

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП

Засновано у 2001 р.

Випуск 1(20)

Київ
ДП «Видавничий дім «Персонал»
2009

УДК 330-339; 321.7; 159.9
ББК 65.9(4УКР)я43
М43

Редакційна колегія

Захожай В. Б., д-р екон. наук, проф. — головний редактор
Головатий М. Ф., д-р політ. наук, проф. — заступник головного редактора
Саєвич І. Г., канд. філол. наук — відповідальний редактор
Чирков В. М. — відповідальний редактор за випуск

Економічні науки

Баєва О. В., д-р біол. наук, проф., Дахно І. І., д-р екон. наук, проф., Дмитренко Г. А., д-р екон. наук, проф., Захожай В. Б., д-р екон. наук, проф., Куроченко О. В., д-р екон. наук, проф., Радзівський О. І., д-р екон. наук, Федоренко В. Г., д-р екон. наук, проф., Швець В. Я., д-р екон. наук, проф.

Психологічні науки

Балл Г. А., д-р психол. наук, проф., Лігоцький А. О., д-р пед. наук, проф., Ложкін Г. В., д-р психол. наук, проф., Приходько Ю. О., д-р психол. наук, проф., Синьов В. М., д-р пед. наук, проф., Чернуха Н. М., д-р пед. наук, проф., Чуприков А. П., д-р мед. наук, проф.

Політичні науки

Антонюк О. В., д-р політ. наук, проф., Бабкіна О. В., д-р політ. наук, проф., Бідзюра І. П., д-р політ. наук, Варзар І. М., д-р політ. наук, проф., Головатий М. Ф., д-р політ. наук, проф., Хижняк І. А., д-р іст. наук, проф., Храмов В. О., д-р політ. наук, проф., Шуба О. В., д-р політ. наук, проф.

Юридичні науки

Александров Ю. В., канд. юрид. наук, проф., Ануфрієв М. І., канд. юрид. наук, проф., Бородин І. Л., д-р юрид. наук, проф., Бандурка О. О., д-р юрид. наук, проф., Корнієнко М. І., канд. юрид. наук, проф., Марчук В. М., д-р юрид. наук, проф., Подоляка А. М., канд. юрид. наук

М43 Міжрегіональна Академія управління персоналом.

Наукові праці МАУП / Редкол.: В. Б. Захожай (голов. ред.) та ін. — К. : МАУП, 2001. — Вип. 1. — ISBN 966-608-120-2

К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. — Вип. 1(20). — 240 с.: іл. — Бібліогр. в кінці ст. — ISBN 978-966-608-989-5

У збірнику наукових праць публікуються статті науковців, які займаються проблемами розвитку економіки, політології, психології і права.

Для науковців, викладачів, студентів, а також усіх, кого цікавить розвиток науки в Україні.

Збірник "Наукові праці МАУП" зареєстровано Державним комітетом інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України (свідоцтво від 11.04.02 за № 6048, серія КВ) як наукове видання, в якому висвітлюються результати наукових досліджень в галузях економіки, політології, соціології, психології, права, матеріалів наукових конференцій.

Вищою атестаційною комісією України "Наукові праці МАУП" визнано як фахове видання з економічних і психологічних наук (за постановою Президії ВАК України № 1-05/6 від 14 червня 2007 р.).

ББК 65.9(4УКР)я43+88я43

ISBN 966-608-120-2
ISBN 978-966-608-989-5

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2009
© ДП «Видавничий дім «Персонал», 2009

ЗМІСТ

ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ	5	Динев Й. Д. Історичні підходи щодо розвитку світового ринку туристичних послуг	73
Головатий М. Ф. Менеджмент недержавної системи освіти у новітній Україні: концептуальні засади і соціальна політика	5	ПОЛІТИЧНІ НАУКИ	81
Захожай К. В. Статистичний аналіз системи місцевого бюджетування	11	Варзар І. М. Націокласополітичний феномен в історіолого-теоретичних вимірах	81
Дікарев О. І. Україна на шляху міжнародної енергетичної співпраці в контексті шельфової енергетики і безпеки	16	Гольцов А. Г. Етнічна геополітика як напрям державної політики	96
Юсеф Н. Н. Саудівська Аравія і світова фінансова криза	22	Погорєлова І. С. Розвиток місцевого самоврядування в Україні: проблеми і суперечності	103
Мамедов Ровшан Магомед огли. Становлення і розвиток регіональних економічних угруповань за участю пострадянських країн	25	Ярова Є. В. Політична культура владної еліти в Україні (регіональний аспект)	110
Дамиров Яшар. Міжнародні фінансові інститути: механізми зовнішнього фінансування національного господарства	32	Логунова М. М., Пшеничний О. В. Людський вимір політики й державного управління	116
Артемчук А. А. Операції комерційних банків з векселями в умовах міжнародної інтеграції економіки України	46	Марчук Я. С. Становлення і розвиток Європейського Парламенту в інституційному механізмі Євросоюзу	123
Поканевич Ю. В. Методологічні принципи оцінювання ефективності менеджменту торговельного підприємства	51	Кубасєвич Е. Соціокультурний механізм впливу політичної комунікації на формування політичних цінностей	130
Арбузов А. Б. Економічна природа, механізм і структура ризик-менеджменту комерційного банку	55	ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ	134
Гармашов В. Г. Інтеграційні складові енергетичної безпеки Європейського Союзу	66	Вакуліч Т. М. Особливості сімейних стосунків у родинах співзалежних	134
Цедік С. Д. Удосконалення соціального оподаткування	71	Чернуха Н. М., Зайчук В. Ю. На шляху до толерантності: діалог у філософії, освіті, культурі	140

Тиховський В. Є. Особливості реагування особистості після психічної травми	143	ЮРИДИЧНІ НАУКИ	191
Стасенкова Т. В. Психологічні проблеми професійної самореалізації жінки	147	Подолька А. М. Теоретико-правові основи застосування міліцією України адміністративного примусу	191
Шишкіна Т. М. Психограма майбутнього працівника банківської та фінансової сфери (аспект страхової культури)	153	Моршинев Є. І., Федик Є. І. Удосконалення організаційно-правових форм юридичних осіб	196
Баришева О. І. Суїцидальна поведінка студентів як соціально-психологічне явище	157	Шашкова-Журавель І. О. Характеристика міжнародно-правової системи забезпечення ефективної зайнятості в сучасних умовах життєдіяльності суспільства	203
Калуцька О. В. Соціально-психологічний клімат вищого недержавного закладу освіти: фактори формування	165	Сінозацька Ю. М. Проблеми правової регламентації функцій прокуратури України і шляхи їх вирішення	208
Сивер С. И. Духовные основы инновационной деятельности	170	Чернуха Г. О. Ювенальна юстиція: історія і сучасність	214
Залужна Л. І. Невизнання вагітності як соціальна проблема	176	Бєлова О. С. Момент виникнення матеріального правовідношення цивільно-правової відповідальності	218
Левицька О. О. Комплексна рейтингова оцінка стану здоров'я населення на рівні регіону	181	Гудов Я. В. Система безпеки підприємства	222
Рижиков В. С., Якібчук М. І. Значення психологічних теорій у формуванні сучасного юриста-правознавця на практичних заняттях з допомогою ігрового навчання	188	Красногор О. В. Майно як об'єкт договорів подружжя	230
		Відомості про авторів	237

КОМПЛЕКСНА РЕЙТИНГОВА ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ НА РІВНІ РЕГІОНУ

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 181–187

Проведено комплексний рейтинговий аналіз стану здоров'я населення в регіонах України та групування областей за інтегральним індексом здоров'я. На основі цього аналізу запропоновано здійснювати обґрунтовані порівняння рівня громадського здоров'я в часовому та просторовому векторах для виявлення ключових проблем здоров'я населення і напрямів його поліпшення як в регіоні, так і в країні загалом.

Збереження і зміцнення здоров'я населення є однією з найважливіших проблем сучасного українського суспільства, яке перебуває на етапі переходу до нової моделі інтелектуально-інноваційного розвитку в системі євроінтеграційних відносин. Вітчизняна сфера охорони здоров'я переживає складний період і потребує наукового обґрунтування її подальшого реформування відповідно до соціального запиту та світових і європейських стандартів. Особливо складною є проблема охорони здоров'я в аспекті розвитку окремих регіонів України. Це зумовлює важливість та актуальність досліджень зазначеної проблеми і шляхів її вирішення.

Поняття “здоров'я” трактується фахівцями широко, оскільки характеризує як демографічний, так і соціально-економічний розвиток країни (регіону), рівень життя і медичного обслуговування населення. При цьому розрізняють два види здоров'я: індивідуальне (окремої людини) та громадське (населення країни, області, регіону та окремих його груп). Громадське здоров'я як медико-соціальна категорія інтегрує сукупність індивідуального здоров'я громадян та охоплює ступінь забезпечення його охорони, соціально-екологічні, соціально-економічні й соціально-демографічні характеристики суспільства [1, 53].

З позицій соціології здоров'я населення є соціальною цінністю, яка одночасно формується і перебуває під впливом соціальних умов життєдіяльності. У різних соціумах вагомість здоров'я як соціальної цінності різна і відображає ступінь прогресу суспільства.

Варто зазначити, що сама категорія “здоров'я населення” не містить в собі кількісної міри, тому дослідниками було введено поняття “рівень здоров'я населення”. Рівень здоров'я дає змогу робити висновки про життєздатність, працездатність, фізичний розвиток і здатність суспільства до відтворення. Так, рівень охорони здоров'я є одним із ключових факторів, які міжнародні експерти враховують при оцінюванні конкурентоспроможності національних економік¹. Відповідно до “Звіту про глобальну конкурентоспроможність 2006–2007” [9, 20] Україна втратила у світовому рейтингу порівняно з даними минулого року десять позицій і посіла 78 місце із 117 досліджуваних країн. Причому окремо за показником рівня охорони здоров'я та шкільної освіти Україна посіла 94 місце. Це свідчить про необхідність термінової зміни ситуації.

Останнім часом спостерігається актуалізація наукових досліджень із визначення стану здоров'я і життєздатності населення України, обґрунтування можливостей поліпшення демографічних і медико-соціальних характеристик. Зокрема, дослідженням цих питань займаються такі вітчизняні вчені, як В. Ф. Москаленко, В. М. Лехан, К. М. Амосова, О. В. Баєва, Ю. В. Поляченко, Л. Т. Шевчук, Е. М. Лібанова та ін. Підвищена увага науковців до проблем зміцнення та збереження здоров'я людини зумовлена низкою причин. Основна з них — низький рівень здоров'я

¹ Щорічний рейтинг глобальної конкурентоспроможності, що оприлюднюється Всесвітнім економічним форумом (ВЕФ).

населення України та окремих регіонів упродовж останнього десятиліття у зв'язку із кризовими явищами в економіці, зростанням смертності (особливо серед працездатних осіб), значною інвалідизацією, скороченням народжуваності та середньої тривалості життя, зростанням загальної захворюваності і високими темпами поширення соціально небезпечних хвороб. Порівняно з даними країн — членів ЄС [8, 15] практично всі показники здоров'я населення України нижчі у два і більше разів.

З огляду на таку ситуацію постає об'єктивна потреба запровадження постійного моніторингу стану здоров'я населення та виявлення регіонів із низьким рівнем інтегрального показника здоров'я. Забезпечення органів державної влади такою інформацією дасть можливість вести ефективну державну і регіональну політику у сфері охорони здоров'я, адаптуючи всі заходи і реформи до показників здоров'я населення.

Метою нашого дослідження є виконання комплексної рейтингової оцінки стану та охорони здоров'я населення в регіонах України, групування областей за індексами здоров'я, розрахованими на основі національної методики, та обґрунтування шляхів зменшення регіональної диференціації за рівнем здоров'я населення.

Варто зазначити, що громадське здоров'я — це умовне статистичне поняття, для визначення якого не існує єдиного критерію. Жоден із традиційно використовуваних показників (рівень дитячої смертності, очікувана тривалість життя при народженні, загальна захворюваність та ін.) не дає змоги дати репрезентативну оцінку рівня здоров'я нації. У зв'язку з цим загальну характеристику здоров'я населення можна отримати тільки шляхом об'єднання медичних, демографічних, соціально-економічних та інших показників, що доповнюють та уточнюють один одного, у

складний комплекс. За останні кілька років ученими різних країн запропоновано велику кількість математичних, статистичних і демографічних моделей інтегральної оцінки громадського здоров'я. Це вказує на широкий спектр підходів до сутності громадського здоров'я та визначення його рівня. Однак доводиться констатувати, що більшість із відомих методик і алгоритмів має недоліки, недостатню об'єктивність або труднощі у застосуванні на практиці.

Відсутність єдиного загальноприйнятого показника, що давав би можливість охарактеризувати рівень здоров'я населення країни чи регіону, пов'язана здебільше з наявністю великої кількості різноспрямованих факторів, що впливають на здоров'я (економічні умови, спосіб життя, медичне обслуговування та ін.). Досить довго вважалося, що прерогатива розв'язання проблеми здоров'я належить переважно медицині. Однак відома модель Лалонда [8, 16] свідчить про залежність рівня здоров'я населення на 50 % від способу і рівня життя (паління, зловживання алкоголем, вживання наркотиків, гіподинамія, несприятливі матеріально-побутові умови, шкідлива праця та ін.), на 20 % — від спадковості, на 20 % — від стану навколишнього середовища (стан повітря, води, продуктів харчування, рівень радіації) і тільки на 10 % — від стану системи охорони здоров'я (рис. 1).

Таким чином, майже всі зазначені складові залежать від матеріального забезпечення, тобто розвитку економіки держави, реальної наповненості ВВП, індексу споживання та ін. При цьому найголовнішим напрямком зусиль зі збереження та зміцнення здоров'я населення має бути покращання способу життя та стану навколишнього середовища.

Спробу вирішити проблему інтегральної оцінки стану здоров'я населення на регіональному рів-



Рис. 1. Структура факторів, що визначають стан здоров'я населення (модель Лалонда)

ні здійснили вітчизняні вчені, адаптувавши міжнародну методологію до українських умов. Так, у 2001 р. була оприлюднена національна методика розрахунку індексу людського розвитку (ІЛР), розроблена колективом провідних українських учених під керівництвом директора Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України Е. М. Лібанової. Інтегральна регіональна оцінка рівня людського розвитку базується на спеціально сформованій системі показників, що відображає основні складові і чинники стану соціального розвитку в кожному конкретному регіоні, забезпечує можливості міжрегіональних порівнянь як за узагальнюючими, так і за деталізованими характеристиками. Кожному з дев'яти аспектів людського розвитку відповідає окремий блок показників, що формують систему індикаторів людського розвитку регіонів. Одним із дев'яти компонентів ІЛР є *індекс стану та охорони здоров'я* ($I_{\text{коз}}$), який визначається на основі наступних показників [10, 416]: а) рівня виробничого травматизму; б) забезпеченості лікарями і станціями швидкої медичної допомоги; в) рівня щеплення дітей; г) середньої тривалості перебування у стаціонарі; д) індексу умовного здоров'я. При цьому демографічні характеристики (середня очікувана тривалість життя, коефіцієнти смертності, народжуваності та ін.) виключаються, оскільки використовуються для розрахунку іншого компонента ІЛР — індексу демографічного розвитку.

Така методика оцінювання здоров'я населення спрямована на вирішення двох основних груп завдань. Перша група пов'язана з проведенням просторового аналізу (міжрегіональні порівняння рівня громадського здоров'я, виявлення рейтингових місць регіонів відповідно до оцінки рівня здоров'я та ін.). Друга група скерована на часовий аспект аналізу — дослідження тенденцій у динаміці рівня громадського здоров'я населення регіонів.

Нерівномірність соціально-економічного розвитку регіонів України зумовлює гостру необхідність регіональної диференціації державної політики в галузі охорони здоров'я залежно від стану здоров'я населення у кожному регіоні. Для регіонального аналізу було використано один із методів комплексної рейтингової оцінки — метод суми місць. Вихідними даними слугували рейтингові позиції регіонів за показником стану та охорони здоров'я (складової індексу людського розвитку), розрахованим на базі національної методики Е. М. Лібанової за 1999–2006 рр. (табл. 1).

Згідно з методом суми місць комплексний ранговий показник визначається за наступною формулою [2]:

$$R_j = \sqrt{a_{1i}^2 + a_{2i}^2 + \dots + a_{ni}^2},$$

де j — регіон, який аналізують; i — період часу (рік), $i = \overline{1, n}$; a_{ij} — ранг (місце) j -го регіону за i -й період часу.

Найкращим (найсприятливішим) за станом та охороною здоров'я визнається той регіон, комплексний ранговий показник якого найменший.

Таким чином, проведене оцінювання дає змогу виокремити сприятливі регіони з високим рівнем здоров'я населення (для яких характерний низький комплексний ранговий показник) та проблемні регіони, які потребують відповідної державної підтримки. Комплексні рейтингові позиції регіонів України за станом та охороною здоров'я населення наведено на рис. 2.

На основі територіальної оцінки стану та охорони здоров'я населення впродовж 1999–2006 рр. (рис. 2) можна зробити висновок, що до п'ятірки регіонів України з найвищими позиціями за досліджуванним показником увійшли Хмельницька, Закарпатська, Черкаська, Івано-Франківська та Чернівецька області. Найнижчі позиції в рейтингу належать Донецькій, Одеській та Київській областям (відповідно 25, 26 і 27 місця).

Слід звернути увагу на те, що регіональні відмінності відносно сталі в часі і з 1999 р. практично не змінилися (див. табл. 1). Це означає, що стан та охорона громадського здоров'я практично обернено пропорційні суто економічному розвитку. Так, східні області поступаються західним, які за економічними параметрами знаходяться в гіршій ситуації, однак рейтингові позиції за станом здоров'я населення у них найвищі.

З метою отримання більш якісної оцінки і виявлення чітких регіональних відмінностей у процесі дослідження було проведено кластерний аналіз показника стану та охорони здоров'я населення і згруповано регіони у три групи (кластери):

- I кластер: 0,64 — 0,73 — високий рівень $I_{\text{коз}}$;
- II кластер: 0,55 — 0,63 — середній рівень $I_{\text{коз}}$;
- III кластер: 0,40 — 0,54 — низький рівень $I_{\text{коз}}$.

У табл. 2 подано групування регіонів України на основі середнього значення індексу стану та охорони здоров'я з 1999 по 2006 р., обчисленого за формулою середньої хронологічної:

$$\bar{I}_{\text{коз}} = \frac{\frac{I_{\text{коз}_1}}{2} + I_{\text{коз}_2} + \dots + I_{\text{коз}_{n-1}} + \frac{I_{\text{коз}_n}}{2}}{n-1},$$

Таблиця 1
Комплексна рейтингова оцінка стану та охорони здоров'я населення регіонів України за 1999–2006 рр.* (методом суми місць)

Регіон	1999 р.		2000 р.		2001 р.		2002 р.		2003 р.		2004 р.		2005 р.		2006 р.		Комплексний рейтинговий показник (R_i)	Місце
	$I_{\text{соз}}$	ранг	$I_{\text{соз}}$	ранг	$I_{\text{соз}}$	ранг	$I_{\text{соз}}$	ранг	$I_{\text{соз}}$	ранг	$I_{\text{соз}}$	ранг	$I_{\text{соз}}$	ранг	$I_{\text{соз}}$	ранг		
АР Крим	0,632	13	0,673	10	0,628	20	0,554	17	0,519	19	0,552	21	0,633	11	0,411	24	49,568	16
Вінницька	0,680	7	0,686	9	0,695	6	0,673	6	0,570	14	0,628	10	0,411	26	0,391	26	43,012	15
Волинська	0,603	17	0,629	17	0,634	18	0,623	12	0,593	12	0,632	9	0,540	18	0,577	11	41,425	14
Дніпропетровська	0,565	22	0,610	20	0,542	26	0,576	15	0,580	13	0,588	15	0,619	13	0,489	19	52,048	19
Донецька	0,531	23	0,548	25	0,546	25	0,525	18	0,374	26	0,506	23	0,521	20	0,426	23	65,092	25
Житомирська	0,650	10	0,623	19	0,668	11	0,618	13	0,709	3	0,692	6	0,665	7	0,590	10	30,741	7
Закарпатська	0,772	1	0,777	1	0,716	2	0,650	8	0,657	6	0,741	3	0,776	1	0,682	4	11,489	2
Запорізька	0,604	16	0,560	24	0,610	22	0,564	16	0,539	16	0,590	14	0,518	21	0,551	13	51,323	18
Івано-Франківська	0,719	3	0,728	4	0,643	17	0,644	10	0,731	2	0,702	5	0,701	4	0,639	7	22,539	3
Київська	0,579	20	0,457	27	0,657	13	0,424	25	0,370	27	0,270	27	0,394	27	0,402	25	68,811	27
Кіровоградська	0,641	11	0,639	15	0,634	19	0,690	4	0,792	1	0,812	1	0,597	15	0,719	2	30,887	8
Луганська	0,626	15	0,643	14	0,645	15	0,402	26	0,513	20	0,576	17	0,693	5	0,449	21	49,769	17
Львівська	0,656	9	0,702	8	0,694	7	0,586	14	0,621	10	0,587	16	0,650	9	0,623	8	29,850	6
Миколаївська	0,478	24	0,590	21	0,624	21	0,346	27	0,522	18	0,493	24	0,605	14	0,515	17	59,766	22
Одеська	0,467	25	0,637	18	0,561	23	0,457	24	0,393	25	0,406	26	0,490	22	0,432	22	65,750	26
Полтавська	0,700	5	0,726	5	0,714	3	0,754	1	0,443	22	0,648	7	0,564	17	0,504	18	34,728	10
Рівненська	0,631	14	0,540	26	0,702	4	0,686	5	0,666	5	0,537	8	0,711	3	0,667	5	32,187	9
Сумська	0,586	19	0,568	22	0,548	24	0,470	21	0,544	15	0,565	18	0,646	10	0,530	15	52,307	20
Тернопільська	0,634	12	0,662	12	0,679	9	0,665	7	0,610	11	0,602	13	0,537	19	0,539	14	35,567	11
Харківська	0,379	26	0,671	11	0,669	10	0,632	11	0,638	8	0,613	12	0,661	8	0,564	12	37,868	13
Херсонська	0,596	18	0,654	13	0,644	16	0,457	22	0,435	24	0,555	20	0,447	24	0,523	16	55,145	21
Хмельницька	0,698	6	0,733	3	0,728	1	0,741	2	0,705	4	0,706	4	0,713	2	0,704	3	9,747	1
Черкаська	0,674	8	0,715	6	0,658	12	0,694	3	0,654	7	0,627	11	0,672	6	0,616	9	23,238	4
Чернівецька	0,752	2	0,705	7	0,701	5	0,645	9	0,627	9	0,769	2	0,434	25	0,731	1	29,496	5
Чернігівська	0,366	27	0,637	16	0,651	14	0,459	23	0,447	21	0,477	25	0,471	23	0,370	27	63,514	24
м. Київ	0,707	4	0,758	2	0,687	8	0,505	19	0,532	17	0,559	19	0,583	16	0,658	6	37,242	12
м. Севастополь	0,576	21	0,565	23	0,408	27	0,495	20	0,442	23	0,542	22	0,627	12	0,457	20	60,465	23

* Зібрано на основі даних статистичних збірників [3, 266–273; 4, 335–341; 5, 158; 6, 154; 7, 20].

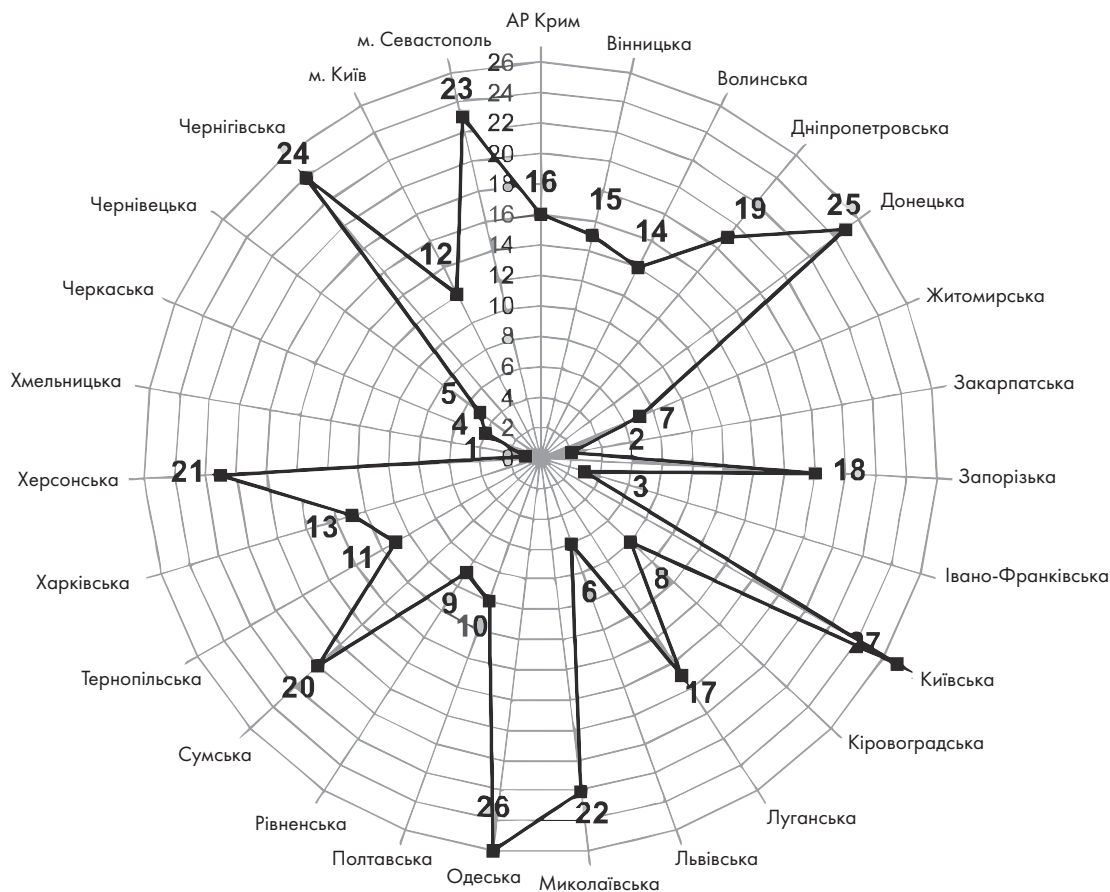


Рис. 2. Рейтингові місця регіонів України відповідно до стану та охорони здоров'я населення (1999–2006 рр.)

де n — кількість років, за які обчислюється середнє значення індексу стану та охорони здоров'я.

Така градація, запропонована Е. М. Лібановою [3], дає можливість створити регіональну карту стану та охорони здоров'я за період з 1999 по 2006 р. (рис. 3).

До першого кластеру з високим показником стану та охорони здоров'я населення (понад 0,64) увійшла більшість західних областей, Жи-

томирська, Черкаська та Кіровоградська області; другу групу із середнім рівнем індексу здоров'я (0,55–0,63) формують переважно центрально-східні, деякі західні області, а також Автономна Республіка Крим; до третього (проблемного) кластеру з найгіршим рівнем здоров'я населення (з індексом, нижчим за 0,54) увійшли Чернігівська, Київська, Донецька і деякі південні регіони. Варто зазначити, що переважно всім областям

Таблиця 2

Групи регіонів України (кластери) за інтегральним індексом стану та охорони здоров'я населення

I кластер (високий рівень $I_{\text{coз}}$)	$\bar{I}_{\text{coз}}$	II кластер (середній рівень $I_{\text{coз}}$)	$\bar{I}_{\text{coз}}$	III кластер (низький рівень $I_{\text{coз}}$)	$\bar{I}_{\text{coз}}$
Житомирська обл.	0,656	АР Крим	0,583	Донецька обл.	0,500
Закарпатська обл.	0,721	Вінницька обл.	0,600	Київська обл.	0,438
Івано-Франківська обл.	0,690	Волинська обл.	0,606	Миколаївська обл.	0,525
Кіровоградська обл.	0,692	Дніпропетровська обл.	0,577	Одеська обл.	0,485
Львівська обл.	0,640	Запорізька обл.	0,566	Херсонська обл.	0,536
Рівненська обл.	0,642	Луганська обл.	0,573	Чернігівська обл.	0,501
Хмельницька обл.	0,718	Полтавська обл.	0,634		
Черкаська обл.	0,666	Сумська обл.	0,557		
Чернівецька обл.	0,660	Тернопільська обл.	0,620		
		Харківська обл.	0,622		

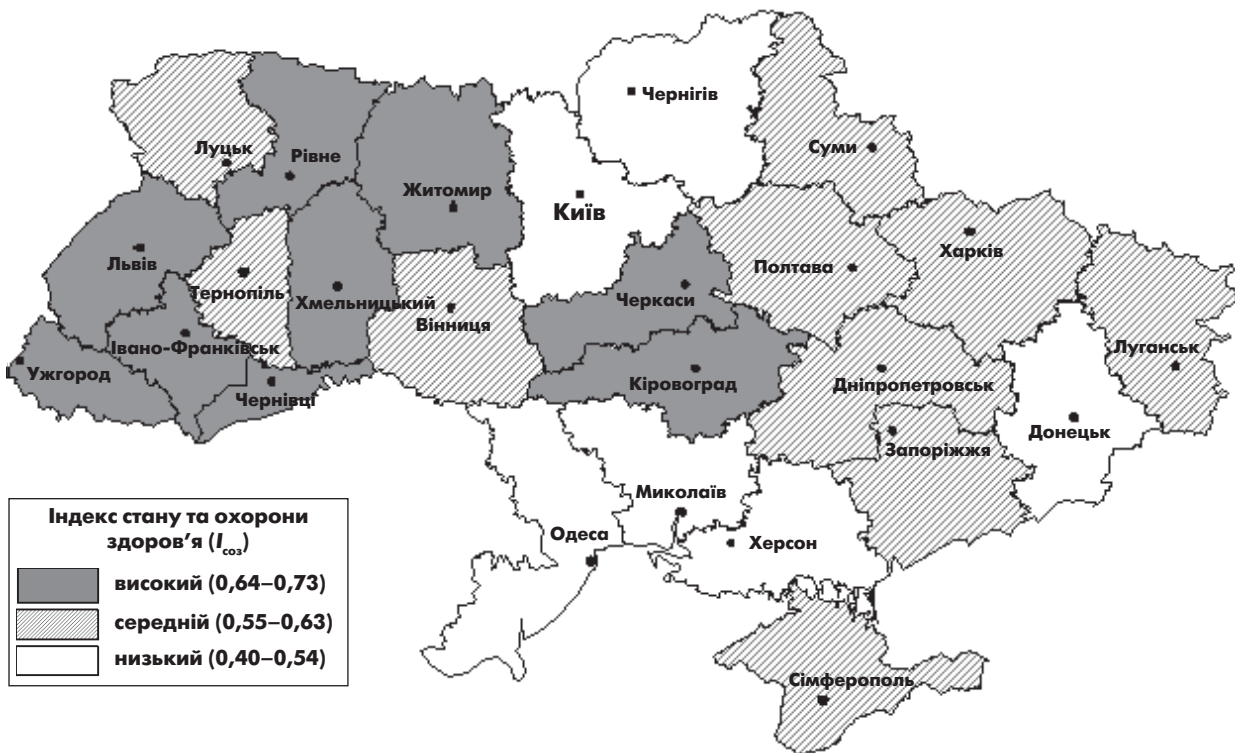


Рис. 3. Кластерний аналіз стану та охорони здоров'я населення регіонів України (1999–2006 рр.)

третьої групи (кластеру) властива тенденція до погіршення стану здоров'я їх мешканців.

Наведена карта підтверджує характерну рису регіональних відмінностей в Україні за показником громадського здоров'я — відсутність позитивної кореляції з економічним розвитком. Високі рівні смертності, особливо серед людей працездатного віку, співіснують із відносно високими рівнями доходів у найбільш економічно розвинених регіонах південного сходу країни. Усе це дає підстави стверджувати, що плоди економічного зростання не завжди спрямовуються на досягнення цілей людського розвитку і не обов'язково сприяють поліпшенню важливий його складовій — здоров'ю населення.

Серед найбільш проблемних регіонів — Донецька область. Рівень екологічного забруднення, характерного для всіх індустріальних регіонів, у цій області вкрай високий, що пояснюється зосередженням тут гірничодобувної, металургійної та інших галузей важкої промисловості. Забруднення довкілля, поряд із високою часткою людей, які працюють у шкідливих умовах, — основні причини низького рівня індексу стану та охорони здоров'я населення області. Як наслідок, висока частота травм на виробництві супроводжується невеликою очікуваною тривалістю життя, високою смертністю немовлят і негативними соціальними чинниками.

Херсонська, Миколаївська та Одеська області також досягають стабільно низьких показників у рейтингах індексів стану здоров'я. У цих регіонах економічні проблеми збігаються із соціальними, призводячи до кризи майже в усіх аспектах людського розвитку. Недостатня розвиненість медичної інфраструктури зумовлює високу смертність немовлят, поширення соціально небезпечних захворювань і низьку очікувану тривалість життя.

Отже, регіональні відмінності рівня здоров'я населення доволі значні і потребують системного врегулювання.

Результати розрахунків можуть служити основою для визначення ключових проблем і пріоритетних напрямів розвитку як для кожного регіону, так і країни в цілому. Запропонований алгоритм комплексної рейтингової оцінки та кластерного аналізу стану здоров'я населення регіонів має низку переваг:

- використання національної методики розрахунку індексу стану та охорони здоров'я як одного із компонентів ІЛР;
- відповідно врахування більшої кількості показників, які характеризують стан здоров'я населення як за негативними, так і позитивними виявами;
- можливість порівняння рівня громадського здоров'я у часі й просторі (регіональний

аналіз) та виявлення регіональної диференціації за цим показником;

- відсутність складних математичних обчислень.

Реалізація описаного алгоритму, що дає змогу здійснювати зіставлення й аналіз здоров'я населення в часовому й територіальному аспектах, сприятиме підвищенню ефективності управлінських рішень з поліпшення здоров'я нації, зниженню його міжрегіональної диференціації, вивченню основних факторів, що зумовлюють цю диференціацію, а також розробці прогнозних моделей рівня здоров'я нації.



Література

1. Глобальна соціальна політика / Б. Дікон та ін. — К.: Основи, 1999.
2. Кіндрацька Г. І. Економічний аналіз: теорія і практика: Підручник. — Л.: Магнолія плюс, 2006.
3. Людський розвиток в Україні: 2003 рік / Щорічна наук.-аналіт. доп. / За ред. Е. М. Лібанової. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2004. — 290 с.
4. Людський розвиток в Україні: можливості та напрямки соціальних інвестицій: Наук.-аналіт. моногр. / За ред. Е. М. Лібанової. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2006. — 356 с.
5. Соціальні індикатори рівня життя населення: Стат. зб. — К.: Держкомстат України, 2006. — 158 с.
6. Соціальні індикатори рівня життя населення: Стат. зб. — К.: Держкомстат України, 2007. — 154 с.
7. Стратегія розвитку Львівської області до 2015 року. Моніторинг. — Л.: Голов. упр. статистики у Львівській області, 2006. — 161 с.
8. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: Кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Зілінська, Л. І. Жаліло та ін.; За ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. — К.: МАУП, 2007. — 376 с.
9. Філософія глобалізації сучасного суспільства. Проблеми конкурентоспроможності у контексті глобалізаційних процесів // Бюл. Львів. ін-ту МАУП. — 2007. — № 2. — 47 с.
10. Шевчук Л. Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз. — Л., 2001. — 489 с.

Кризова демографічна ситуація в Україні має стійкий і тривалий характер через низку об'єктивних та суб'єктивних чинників. Одним із можливих шляхів її подолання і стратегічним пріоритетом у державній та регіональній політиці має стати поліпшення здоров'я населення та залучення для цього всіх необхідних засобів і заходів. У даному контексті було здійснено комплексний рейтинговий аналіз стану здоров'я населення в регіонах України та групування областей за інтегральним індексом здоров'я. Проведений аналіз дає можливість здійснювати обґрунтовані порівняння рівня здоров'я не лише в часовому, а й просторовому векторах. Це може слугувати основою для визначення ключових проблем здоров'я населення та напрямів поліпшення його стану на рівні країни чи окремого регіону.

Кризисная демографическая ситуация в Украине имеет стойкий и длительный характер в связи с объективными и субъективными факторами. Одним из возможных путей ее преодоления и стратегическим приоритетом в государственной и региональной политике должно стать улучшение здоровья населения и привлечение для этого всех необходимых средств и мероприятий. В данном контексте был осуществлен комплексный рейтинговый анализ состояния здоровья населения в регионах Украины и группирование областей по интегральному индексу здоровья. Проведенный анализ дает возможность осуществлять обоснованные сравнения уровня здоровья не только во временном, но и пространственном векторах. Это может служить основой для определения ключевых проблем здоровья населения и направлений улучшения его состояния на уровне страны или отдельного региона.

A crisis demographic situation in Ukraine has a stable and protracted character through some objective and subjective factors. One of the possible ways of its overcoming and strategic priority in a state and regional policy must become strengthening of population health and bringing in all necessary facilities and measures for this purpose. In this context the complex rating analysis of the state of population health in the regions of Ukraine was carried out as well as grouping of the regions by health integral index was accomplished. The conducted analysis enables to make grounded comparison of health level not only in temporal but also spatial vectors. It may serve as a basis for determination of key problems of population health and directions of its improvement on the level of a country or separate region.

Надійшла 19 січня 2009 р.