.

Третій розділ присвячено аналізу впливу здоров'я населення на рівень людського розвитку, а також проведено оцінювання санітарно-епідемічної ситуації та якості життя людини в Україні. Наведено напрями реформування системи охорони здоров'я.

У висновках сформульовано основні результати кваліфікаційної роботи.

## ВИСНОВКИ

Одним із найважливіший соціальних індикаторів суспільного прогресу, потенціалом економічного зростання та безпеки держави, що займає провідне місце у системі цінностей будь-якої цивілізованої країни, є стан здоров'я населення, який відображає благополуччя нації, її соціально-економічне, екологічне, демографічне, санітарно-гігієнічне становище тощо. Можна відмітити шість основних типів сутнісних елементів визначення здоров'я: 1) здоров'я як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації; 2) здоров'я як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму; 3) здоров'я як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність; 4) здатність організму адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється; 5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття; 6) повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя.

У процесі дослідження були розглянуто основні категорії, поняття, здоров'я та захворюваність населення країни, питання формування системи статистичних показників, розглянуто статистичні методи, які дозволяють здійснити комплексне дослідження динаміки та структури охорони здоров'я та його складових, виявлено тенденцію стану здоров'я населення України. Здійснено статистичне оцінювання динаміки та структурних зрушень захворюваності населення України, побудовано систему економіко-статистичних показників стану здоров'я, виявлено та охарактеризовано основну тенденцію впливу людського розвитку на здоров'я людини.

Індекс людського розвитку заснований на трьох кількісно вимірюваних параметрах життя людини: 1) рівень життя (дохід); 2) отримання знань; 3) тривалість життя. ІЛР розраховується як середньоарифметична величина трьох зазначених показників другого рівня.

За 2017 рік Україна отримала значення ІЛР 0,751, що є нижчим за середнє значення для країн у групі з високим Індексом людського розвитку,

який становить 0,757, та нижчим за середнє значення для країн Європи та Центральної Азії, що складає 0,771. У період з 1990 по 2017 рр. очікувана тривалість життя при народженні в Україні збільшилась на 2,3 роки, середня кількість років навчання збільшилась на 2,2 роки, а середня кількість років навчання зросла на 2,6 роки. Останнім часом рівень життя в Україні, що визначається валовим національним доходом (ВНД) на душу населення, дещо зріс: приблизно на 9% у 2015-2017 рр.

З прискореним старінням населення найбільшою мірою пов'язуються сучасні демографічні виклики людського розвитку України: у 2017 р. частка осіб віком понад 65 років становила майже 16 %, і населення оцінюється як дуже старе (за шкалою ООН старим населенням вважається тоді, коли частка населення країни у зазначеному віці складає більше 7 %). Очікується, що в найближчі десятиліття цей процес буде прогресувати, і до 2050 р. частка осіб віком понад 65 років перевищить 24 %. Та якщо в країнах Європи старіння населення відбувається здебільшого завдяки збільшенню середньої тривалості життя, то в Україні динаміка даного показника є не такою сприятливою. Гендерний розрив в очікуваній при народженні тривалості життя становить 10 років (76,25 років для жінок і 66,37 років для чоловіків у 2015 р.).

Протягом останніх п'яти років (2013–2017 рр.) показники поширеності хвороб серед населення країни та захворюваності населення України впродовж 2013–2015 рр. мали тенденцію до зниження (поширеність хвороб на 8,26% у 2015 р. відносно 2013 р., захворюваність на 8,6% відповідно), після чого в 2017–2016 рр. спостерігається тенденція до їх зростання відносно 2015 р., а саме поширеність хвороб серед всього населення країни в 2017 р. зросла відносно 2015 р. на 1,5%, захворюваність – на 2,5%. Незважаючи на тенденцію останніх двох років (2015–2016 рр. відносно 2014 р.) щодо зростання рівнів поширеності та захворюваності населення, рівні вищезазначених показників у 2017 р. залишаються нижчими порівняно з аналогічними показниками в 2013 р.: рівень поширеності хвороб серед населення країни в 2017 р. на 6,89% нижчий, ніж у 2013 р., захворюваності населення – на 6,29%



У структурі поширеності хвороб серед всього населення України у 2016 р. розподіл рейтингових місць, як і в попередні роки, залишається незмінним: перше місце займають хвороби системи кровообігу (30,67%), друге місце посіли хвороби органів дихання, частка яких склала 20,68%, третє місце належить хворобам органів травлення (9,74%), четверте місце посіли хвороби сечостатевої системи (5,43%), п'яте – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,39%), шосте – ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (4,96%), сьоме – хвороби ока та його придаткового апарату (4,78%).

Аналіз рівнів поширеності хвороб серед усього населення країни за основними класами хвороб за період 2013–2017 рр. вказує на зростання у 2017 році відносно 2013 р. рівнів поширеності хвороб за двома класами – природжені вади розвитку, деформації та хромосомних аномалії (на 1,13%) та хвороби органів дихання (на 0,19%). Тоді як у 2017 р. відбулося зростання поширеності хвороб відносно 2016 р. у цілому серед населення України на 0,93% та за десятьма класами хвороб: найбільше зросла поширеність хвороб органів дихання – на 5,17%, природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій – на 1,74%, хвороб шкіри та підшкірної клітковини – на 1,37%, новоутворень – на 0,86%, ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин – на 0,85%, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників – на 0,6%, хвороб кістковом'язової системи та сполучної тканини – на 0,12%, хвороб вуха та соскоподібного відростка – на 0,11%, хвороб нервової системи – на 0,06%, хвороб системи кровообігу – на 0,03%. За всіма іншими класами хвороб у 2017 р., як відносно 2013 р. так і 2016 р., спостерігається зниження рівнів поширеності. У регіональному аспекті рівень поширеності хвороб серед населення України у 2017 р. відносно 2013 р. знизився в 12 областях країни: Вінницькій (на 5,11%), Волинській (на 0,99%), Донецькій (на 8,75%), Закарпатській (на 4,55%), Луганській (на 6,54%), Львівській (на 0,26%), Одеській (на 5,11%), Харківській (на 2,44%), Херсонській (на 2,05%), Черкаській (на 8,56%), Чернівецькій (на 0,91%) областях та у м. Київ

(на 2,95%). Зріс у вищезазначений період у 13 областях: Дніпропетровській (на 8,11%), Житомирській (на 8,10%), Запорізькій (на 3,9%), Івано-Франківській (на 0,83%), Київській (на 3,57%), Кіровоградській (на 4,63%), Миколаївській (на 8,55%), Полтавській (на 0,59%), Рівненській (на 3,47%), Сумській (на 7,38%), Тернопільській (на 2,78%), Хмельницькій (на 3,71%), Чернігівській (на 4,48%) областях. Слід зазначити, що показники поширеності у 2016 р. відносно 2015 р. знизились лише в 6 областях України (у Вінницькій області на 2,11%, Закарпатській області – на 0,59%, Одеській області – на 0,68%, Рівненській області – на 0,24%, Херсонській області – на 0,50%, Черкаській області – на 0,36%) та зросли у 19 регіонах країни (Волинській – на 0,29%, Дніпропетровській – на 2,43%, Донецькій – на 0,96%, Житомирській – на 2,53%, Запорізькій – на 1,58%, Івано-Франківській – на 0,48%, Київській – на 1,17%, Кіровоградській – на 0,55%, Луганській – на 4,78%, Львівській – на 1,49%, Миколаївській – на 2,20%, Полтавській – на 1,15%, Сумській – на 2,77%, Тернопільській – на 1,56%, Харківській – на 0,46%, Хмельницькій – на 1,20%, Чернівецькій – на 0,50%, Чернігівській – на 1,74% та м. Київ – на 0,26%). Стійка тенденція до зниження рівня поширеності хвороб серед населення країни у 2016 р. відносно і 2012 р., і 2015 р. спостерігається в п'ятьох областях – Вінницькій, Закарпатській, Одеській, Херсонській, Черкаській. Водночас тенденція до зростання рівня поширеності хвороб відзначається у 12 регіонах України: Дніпропетровській, Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Полтавській, Сумській, Тернопільській, Хмельницькій, Чернігівській областях.

За останні роки мережа лікарняних закладів системи МОЗ України значно скоротилася – із 2442 у 2012 р. до 1504 у 2015 р., 1457 у 2016 р. і 1319 у 2017 р. Скорочення загальної кількості лікарняних закладів відбулося із регіональними відмінностями. Загалом протягом зазначеного періоду мережа лікарняних закладів скоротилася на 35,4%; цей показник коливався від 49% у Чернівецькій області до 10,5% у Вінницькій області, від 38,5% у Житомирській області, до 6,1% у м. Києві. Найбільше скорочення зафіксоване, насамперед, у зонах

проведення АТО (Донецька область – 62,7%, Луганська область – 78%), що, насамперед, обумовлено невідконтрольністю Україні частини територій цих областей.

Загалом в Україні у 2017 р. медичну допомогу надавали 1873 денні стаціонари (за винятком 87 денних стаціонарів у м. Севастополь і АР Крим) при АПЗ загальною потужністю 62832 ліжка. Допомогу отримали 2 732 282 пацієнти, серед яких значно зросла кількість пролікованих дітей порівняно з 2014 р. (218 509 і 6378 дітей відповідно).

Медичну допомогу населенню в Україні у 2016 році надавали 1,8 тис. лікарняних закладів, із загальною кількістю 333 тис. лікарняних ліжок. За період 2010-2017 років кількість лікарняних закладів скоротилася в 1,8 рази, а лікарняних ліжок – в 1,4 рази. У 2017 році показник забезпеченості населення ліжковим фондом склав 78,1 лікарняних ліжок на 10 тис. населення. У зв'язку із значними витратами державного бюджету на утримання ліжкового фонду, який використовується не в повному обсязі, було скорочено граничні нормативи забезпеченості населення ліжковим фондом з 75 до 60 ліжок на 10 тис. жителів.

За 2017 рік Україна отримала значення ІЛР 0,751, що перенесло її до високої категорії людського розвитку — на 88 позицію зі 189 країн та територій. За період з 1990 по 2017 рік значення ІЛР України збільшилося з 0,705 до 0,751, тобто на 6,5 %. За період з 1990 по 2017 рік очікувана тривалість життя при народженні в Україні збільшилась на 2,3 роки, середня кількість років навчання збільшилась на 2,2 роки, а очікувана кількість років навчання зросла на 2,6 роки. ВНД на душу населення України скоротився приблизно на 24,4 відсотки в період між 1990 та 2017 рр.

За період з 1990 по 2017 рік очікувана тривалість життя при народженні в Україні збільшилась на 2,3 роки, середня кількість років навчання збільшилась на 2,2 роки, а очікувана кількість років навчання зросла на 2,6 роки. ВНД на душу населення України скоротився приблизно на 24,4 відсотки в період між 1990 та 2017 рр. ІЛР України 2017 року на рівні 0,751 є нижчим за середнє

значення для країн у групі високого людського розвитку, яке становить 0,757, та нижчим за середнє значення для країн Європи та Центральної Азії, яке становить 0,771. Серед країн Європи та Центральної Азії країнами, які мають близьке до України положення за ІЛР у 2017 р. та які певною мірою близькі до України за чисельністю населення, є Казахстан та Російська Федерація, які мали позиції 58 і 49, відповідно.

Якщо проаналізувати окремі складові індексу, стає зрозумілим, що найвище значення з усіх має індекс освіти, а за іншими показниками (особливо це стосується очікуваної тривалості життя при народженні) Україна значно поступається країнам с аналогічним рівнем розвитку. Індекс грамотності дорослого населення України є традиційно високим, останні роки він знаходиться на рівні 99,6%, і є наслідком тривалої уваги до рівня освіти в нашій країні. На високому рівні знаходиться показник сукупної частки учнів. З 1992 по 1994 роки цей показник дещо знизився, але починаючи з 1995 року цей показник впевнено зростає і в 2000-х роках досяг рівня 84%, що відповідає середньому рівню розвинених країн. Серед окремих складових індексу людського розвитку найгірше значення має показник, що характеризує середню очікувану тривалість життя при народженні. За період 1992 – 1995 рр. тривалість життя в Україні скоротилась на 3,2%.

На здоров'я населення впливає також стан навколишнього середовища. В Україні склалася ситуація, за якої майже всі поверхневі, а в окремих регіонах – і підземні води за рівнем забруднення не відповідають вимогам санітарного законодавства щодо джерел водопостачання. Невідповідність якості питної води нормативним вимогам є однією з причин поширення в державі багатьох інфекційних та неінфекційних (хвороби системи травлення, серцево-судинної, ендокринної системи тощо) хвороб. Надмірна концентрація промислових об'єктів та автотранспорту на території України призвела до надзвичайного антропогенного навантаження на довкілля.

Одним із найвагомійших джерел забруднення довкілля, у тому числі водних об'єктів, є ґрунт. Санепідем служба здійснює моніторинг стану ґрунтів

на територіях їх можливого негативного впливу на здоров'я населення. У 2017 р. досліджено за санітарно-хімічними показниками 15633 проби, з них не відповідали санітарним нормам 626 (4,0% проти 3,9% у 2016 р., 3,5% у 2015 р.),

Більшість спалахів інфекцій поєднує вживання недоброякісних продуктів харчування та готових страв, виготовлених як у домашніх умовах, так і на підприємствах ресторанного господарства та харчоблоках в організованих колективах. Основними причинами спалахів є порушення технології приготування їжі, умов зберігання харчових продуктів, залучення до приготування страв випадкових осіб, які не пройшли медичний огляд, недотримання правил особистої гігієни при приготуванні їжі. Факторами передачі інфекції найчастіше стають готові страви, кондитерські вироби та харчові продукти, термін зберігання яких минув. У 2017 р. у 162 спалахах, де фактором передачі виступали харчові продукти, захворіло 3045 осіб проти відповідно 93 і 1304 у 2016 році.

Незважаючи на складні соціально-економічні умови, в Україні система охорони здоров'я зберегла у стратегії розвитку спрямованість щодо здорового способу життя, продовжуючи оновлення та інтеграцію у європейський і світовий простір. Цілеспрямовано і послідовно формується державна політика здорового способу життя, що знайшло відображення у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України. Однією з цілей кінцевої мети реалізації Концепції є збереження та зміцнення здоров'я населення, провадження періоду активного довголіття і тривалості життя людей. Серед найбільш важливих державних заходів з реалізації Державної політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення, спрямування охорони здоров'я на посилення заходів з попередження захворювань, запобігання інфекційним захворюванням. Державними заходами передбачається:

– забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, переорієнтація охорони здоров'я на суттєве посилення заходів із попередження захворювань, запобігання інфекційним захворюванням, зниження ризиків для

здоров'я людини, що пов'язані із забрудненням та шкідливим впливом факторів довкілля;

– вирішення проблем гігієни та безпеки праці, профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань;

– забезпечення всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з її народження, її раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання, навчання;

– створення умов для формування та стимулювання здорового способу життя, вдосконалення гігієнічного виховання і навчання населення, особливо дітей та молоді;

- посилення боротьби із шкідливими звичками та забезпечення раціонального збалансованого харчування населення.

Головними передумовами сталого розвитку України є реалізація заходів, спрямованих на підвищення якості життя населення України та рівня охорони його здоров'я тощо. Оскільки головною задачею профілактичного напрямку та всіх природоохоронних заходів є збереження та зміцнення здоров'я населення, саме здоров'я населення повинно стати центральною ланкою всієї системи по управлінню якістю середовища.

За даними Державної казначейської служби України, у 2017 р. із зведеного бюджету України на охорону здоров'я було спрямовано 75408,5 млн грн (зростання видатків на 6,2% порівняно з 2016 р.), у т.ч. з Державного бюджету – 12456,3 млн грн (всі міністерства і відомства, включаючи МОЗ України); з місцевих бюджетів – 66002,5 млн грн, при цьому споживчі ціни в цілому зросли порівняно з попереднім роком на 12,4%, а в охороні здоров'я – на 1,4%.

Реформа системи охорони здоров'я принципово не зможе забезпечити швидке зниження захворюваності та смертності населення України, але вона забезпечить рівний доступ до якісних медичних послуг, до профілактики та лікування хвороб на перших стадіях їх розвитку всім верствам населення, незалежно від місця проживання та матеріального становища. Безперечно,

треба збільшувати обсяги державного фінансування системи охорони здоров'я, але кошти мають використовуватися максимально ефективно і спрямовуватись на реальне поліпшення стану здоров'я населення. Однак саме по собі поліпшення медичного обслуговування не приведе до бажаного ефекту, оскільки сьогодні надто великі втрати несе генофонд нації через погані умови праці і недоліки в її охороні. Необхідно посилити відповідальність роботодавця за дотримання умов праці, унеможливити випадки незареєстрованої зайнятості, адже саме незареєстровані належним чином працівники найчастіше потерпають від нещасних випадків на виробництві. Слід також приділяти належну увагу поширенню здорового способу життя, протидії палінню, зловживанню алкоголем, пропаганді стандартів здорового харчування, тим паче, що далеко не завжди це потребує додаткових витрат. Доцільно – принаймні на умовах експерименту – запровадити й суто економічні заходи стимулювання населення дбати про своє здоров'я.

Діюча система охорони здоров'я викликає справедливі нарікання і з боку населення, і медичного персоналу, досі вона не здатна належним чином задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість та своєчасність надання послуг з охорони здоров'я, належний рівень профілактики захворюваності та смертності тощо. Фінансово-економічна криза суттєво загострила проблеми, пов'язані з наданням населенню України медичної допомоги, забезпеченням її доступності та належної якості. Зростання цін на ліки, продукти харчування, енергоносії призвело до загального підвищення витрат на утримання мережі медичних закладів та збільшення собівартості надання всіх медичних послуг. Необхідність реформи сфери охорони здоров'я підкреслюється неможливістю, з одного боку, забезпечити в існуючих умовах належне державне фінансування системи, а з іншого – запровадити ефективні схеми для повноцінної конкуренції на ринку медичних послуг.

Зрозуміло, що ідеальних систем охорони здоров'я у світі не існує. Більше того, механічне використання Україною моделі функціонування страхового



ринку інших держав може не дати бажаного результату. Паралельне існування громадської та приватної медицини сприятиме виникненню конкуренції, у хворих з'явиться можливість вільного вибору лікаря й закладу, що є правом громадян у демократичному світі, а держава контролюватиме підготовку кадрів і ціноутворення медичної допомоги. Так, державна охорона здоров'я утримуватиметься за рахунок держави і надаватиме громадянам України гарантований обсяг медичної допомоги. Усі, кого не задовольнить ця підсистема, зможуть або реалізувати себе (медичні працівники), або отримати медичну допомогу (пацієнти) у громадських і приватних медичних закладах. За таких умов пацієнт поступово ставатиме рівноправним партнером лікаря та держави у збереженні свого здоров'я.

Отже, попереду на країну чекає болючий процес одужання вітчизняної системи охорони здоров'я. І, враховуючи, що глобальною проблемою в Україні й надалі залишається відсутність єдиної політичної волі та бачення вектора шляху розвитку нашої держави як органами центральної законодавчої і виконавчої влади, так і органами місцевого самоврядування (що унеможливило ефективне здійснення будь-якої реформи в державі), а сама підготовка до здійснення викладених у стратегії реформувань є надзвичайно трудомісткою, наразі стає зрозумілим: для позитивних зрушень нам будуть потрібні час і терпіння.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1) Агапова Т.А., Серегина С.Ф. Макроэкономика: Учебник. – М.: МГУ; Дело и Сервис, 2002. – 448 с.
- 2) Воронек Ю.В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Підручник / Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 332 с.
- 3) Дарієнко С.І. Про програму реформування системи надання медичної допомоги населенню Одеської області // Гл. врач.- 2002. - №2. - С.27-28
- 4) Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)
- 5) Дзеркало тижня. Україна. Журнал [Електронний ресурс]. [http://dt.ua/ECONOMICS/ukrayinci-nazvali-pershochergovi-reformi-doslidzhennya-160271\\_.html](http://dt.ua/ECONOMICS/ukrayinci-nazvali-pershochergovi-reformi-doslidzhennya-160271_.html)
- 6) Донабедіан А. Оцінка якості медичної допомоги. MMFQ1966: 44: 206 с.
- 7) Донабедіан А. Якість допомоги: як це можна оцінити? JAMA1988: 260: 540с,
- 8) Закон України „Про курорти”
- 9) Кло Дж. Д., Кей Р, Гомбескі Р. Р. Дж., Нікельсон Д. Е., Петля Ф. Д. Смертність хворих передається в лікарню вищої допомоги. Cleve Clin J Med1993: 60:
- 10) Козлов В.С., Эрлих Я.М. Общая теория статистики. Учебник для студентов экон. специальностей вузов. Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: Статистика, 1975. – 394 с.
- 11) Методика вивчення захворюваності населення. Особливості регіональної захворюваності та окремих груп населення. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://intranet.tdmu.edu.ua/>
- 12) Міністерство охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. - <http://www.moz.gov.ua>

- 13) Москаленко В.Ф. Громадське здоров'я. Підручник для студ. вищих мед. навч. Закладів / Вид.3. – Вінниця: Нова книга, 2013. – 560 с.
- 14) Основи законодавства України про охорону здоров'я //moz.gov/
- 15) Підгорний, А. З. Демографічна статистика: навчальний посібник / А. З. Підгорний, К. В. Вітковська. - Одеса: ОНЕУ, 2013. – 50 с.
- 16) Постанова від 11 липня 2001 р. N 805 Київ Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад
- 17) Право і здоров'я[Електронний ресурс]. <http://agency-lawmed.org/chogo-ochikuvaty-vid-medychnoyi-reformy-v-ukrayini/>
- 18) Ракурс (racurs.ua); [Електронний ресурс]. <http://moz.gov.ua;> [http://healthsag.org.ua.](http://healthsag.org.ua)
- 19) Реформування охорони здоров'я: комплексний підхід//Морион. –6 (627). -2008.
- 20) Самоєнкова, О. В. Економічна статистика : навчальний посібник / О. В. Самоєнкова, Ю. О. Ольвінська. – Одеса : ОДЕУ, 2010. – 182 с.
- 21) Самоєнкова, О. В. Соціальна статистика : навчальний посібник / О. В. Самоєнкова, Ю. О. Ольвінська. - Одеса: ОДЕУ, 2009.
- 22) Соціальна робота в системі охорони здоров'я[Електронний ресурс]. –<http://pidruchniki.com/>
- 23) Соціальна статистика//[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://bookss.co.ua/>
- 24) Спеціалізований сайт для лікарів «Ваше здоров'я» [Електронний ресурс]. [vz.kiev.ua,](http://vz.kiev.ua)
- 25) Статистичний щорічник України, За редакцією І. М. Жук 2015.
- 26) Стаття 49 Конституції України
- 27) Стичинський Б. С. Стичинський,Право соціального забезпечення в Україні / Б. С. Стичинський, І. В. Зуб та ін. - К.: Юридична книга, 2003.
- 28) Уманець Т.В., Пігарев Ю.Б. Статистика: Навч. посіб. – К.: Вікар, 2003. – 623 с.

29) Фориншурер: медицинское страхование» [Електронний ресурс].  
<http://med-insurance.com.ua/review/345>,

30) Хартц А.Я., Кун Е.М., Кракауер Н. Співвідношення вартості порівняння результатів з кількістю пацієнтів на одного провайдера. *Inti J Qual HealthCare* 1997: 9: 350 с.

31) Підгорний А.З., Самоєнкова О.В., Ольвінська Ю.О., Вітковська К.В. Соціально-демографічна статистика: Підручник // За заг. ред.. к.е.н., професора А.З. Підгорного. – Одеса : ФОП Гуляєва В.М., 2017. – 424 с.

32) Бурлаєва, В. С. Статистичний аналіз захворюваності населення України [Текст] / В. С. Бурлаєва, Ю. О. Ольвінська // Статистика – інструмент соціально-економічних досліджень : збірник наукових студентських праць. Випуск 4. Частина III – Одеса, ОНЕУ. – 2018. – С. 28 – 32.

33) Ольвінська Ю. О. Проблеми соціально-економічного розвитку країн Євросоюзу / Ю. О. Ольвінська // Наукові проблеми господарювання на макро-, мезо- та мікроекономічному рівнях: Міжнародна науково-практична конференція (Одеса 22- 23.04.2015). – Одеса: ОНЕУ, 2015. – С. 18-21.

34) Бурлаєва, В. С. *Стан здоров'я населення як чинник людського розвитку* [Текст] / В. С. Бурлаєва, Ю. О. Ольвінська // Статистика – інструмент соціально-економічних досліджень : збірник наукових студентських праць. Випуск 6. Частина I – Одеса, ОНЕУ. – 2019. – С. 6 – 11

35) Підгорний А. З. Статистичні методи в управлінні розвитком регіону : монографія // А. З. Підгорний, О. В. Самоєнкова, О. Г. Милашко та ін. – Одеса : ФОП Гуляєва В. М., 2016. – 218 с.