

Methodology of research. During research have been used scientific and special methods of economic research, such as: the scenario method – to determine of the volume and structure of the expenditures needs for complete reproduction of the human potential of workers in different spheres of economic activity; forecasting – for determining the size of the average wage, which would provide the expanded reproduction of human potential and others.

Findings. Sociological research has confirmed the scientific hypothesis that most workers in different spheres of economic activity consider the real wage as an investment resource for the development of the productive forces of the region. Increase investment in human potential is possible by a significant rise the level of incomes, stimulate household expenditures on education, health, social and cultural development.

Originality. The impact of expenditure of the household on the qualitative improvement of human potential as a determining factor social and economic development of the state and its regions examines. It was found that the basic criterion of investment resources of the population are household expenditures, which are aimed on building, purchase of durable goods, as well as savings. Exactly the latest is the main source of development of the qualitative human potential at the household level.

Practical value. The results of research can be used at forecasting and programming strategy of the regional development, realization of separate socio-economic projects.

Key words: expenditures, human potential, household, qualitative development of human potential, wages.

Ревко А.Н. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАСХОДОВ ДОМОХОЗЯЙСТВ НА КАЧЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА РЕГИОНА

Цель – определение объемов и структуры расходов, необходимых для полноценного воспроизводства человеческого потенциала домохозяйств.

Методика исследования. В процессе исследования использовались общенаучные и специальные методы экономических исследований, а именно: сценарный метод – для определения объемов и структуры расходов, необходимых для полноценного воспроизводства человеческого потенциала работников различных сфер экономической деятельности; прогнозирования – для определения прогнозируемого размера среднемесячной заработной платы, который бы обеспечивал расширенное воспроизводство человеческого потенциала и другие.

Результаты. Социологическое исследование подтвердило научную гипотезу, что именно реальную оплату труда большинство работающих в различных сферах экономической деятельности считают инвестиционным ресурсом развития производительных сил региона. Увеличение инвестиций в человеческий потенциал возможно путем существенного повышения уровня доходов населения, стимулирование расходов домохозяйств на образование, здравоохранение, социальное и культурное развитие.

Научная новизна. Исследовано влияние расходов домохозяйств на качественное усовершенствование человеческого потенциала как определяющего фактора социально-экономического развития государства и его регионов. Установлено, что основным мерилом инвестиционного ресурса населения являются расходы домохозяйств, которые направлены в строительство, приобретение товаров длительного пользования, а также сбережения. Именно последние являются главным источником качественного развития человеческого потенциала на уровне домохозяйств.

Практическая значимость. Полученные результаты исследования могут быть использованы при прогнозировании и программировании стратегии развития регионов, реализации отдельных социально-экономических проектов.

Ключевые слова: расходы, человеческий потенциал, домохозяйство, качественное развитие человеческого потенциала, заработная плата.

УДК 314.114:332.1

Шніцер І.Р.¹,
здобувач,

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

ВПЛИВ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ДЕМОГРАФІЧНИЙ СТАН ТА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНУ

Постановка проблеми. Стан здоров'я та демографічні характеристики населення України продовжують залишатися надзвичайно складними і такими, що загрожують національній безпеці держави. За станом здоров'я громадян Україна посідає одне з найнижчих рейтингових місць у Європейському регіоні.

У Проекті рекомендацій парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» вказано, що від 12 до 14 млн. жителів країни хворіють на

¹ Науковий керівник – Пітюлич М.І., д.е.н., професор

серцево-судинні хвороби, понад 1 млн. українців страждають від онкологічних захворювань, ще більш як 1 млн. 100 тис. осіб хворіють на цукровий діабет, при цьому майже 200 тис. з них є інсулінозалежними [1].

Україна продовжує вести сумне лідерство у Європі за рівнями захворюваності на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз.

Смертність в Україні складає 15,2 на 1000 населення проти 6,7 в країнах-членах ЄС [1].

Щорічно в Україні помирає понад 700 тис. громадян, третина з яких – це люди працездатного і репродуктивного віку. При цьому смертність від серцево-судинних захворювань є однією з найвищих у світі та становить близько 64% у структурі загальної смертності, а смертність від онкологічних захворювань – 13%. Фактично ці два класи хвороб визначають майже 80% щорічних втрат населення країни.

Безумовно, це визначається багатьма факторами, головними серед яких є: складна економічна і політична ситуація в державі; нижчий, порівняно з розвинутими країнами Європи, рівень добробуту населення; складна екологічна ситуація; недотримання українцями здорового способу життя і значне поширення серед них, особливо молоді, шкідливих звичок; низька якість медичного обслуговування та нерівність громадян у доступі до послуг охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Гострота проблеми обумовила появу значної кількості наукових розробок у сфері охорони здоров'я. Зокрема, дослідженню теоретичних засад охорони здоров'я, її правової бази присвячено роботи А. Акоюна, В. Баранова, В. Бірюкова, В. Бойкова, Ю. Жиленка, М. Кузьменка, Є. Кузнєцова, Б. Райзберга, Ф. Філі, І. Шеймана та ін.; забезпеченню медичних закладів матеріальними та кадровими ресурсами – В. Журавля, В. Куценко, С. Крюкова, В. Лехан, С. Шевчука; механізмам фінансування закладів охорони здоров'я – В. Андрущенко, Т. Большакової, А. Вялкова, М. Дейкуна, С. Кондратюка, П. Кузнєцова, Р. Хальфіна, І. Шеймана, С. Шишкіна та ін. Разом з тим, незважаючи на велику кількість досліджень, ще не всі питання і проблеми є вирішеними, а тому є актуальними і потребують подальшого вивчення.

Постановка завдання. Метою статті є здійснення аналізу показників захворюваності, тривалості життя, смертності населення в Україні і Закарпатській області зокрема та визначення факторів, що впливають на незадовільну динаміку демографічних процесів та стан здоров'я населення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медико-демографічним процесам у регіоні та результатам функціонування закладів охорони здоров'я притаманна динамічність, яка супроводжується зростанням захворюваності та смертності населення, скороченням кількості медичних установ й медичного персоналу, зміною структури поширеності хвороб, продовженням тривалості життя тощо. Враховуючи це, їх аналіз можна здійснювати із використанням математичного інструментарію для аналізу рядів динаміки, що є сукупністю значень статистичних показників. Зокрема із застосуванням узагальнюючих показників інтенсивності та швидкості зміни рядів динаміки, таких як [2, с. 130]:

1. середній абсолютний приріст:

$$\Delta \bar{y} = \frac{y_n - y_1}{n - 1} \quad (1)$$

де y_1, y_n – відповідно перший та останній член динамічного ряду;
 n – кількість членів динамічного ряду.

2. середній темп зміни:

$$\bar{T}^z = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}} \times 100\% \quad (2)$$

3. середній темп приросту (зменшення):

$$\bar{T}^{pr} = \bar{T}^z - 100\% \quad (3)$$

Однак, визначити наскільки позитивними чи негативними є зміни у їх динаміці неможливо без еталону, за який можна взяти середні зміни по Україні.

При вивченні особливостей функціонування закладів охорони здоров'я у контексті поглиблення їх впливу на демографічний стан та здоров'я населення регіону на перше місце виходить аналіз процесів підтримки або збільшення чисельності й структури населення. Суспільні перетворення в Україні, суттєво позначили на демографічній ситуації в країні та її регіонах, про що свідчать показники зміни чисельності населення та процесу його відтворення (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка демографічних змін в Україні та Закарпатській області за 2010-2013 рр.

Показник	2010	2013	Середній абсолютний приріст	Середній темп зміни, %	Середній темп приросту (зменшення), %
Україна					
Чисельність наявного населення; середня за рік, тис. осіб	4870,7	45309,2	-187,2	99,8	-0,2
Кількість померлих, на 100 тис. населення	1171,1	1076,3	-31,6	98,6	-1,4
Природний приріст, на 1000 осіб наявного населення	-4,4	-3,5	0,3	96,3	-3,7
Очікувана тривалість життя при народженні, років	70,44	71,37	0,3	100,2	0,2
Сумарний коефіцієнт народжуваності; на одну жінку	1,445	1,506	0,02	100,7	0,7
Закарпатська область					
Чисельність наявного населення; середня за рік, тис. осіб	1244,8	1254,4	3,2	100,1	0,1
Кількість померлих, на 100 тис. населення	1217,7	1160,0	-19,2	99,2	-0,8
Природний приріст, на 1000 осіб наявного населення	2,7	2,9	0,1	101,2	1,2
Очікувана тривалість життя при народженні, років	70,84	71,02	0,1	100,0	0,0
Сумарний коефіцієнт народжуваності; на одну жінку	1,828	1,926	0,03	100,9	0,9

Джерело : сформовано та розраховано за [3; 4, с. 28, 55, 67-70, 260; 5, с. 25, 50, 52, 63, 411].

За роки незалежності чисельність населення в Україні щороку скорочувалася, тільки за останні чотири роки цей показник зменшувався в середньому на 187,2 тис. осіб за рік або на 0,2%. На противагу такій негативній динаміці у Закарпатській області з 2008 р. спостерігається зростання чисельності наявного населення, зокрема з 2010 р. в середньому на 3,2 тис. осіб щороку або на 0,1%.

Вже понад двадцять років річна чисельність померлих в Україні перевищує чисельність народжених, хоча народжуваність останнім часом зросла, простимульована великими соціальними виплатами при народженні дитини. У зв'язку із цим, природний приріст населення залишається ще від'ємним (-3,5 на 1000 осіб наявного населення у 2013 р.), хоча динаміка даного показника розвернена в бік додатних значень (середній темп зменшення від'ємного значення 3,7% за рік).

Щодо Закарпатської області, то в регіоні природний приріст населення впродовж останніх років є додатним і продовжує зростати на 1,2% щорічно, зокрема зменшується рівень смертності (на 0,8% щорічно) та зростає народжуваність (0,9% щорічно). Це й не дивно, оскільки Закарпаття відноситься до тієї групи регіонів, у яких збереглися традиції народження двох і більше дітей, мають низький показник поширеності абортів та низьку частку позашлюбної народжуваності.

Стрімкі соціально-економічні перетворення в Україні та зовнішні економічні умови не суттєво позначились на дітородній активності жінок у Закарпатській області, більшість з яких проживає у сільській місцевості, не мають вищої освіти та місця роботи. А тому зростає сумарний коефіцієнт народжуваності на одну жінку з 1,828 у 2010 р. до 1,926 у 2013 р. (в середньому на 0,9%). Хоча для того, щоб перебороти депопуляцію, тобто щоб мало місце просте заміщення поколінь, необхідно аби цей коефіцієнт був не менший 2,2-2,3.

Демографічна ситуація у регіоні, крім зростання народжуваності та зменшення смертності, характеризується ще й незначним підвищенням середньої тривалості життя. Якщо у 2010 р. очікувана тривалість життя при народженні становила 70,84 років, то у 2013 р. – 71,02 років. В цілому по Україні даний показник становить 71,37 років. Тобто на Закарпатті тривалість життя населення стала нижчою за середньонаціональний рівень.

Демографічні процеси здійснюють вплив на протікання інших суспільних процесів. Так, низький рівень народжуваності призводить до збільшення частки населення пенсійного віку, зменшення трудових ресурсів та збільшення навантаження на працездатне населення. Станом на 1 січня 2013 року найбільш молоде населення було характерне для Закарпатської області (середній вік – 36,6 років). Крім того, Закарпаття чи не єдиний регіон, в якому кількість дітей до 15 років (20,5% населення) перевищує кількість осіб старше працездатного віку (16,3% населення). Незважаючи на це, має місце зменшення питомої ваги дітей та осіб працездатного віку (84,3% населення у 2010 р. та 83,7% – у

2013 р.) при одночасному зростанні населення у віці, старшому за працездатний (15,7% населення у 2010 р. та 16,3% – у 2013 р.), свідчить про постаріння населення у регіоні.

Вікову структуру населення Закарпатської області подано на рис. 1.

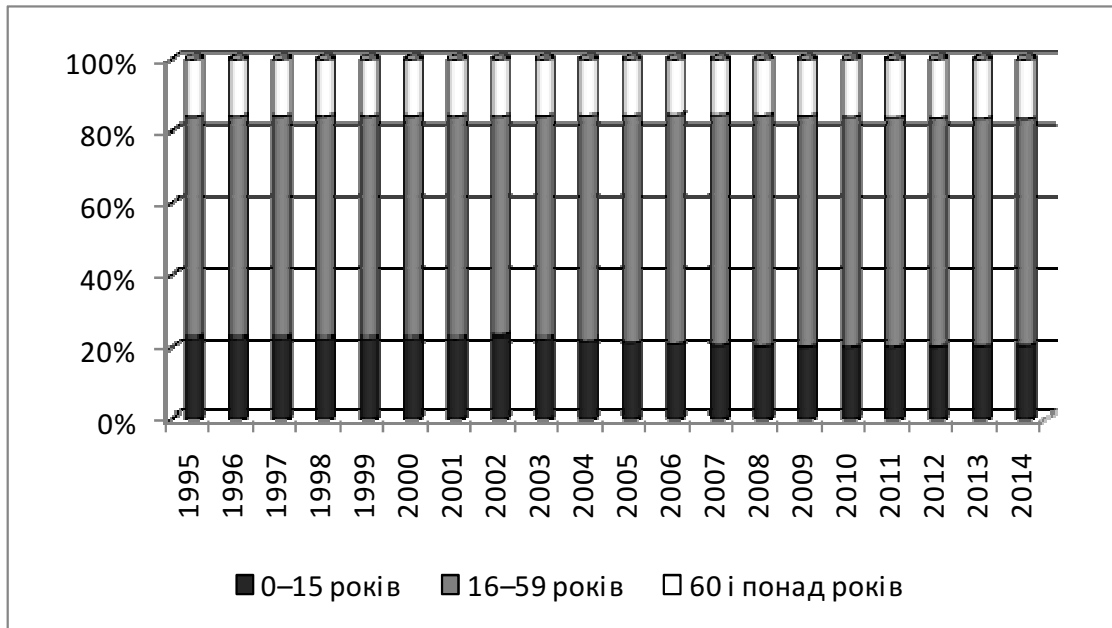


Рис. 1. Вікова структура населення Закарпатської області

Джерело : побудовано автором за [6]

Закарпатська область відноситься до областей із низькою часткою населення, вік якого перевищує 65 років – 11,2% (рис. 2). В середньому по Україні до даної категорії відноситься 15,7% населення. Крім того, співвідношення кількості населення у віці до 14 років до кількості населення у віці у віці понад 65 років станом на 1 січня 2014 р. становить – 1,73, по Україні – 0,96.

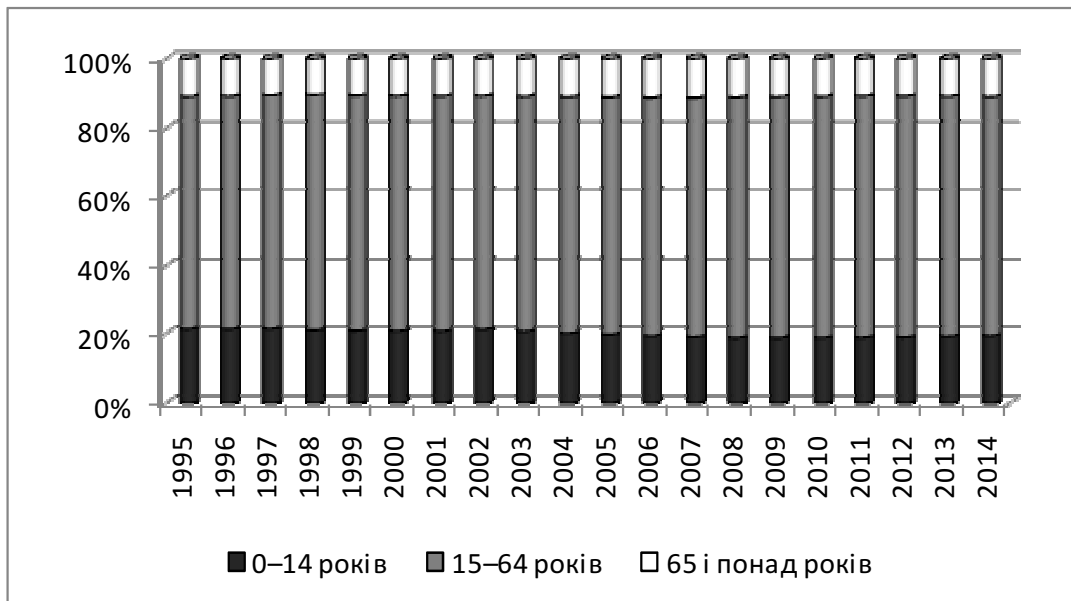


Рис. 2. Населення Закарпатської області віком старше 65 років

Джерело : побудовано автором за [6]

Безпосередній вплив на демографічну ситуацію у регіоні має рівень захворюваності населення. Аналіз показників захворюваності в Україні та Закарпатській області вказує на зниження поширеності захворювань серед населення (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка захворюваності населення України та Закарпатської області за 2010-2013 рр.

Показник	2010	2013	Середній абсолютний приріст	Середній темп зміни, %	Середній темп приросту (зменшення), %
Україна					
Захворюваність населення; кількість уперше в житті зареєстрованих випадків захворювань на 100 тис. населення	72401	68473	-1309,3	99,1	-0,9
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом «злоякісні новоутворення», на 100 тис. населення	341,9	360,8	6,3	100,9	0,9
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом «сифіліс», на 100 тис. населення	16,3	10,1	-2,1	92,3	-7,7
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом «активний туберкульоз», на 100 тис. населення	68,5	68,0	-0,2	99,9	-0,1
Захворюваність населення на розлади психіки та поведінки; кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом, на 100 тис. населення	235,1	226,5	-2,9	99,4	-0,6
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом розладу психіки та поведінки внаслідок уживання алкоголю (алкоголізм і алкогольні психози), на 100 тис. населення	93,5	83,4	-3,4	98,1	-1,9
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом розладу психіки та поведінки внаслідок уживання наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії і токсикоманії), на 100 тис. населення	13,7	10,5	-1,1	95,7	-4,3
Закарпатська область					
Захворюваність населення; кількість уперше в житті зареєстрованих випадків захворювань на 100 тис. населення	65752	61916	-1278,7	99,0	-1,0
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом «злоякісні новоутворення», на 100 тис. населення	240,4	251,2	3,6	100,7	0,7
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом «сифіліс», на 100 тис. населення	13,4	9,6	-1,3	94,6	-5,4
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом «активний туберкульоз», на 100 тис. населення	59,8	57,2	-0,9	99,3	-0,7
Захворюваність населення на розлади психіки та поведінки; кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом, на 100 тис. населення	212,2	171,6	-13,5	96,5	-3,5
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом розладу психіки та поведінки внаслідок уживання алкоголю (алкоголізм і алкогольні психози), на 100 тис. населення	112,2	113,1	0,3	100,1	0,1
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом розладу психіки та поведінки внаслідок уживання наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії і токсикоманії), на 100 тис. населення	1,6	1,1	-0,2	93,9	-6,1

Джерело : сформовано та розраховано автором за [7, с. 7, 11, 22-32, 58, 66-67, 76-77; 8, с. 7, 11, 24-34, 60, 70-71, 78-79, 80-81]

Так, захворюваність населення, зокрема кількість вперше виявлених випадків захворювань зменшувалась щороку майже на 1%. Крім того, мало місце значне скорочення випадків захворювань на соціальні хвороби: сифіліс – щорічне скорочення на 7,7% по Україні та 5,4% у Закарпатській області; наркоманія – щорічне скорочення на 4,3% по Україні та 6,1% у Закарпатській області. Тривожним є зростання у Закарпатській області захворюваності на алкоголізм та алкогольні психози на фоні їх скороченні по Україні загалом.

Основу структури поширеності хвороб серед населення Закарпатської області традиційно формували (рис. 3): хвороби органів дихання; хвороби системи кровообігу; хвороби органів травлення; травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин; хвороби ока та придаткового

апарату. В динаміці за останні чотири роки спостерігається зменшення захворюваності населення на хвороби системи кровообігу (у 2010 р. 9,76% від усіх захворювань) та хвороби органів травлення (у 2010 р. 8,33% від усіх захворювань).

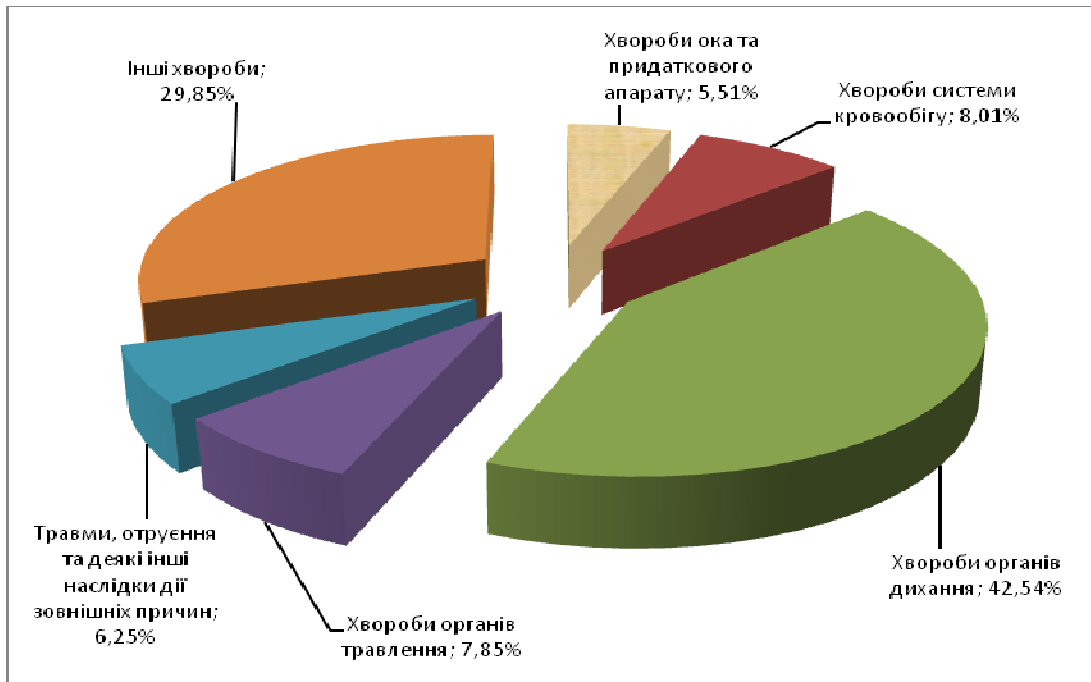


Рис. 3. Структура поширеності хвороб у Закарпатській області в 2013 р.

Джерело : побудовано та розраховано автором за [8]

У той же час у структурі захворюваності серед українців на перший план виходять (рис. 4): хвороби органів дихання; хвороби системи кровообігу; травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин; хвороби сечостатевої системи; хвороби шкіри та підшкірної клітковини. В динаміці за останні чотири роки спостерігається зменшення захворюваності населення України на хвороби органів дихання (у 2010 р. 44,12% від усіх захворювань).

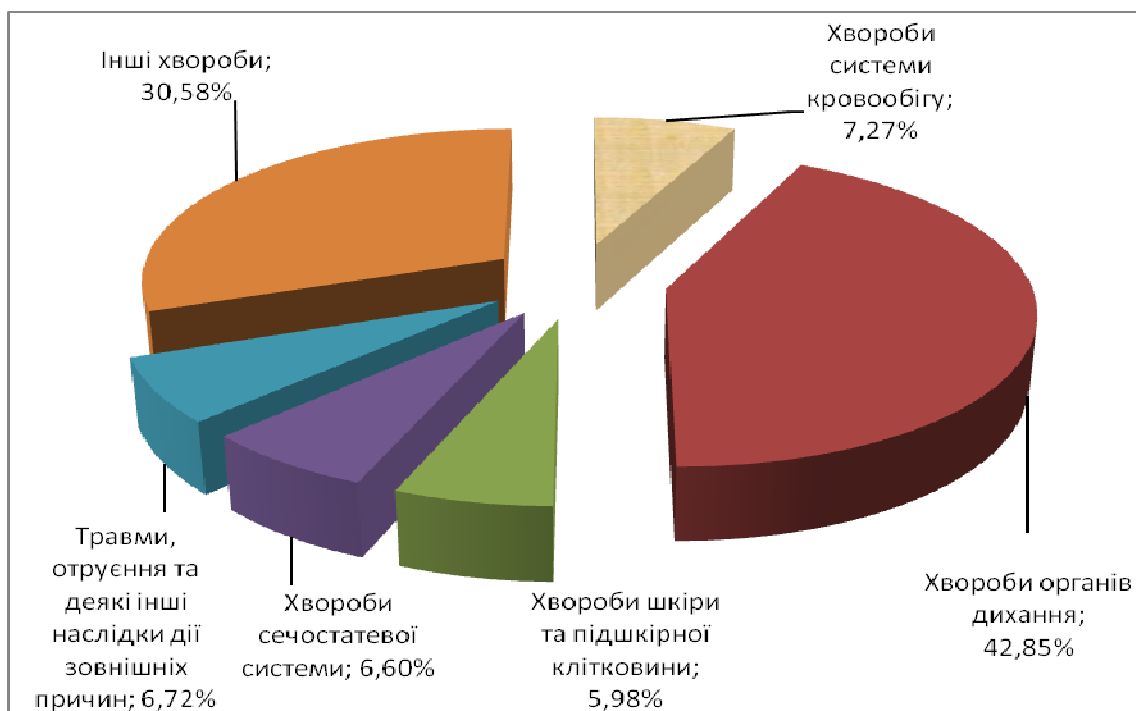


Рис. 4. Структура поширеності хвороб в Україні у 2013 р.

Джерело : побудовано та розраховано автором за [8]

Як бачимо, демографічна ситуація та стан здоров'я населення в Україні, зокрема й у Закарпатській області, продовжують прогресивно погіршуватися. Це у великій мірі пов'язано зі зменшенням ефективності роботи самої системи охорони здоров'я.

Висновки з проведеного дослідження. Очевидно, що однією з найвагоміших причин критичних показників здоров'я та тривалості життя населення є неефективна система охорони здоров'я, ключовими проблемами якої, як зазначають А. Дегтяр, О. Перебейнос [9], є:

- 1) недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я;
- 2) нераціональна організація системи надання медичної допомоги, нескоординованість первинного, вторинного і третинного рівнів;
- 3) брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними та ретроградність, небажання втілювати передові світові досягнення;
- 4) низький рівень інформованості про сучасні медичні технології, засоби збереження здоров'я та активного дозвілля;
- 5) неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя;
- 6) недостатність фінансових і насамперед бюджетних, ресурсів для забезпечення ефективної діяльності закладів охорони здоров'я;
- 7) відсутність регульованого ринку медичних послуг;
- 8) 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.

Вважаємо, що для розв'язання зазначених проблем необхідно проводити ефективну та дієву державну демографічну політику у сфері поліпшення здоров'я, зниження рівня смертності та збільшення тривалості життя населення, пріоритетні напрямки якої пов'язані, перш за все, із реформуванням системи охорони здоров'я, а саме: удосконалення нормативно-правової бази охорони здоров'я відповідно до світових стандартів; збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я; сприяння діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності; пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; забезпечення населення ефективними, безпечними і якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення; підвищення ефективності використання наявних кадрових, фінансових та матеріальних ресурсів охорони здоров'я та ін.

Бібліографічний список

1. Проект рекомендацій парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» [Електронний ресурс]. – Доступ до ресурсу : <http://www.apteka.ua/article/235648>
2. Фецура Р.В. Статистика : [навч. посібник] / Р.В. Фецура, А.Ф. Барвінський, В.П. Кічор. – [2-е вид., перероб. і доп.]. – Львів : "Інтелект-Захід", 2003. – 576 с.
3. Демографічна ситуація у Закарпатській області [Електронний ресурс]. – Доступ до ресурсу : http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/dem/2014/nasel_1995-2013.pdf
4. Населення України за 2013 рік : [демографічний щорічник] / [Відповідальний за випуск Г.М. Тимошенко]. – К. : Державний комітет статистики України, 2014. – 296 с.
5. Населення України за 2010 рік : [демографічний щорічник] / [Відповідальний за випуск Г.М. Тимошенко]. – К. : Державний комітет статистики України, 2011. – 442 с.
6. Головне управління статистики у Закарпатській області [Електронний ресурс]. – Доступ до ресурсу : <http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/statinfo.html>
7. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2010 році : [статистичний бюлетень] / [Відповідальна за випуск І. Калачова]. – К. : Державний комітет статистики України, 2011. – 89 с.
8. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2013 році : [статистичний бюлетень] / [Відповідальна за випуск І. Калачова]. – К. : Державний комітет статистики України, 2014. – 92 с.
9. Дегтяр А. Напрямки державної демографічної політики у сфері поліпшення стану здоров'я та підвищення тривалості життя населення України / А. Дегтяр, О. Перебейнос [Електронний ресурс]. – Доступ до ресурсу : <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/putp/2012-3/doc/2/03.pdf>

References

1. *Proekt rekomendatsii parlamentskykh slukhan na temu: "Suchasnyi stan, shliakhy i perspektyvy reformy u sferi okhorony zdorovia Ukrainy* [The draft recommendations of the parliamentary hearings "Current state and prospects for reform paths in healthcare Ukraine"], available at: Доступ до ресурсу : <http://www.apteka.ua/article/235648> (access date January 30, 2015)

2. Feshchur, R.V., Barvinskyi, A.F. and Kichor, V.P. (2003), *Statystyka [Statistics]*, tutorial, "Intelekt-Zakhid", Lviv, 576 p.
3. Demografichna sytuatsiia u Zakarpatskii oblasti [The demographic situation in the Transcarpathian region], available at: http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/dem/2014/nasel_1995-2013.pdf (access date January 25, 2015).
4. Tymoshenko, H.M. (2014), *Naselennia Ukrainy za 2013 rik : demografichni shchorichnyk* [The population of Ukraine for 2013 : Demographic Yearbook], Derzhavnyi komitet statystyky Ukrainy, 296 p.
5. Tymoshenko, H.M. (2011), *Naselennia Ukrainy za 2010 rik : demografichni shchorichnyk* [The population of Ukraine for 2010 : Demographic Yearbook], Derzhavnyi komitet statystyky Ukrainy, 442 p.
6. *Holovne upravlinnia statystyky u Zakarpatskii oblasti* [Department of Statistics in the Transcarpathian region], available at: <http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/statinfo.html> (access date January 25, 2015).
7. Kalachova, I. (2011), *Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleunia Ukrainy u 2010 rotsi : statystychnyi biuleten* [Health care and morbidity Ukraine in 2010 : Statistical Bulletin], Derzhavnyi komitet statystyky Ukrainy, 89 p.
8. Kalachova, I. (2014), *Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleunia Ukrainy u 2013 rotsi : statystychnyi biuleten* [Health care and morbidity Ukraine in 2013 : Statistical Bulletin], Derzhavnyi komitet statystyky Ukrainy, 92 p.
9. Diehtiar, A and Perebeinos, O. "Areas of the state population policy in improving health and increasing life expectancy Ukraine", available at: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/putp/2012-3/doc/2/03.pdf> (access date January 31, 2015).

Шніцер І.Р. ВПЛИВ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ДЕМОГРАФІЧНИЙ СТАН ТА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНУ

Мета – здійснення аналізу показників захворюваності, тривалості життя, смертності населення в Україні і Закарпатській області зокрема та визначення факторів, що впливають на незадовільну динаміку демографічних процесів та стан здоров'я населення.

Методика дослідження. Теоретичною основою дослідження є наукові праці вітчизняних вчених за досліджуваною проблемою, законодавчі та нормативні акти України. В процесі роботи були використані загальнонаукові методи, зокрема: методи формальної логіки, систематизації та узагальнення, табличного та графічного аналізу. Інформаційною базою для досліджень стала офіційна інформація Державної служби статистики України, дані мережі Internet, власні аналітичні розрахунки.

Результати. Обґрунтовано, що медико-демографічним процесам у регіоні та результатам функціонування закладів охорони здоров'я притаманна динамічність, яка супроводжується зростанням захворюваності та смертності населення, скороченням кількості медичних установ й медичного персоналу, зміною структури поширеності хвороб, продовженням тривалості життя тощо.

Встановлено, що за роки незалежності чисельність населення в Україні щороку скорочувалася, на противагу такій негативній динаміці, у Закарпатській області з 2008 р. спостерігається зростання чисельності наявного населення.

Виявлено, що демографічна ситуація у регіоні, крім зростання народжуваності та зменшення смертності, характеризується ще й незначним підвищенням середньої тривалості життя. Одночасно доведено, що демографічна ситуація та стан здоров'я населення в Україні, зокрема й у Закарпатській області, продовжують прогресивно погіршуватися, що великою мірою пов'язано зі зменшенням ефективності роботи самої системи охорони здоров'я.

Наукова новизна. Визначено основні проблеми системи охорони здоров'я та напрямки її реформування.

Практична значущість. Отримані результати дослідження є підґрунтям для визначення і формування регіональної політики реформування сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: здоров'я, охорона здоров'я, захворюваність, смертність, тривалість життя, населення.

Shnitser I.R. EFFECT OF OPERATION OF INSTITUTIONS IN AREAS OF HEALTH DEMOGRAPHIC SITUATION AND HEALTH REGION

Purpose – analyzing morbidity, life expectancy, mortality in Ukraine and Transcarpathian region in particular and determine the factors that affect the poor dynamics of demographic processes and population health.

Methodology of research. The theoretical basis of the study is the scientific works of local scientists for the investigated problem, laws and regulations of Ukraine. In the process of general scientific methods were used, including: methods of formal logic, systematization and generalization, tabular and graphical analysis. The information base for the research was the official information of the State Statistics Service of Ukraine, the data on the Internet, their analytical calculations.

Findings. Proved that medical and demographic processes in the region and the results of the operation of health facilities inherent dynamism, which is accompanied by increased morbidity and mortality, reduction in the number of medical institutions and medical personnel restructuring of disease prevalence, extension of life expectancy and more.

Established that since independence the population in Ukraine declined every year, in the last four years, this figure was reduced by an average of 187.2 thousand people per year, or 0.2%. In contrast to this negative dynamics in the region with 2008 observed growth of the population, in particular the 2010 average of 3.2 thousand people annually or 0.1%. This is because Transcarpathia belongs to the group of regions where traditions are preserved and the birth of two more children with low prevalence of abortion and low level of illegitimate births.

The demographic situation in the region, in addition to increase in fertility and mortality reduction, also characterized by a slight increase in life expectancy. If in 2010, life expectancy at birth was 70.84 years, in 2013 – 71.02 years.

Revealed that the basis of the structure of disease prevalence in the population of Transcarpathian region traditionally shaped, respiratory diseases; cardiovascular diseases; diseases of the digestive system; injury, poisoning and certain other consequences of external causes; diseases of the eye and adnexa.

The study found that demographics and health status in Ukraine, including in the Transcarpathian region continue to progressively deteriorate, which is strongly associated with a decrease in efficiency of the health system.

Originality. The main problems of health care and direction of reform.

Practical value. The results of research is the basis for determining regional policy and healthcare reform.

Key words: health, health care, morbidity, mortality, life expectancy, population.

Шницер И.Р. ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА

Цель – осуществление анализа показателей заболеваемости, продолжительности жизни, смертности населения в Украине и Закарпатской области в частности и определение факторов, влияющих на неудовлетворительную динамику демографических процессов и состояние здоровья населения.

Методика исследования. Теоретической основой исследования являются научные труды отечественных ученых по исследуемой проблеме, законодательные и нормативные акты Украины. В процессе работы были использованы общенаучные методы, в частности: методы формальной логики, систематизации и обобщения, табличного и графического анализа. Информационной базой для исследований стала официальная информация Государственной службы статистики Украины, данные сети Internet, собственные аналитические расчеты.

Результаты. Обосновано, что медико-демографическим процессам в регионе и результатам функционирования учреждений здравоохранения присуща динамичность, которая сопровождается ростом заболеваемости и смертности населения, сокращением количества медицинских учреждений и медицинского персонала, изменением структуры распространенности болезней, продолжением продолжительности жизни и т.

Установлено, что за годы независимости численность населения в Украине ежегодно сокращалась, в противовес такой негативной динамике, в Закарпатской области с 2008 наблюдается рост численности наявного населения.

Выявлено, что демографическая ситуация в регионе, кроме роста рождаемости и уменьшения смертности, характеризуется еще и незначительным повышением средней продолжительности жизни. Одновременно доказано, что демографическая ситуация и состояние здоровья населения в Украине, в частности в Закарпатской области, продолжают прогрессивно ухудшаться, что в значительной степени связано с уменьшением эффективности работы самой системы здравоохранения.

Научная новизна. Определены основные проблемы системы здравоохранения и направления ее реформирования.

Практическая значимость. Полученные результаты исследования являются основой для определения и формирования региональной политики реформирования сферы здравоохранения.

Ключевые слова: здоровье, здравоохранение, заболеваемость, смертность, продолжительность жизни, население.