

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

Кафедра статистики

РЕФЕРАТ
кваліфікаційної роботи
на здобуття освітнього ступеня магістра
зі спеціальності «Економіка»

за магістерською програмою професійного спрямування
«Статистика бізнесу»

на тему:

« Статистичне дослідження систем охорони здоров'я в країнах Європи»

Виконавець:

студентка обліково-економічного факультету
Запорощенко Анастасія Сергіївна _____

Науковий керівник:

кандидат економічних наук, доцент
Ольвінська Юлія Олегівна _____

ОДЕСА – 2018

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Охорона здоров'я і медичне обслуговування впливає на кожного громадянина, і від її високого рівня залежить економічний розвиток країни

Охорона здоров'я будь-якої держави являє собою комплекс державних, соціальних, економічних, медичних та інших заходів, до яких вдається товариство для охорони і поліпшення здоров'я членів цього товариства. У цьому сенсі існуючі в світі системи охорони здоров'я за цілою низкою ознак підпадають під визначення інституту - наявність цілей, статусно-рольові взаємодії індивідів і т.д. Охорона здоров'я, будучи таким, забезпечує можливість членам суспільства і різних соціальних груп задовольняти свої потреби, стабілізувати соціальні відносини, вносить узгодженість, солідарність, інтегрованість в життя суспільства. Проте, характер охорони здоров'я визначається, перш за все, соціальним ладом суспільства і держави, хоча мета охорони здоров'я єдина - вивчення здоров'я і хвороб, попередження і лікування їх, збереження здоров'я і працездатності.

Багатосторонній механізм функціонування структури охорони здоров'я потребує особливої уваги до його організації, а також високого професіоналізму і різнобічної підготовки фахівців.

Загальною тенденцією, що виявляється в даний момент в системах управління охороною здоров'я в різних державах, стає тенденція використання етичних принципів в даному процесі. Для охорони здоров'я в даний час це є важливим фактором визначення аспектів етичного регулювання, їх співвідношення з міжнародною практикою та подальше впровадження в повсякденну практичну діяльність.

З усього вищевикладеного можемо сказати, що охорона здоров'я міцно пов'язаний із добробутом країни. І це підкреслює всю актуальність проблеми охорони здоров'я і медичного обслуговування і необхідність його статистичного вивчення.

Проблеми статистичного оцінювання охорони здоров'я і медичного обслуговування завжди були актуальними, такими вони залишаються і зараз. Візьмемо для прикладу стан медичного обслуговування, а точніше його дефіцит, чим нижчий рівень медичного обслуговування населення, тим вище рівень смертності. Або можемо сказати що від здоров'я населення залежить усі інші сфери економічного розвитку країни.

Мета дослідження. Мета дипломної роботи - статистичне оцінювання охорони здоров'я та медичного обслуговування населення в Україні та Європи, аналіз інтенсивності динаміки захворюваності, оцінити діяльність системи охорони здоров'я України та Європи в умовах існуючого інформаційного забезпечення, визначити її вклад у поліпшення здоров'я населення і виявити шляхи підвищення її ефективності.

Завдання дослідження:

- проаналізувати динаміку захворюваності на СНІД;
- проаналізувати динаміку медичного обслуговування;

- проаналізувати вплив факторів на рівень захворюваності населення.

Об'єкт дослідження – процеси та явища у сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження – є статистична оцінка охорони здоров'я та медичного обслуговування населення України та Європи, а об'єктом дослідження виступає – елементи системи за рівнями управління та організації.

Методи дослідження. При дослідженні охорони здоров'я та медичного обслуговування: метод статистичного групування, відносних та середніх величин, методи аналізу рядів динаміки. Також застосувались методи графічного представлення даних.

Інформаційною базою дослідження виступили нормативно-правові акти з питань формування охорони здоров'я в Україні та Європі, наукові літературні джерела з теми дослідження, матеріали спеціалізованої періодичної преси.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (33 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 88 сторінок. Основний зміст викладено на 80 сторінках. Робота містить 13 таблиць, 19 рисунків.

Публікації. Запорощенко, А. С. Статистичний аналіз захворюваності на СНІД в країнах Європи [Текст] / А. С. Запорощенко, Ю. О. Ольвінська // Статистика – ін-струмент соціально-економічних досліджень : збірник наукових студентських праць. Випуск 5. Частина I – Одеса, ОНЕУ. – 2018. – С. 26 – 32.

Запорощенко, А. С. Статистична оцінка рівня захворюваності та якості медичного обслуговування населення України [Текст] / А. С. Запорощенко,

Ю. О. Ольвінська // Статистика – ін-струмент соціально-економічних досліджень : збірник наукових студентських праць. Випуск 3. Частина I – Одеса, ОНЕУ. – 2017. – С. 77 – 81

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У першому розділі «**Теоретичні та методологічні основи статистичного дослідження охорони здоров'я**» розглянуто основні показники захворюваності населення, організаційно-правові засади управління охороною здоров'я населення та правові аспекти її фінансування та показники доступності та якості медичного обслуговування. Правове становище установ охорони здоров'я населення.

У другому розділі «**Статистичний аналіз захворюваності (на основі захворюваності на СНІД) населення в країнах Європи**» розглянута методика розрахунку основних показників аналізу захворюваності населення. Проведено статистичний аналіз захворюваності на СНІД в Європі та в Україні.

У третьому розділі «**Статистичний аналіз якості медичного обслуговування в країнах Європи**» проведено аналіз динаміки та структури медичних закладів охорони здоров'я в Україні. Проведено порівняльний аналіз якості медичного обслуговування в Україні та країнах Європи. Та розглянуті основні напрямки удосконалення державної політики та реформування системи охорони здоров'я та можливі наслідки.

ВИСНОВКИ

Охорона здоров'я будь-якої держави являє собою комплекс державних, соціальних, економічних, медичних та інших заходів, до яких вдається товариство для охорони і поліпшення здоров'я членів цього товариства.

У процесі дослідження були розглянуто основні категорії, поняття, класифікації охорони здоров'я та медичного обслуговування 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 розвитку охорони здоров'я в Україні та країнах Європи. Здійснено статистичне оцінювання динаміки та структурних зрушень захворюваності населення України та країнах Європи, побудовано систему економіко-статистичних показників охорони здоров'я, виявлено та охарактеризовано основну тенденцію розвитку сучасної системи охорони здоров'я.

На основі проведеного аналізу можливо зробити наступні висновки.

Що стосовно захворюваності на СНІД в цілому, в Європейському Союзі СНІД не відноситься до числа основних причин смерті, таких як хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення і нещасні випадки. Однак роль цього захворювання велика в смертності вікової групи 25-34 роки. Так, за даними за 2015 рік, найбільш частими причинами смерті чоловіків цього віку були нещасний випадки (27,5%), самогубства (14,8%), СНІД (13,7%) і хвороби системи кровообігу (7,6%), а серед жінок такого ж віку - пухлини (22,0%), нещасні випадки (15,6%), СНІД (12,1%), самогубства (10,2%) і системи кровообігу (9,9%). Для інших же вікових груп СНІД в даний час не є суттєвою причиною смерті.

Україна залишається лідером у Європі за масштабами поширення ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів UNAIDS, в Україні з ВІЛ-інфекцією живе до 240 тисяч осіб. І тільки кожен другий знає про свій діагноз – станом на 1 травня 2018 року на обліку в Україні перебуває 143 766 ВІЛ-позитивних пацієнтів.

Систему органів, що надають невідкладну медичну допомогу становить густа мережа об'єктів охорони здоров'я різного спрямування, видів і потужності. За період 2008 – 2016 рр., або у 2016 р. у порівнянні з 2008 р., тобто за 9 років, кількість закладів охорони здоров'я в Україні зменшилось на 1,1 тис., тобто у 0,621 рази або на 37,9%.

Майже у всіх країнах Європи значна увага приділяється забезпеченню фінансової доступності ПМД. У 16 країнах немає оплати за відвідування ЛЗП, у 15 – пацієнт доплачує певну суму за візит. Оплата за домашній візит ЛЗП більш поширена – не стягується плата лише у 12 країнах, доплата існує в 14 і повна оплата домашнього візиту в 4 країнах (Кіпрі, Франції, Ірландії і Латвії).

Первинна медична допомога в Україні набула масштабного розвитку лише у другому десятилітті ХХІ століття. За цей короткий період основні зусилля зосереджені переважно на структурному аспекті. Що стосується управління первинної медичної допомоги. Вербально ПМД проголошена як пріоритетний напрямок розвитку системи охорони здоров'я. Однак спеціальних програмних

документів, що підтверджують таку позицію, немає; підрозділ ПМД у МОЗ після чергової реорганізації центрального органу влади в системі охорони здоров'я в новій структурі відсутній; фінансового розмежування ПМД та вторинної допомоги немає, хоча його доцільність доведена в регіональних пілотних проектах, реалізованих у 2010–2014 рр.; закон про захист прав пацієнтів, незважаючи на неодноразові подання різних проектів, до цього часу не прийнято.

У результаті дослідження з'ясували, що системи охорони здоров'я має безліч складових, які всі разом взаємодіють між собою.

При аналізі захворюваності особливу увагу ми приділили окремим класам хвороб а саме СНІДУ що для населення України та Європи в цілому, а також для чоловіків та жінок.

Важливим етапом у вивченні проблеми державного управління охороною здоров'я є прогнозування тенденцій та основних шляхів його розвитку, які залежать від умов соціально-економічного становища в Україні та тенденцій розвитку систем охорони здоров'я в інших країнах світу.

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 унеможлиблює 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.

АНОТАЦІЯ

Запорощенко А.С.,

(прізвище та ініціали студента)

«Статистичне дослідження систем охорони здоров'я в країнах Європи»,

(назва кваліфікаційної роботи)

кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра зі спеціальності

«051 Економіка» за магістерською програмою

«Статистика бізнесу та державного управління»,

Одеський національний економічний університет

м. Одеса, 2018 рік

Кваліфікаційна робота магістра складається з трьох розділів. Об'єкт дослідження— системи охорони здоров'я.

У роботі розглядаються теоретичні та методологічні питання щодо охорони здоров'я та медичного обслуговування в Європі, основні класифікації охорони здоров'я; методологічні питання з розрахунку показників охорони здоров'я. Надається огляд класичним статистичним методам, які дозволяють здійснити комплексне дослідження динаміки та структури охорони здоров'я та медичного обслуговування та його складових. Аналізується структуру охорони здоров'я за, структуру захворюваностей населення. Аналізується інтенсивність динаміки медичного обслуговування, виявляється та оцінюється основна тенденцію розвитку охорони здоров'я. За отриманими результатами сформульовані пропозиції щодо покращення процесів формування системи охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичне обслуговування населення, здоров'я населення, захворюваність, СНІД, статистичний аналіз.

ANNOTATION

Zaporoshchenko A.S.,

(surname and initials of the student)

"Statistical surveys of health systems in Europe ",

(title of qualification work)

qualifying work for obtaining an educational master's degree in a specialty

"051 Economics" for the master's degree program

"Business and Public Administration Statistics",

Odessa National University of Economics

Odessa, 2018

Master's qualification work consists of three sections. Object of research - health systems. The paper deals with theoretical and methodological issues concerning health care and medical care in Europe, the main classification of health care; methodological issues in the calculation of health indicators. An overview of the classical statistical methods that allow a comprehensive study of the dynamics and structure of health and medical care and its components is provided. The structure of health care, the structure of morbidity of the population is analyzed. The intensity of the dynamics of medical care is analyzed, the main tendency of health care development is revealed and evaluated. Based on the results, proposals are made to improve the health care system in Ukraine.

Keywords: health, public health care, population health, morbidity, AIDS, statistical analysis.