

Предметні компетентності, які формуються в межах тренінгу

Прикладні характеристики			
Перелік знань, які становлять компетентність	Перелік умінь і навичок, які належать до компетентності	Мінімальний досвід	Практичний результат
Методика розрахунку інтегрального показника рівня та якості життя населення Діагностика розвитку регіону Визначення пріоритетних напрямів підвищення рівня життя населення	Вибір факторів, що впливають на рівень та якість життя населення Розрахунок інтегрального показника рівня та якості життя Аналіз компонент оцінки Діагностика рівня та якості життя	Поняття індексу та інтегрального показника Напрацьований досвід розрахунків	Оцінка та діагностика рівня та якості життя населення за методикою: - розрахунок показників рівня та якості життя населення

(методологія, методи, практика). - Тернопіль: Укрмед-книга, 2002. - 278 с.

4. Програма підвищення рівня та покращення якості життя населення Харківської області на період до 2015 року. - Х.: ВД «НЖЕК», 2004. - 263 с.

5. Татаревська М. С. Рівень життя сільського населення: оцінювання та напрями поліпшення: Монографія. - Одеса, 2007. - 298 с.

6. Рівень життя населення України / НАН України. Ін-т демографії та соц. дослідж., Держ. ком. Статистики України; За ред. Л. М. Черенько. - К.: ТОВ «Видавництво «Консультант», 2006. - 428 с.

7. Гордей О. Система чинників і фінансові показники вимірювання рівня життя населення // О. Гордей // Економіка. - 2009. - №10. - С. 222-225.

8. Гончарова С. Ю., Радушко Ю. П. Показники оцінки рівня життя населення та їх систематизація / С. Ю. Гончарова, Ю. П. Радушко // Бізнес Інформ. 2012. - № 6. - С. 114-117.

9. Штокало Я. Ю. Чинники формування життєвого рівня населення регіону // Формування ринкової економіки: зб. наук. праць. - Спец. вип. Регіональний розвиток України: проблеми та перспективи. - К.: КНЕУ, 2011. - С. 578-585.

The use of training directed is offered on forming of subject competence of estimation of level and quality of life of population. Sweep certainly, task and expected results of training.

УДК331.446.332.13

Банах О. І.

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ВИМІР, РЕГІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ

У статті проаналізовано і класифіковано фактори впливу на здоров'я населення. Розглянуто їх взаємодію і взаємозалежність, відображено їх зміст. На основі аналізу та узагальнення існуючих представлених концепцій запропонована схема факторів впливу на здоров'я населення. Детально проаналізовано блок соціально-економічних факторів і їх вплив на здоров'я населення, зокрема в регіональному аспекті.

Ключові слова: соціально-економічні фактори, фактори впливу на здоров'я, рівень життя населення, стан здоров'я, фінансово-економічна ситуація.

І. Вступ. У "Звіті про людський розвиток" за 1990 рік, передбаченому Програмою розвитку ООН, зазначалося: "Справжнє багатство країни – це її народ. Мета розвитку полягає у створенні для людей умов, у яких їх життя було б тривалим, здоровим і наповненим творчістю. Цю просту, але дуже важливу істину дуже часто забувають у гонитві за матеріальними і фінансовими благами". [3, с. 218-219]

Здоровий громадянин – це значить здорова нація, міцна держава. Вже давно підраховано вченими, аналітиками, різноманітними спеціалістами, що кожен день, проведений працездатною людиною на лікарняному ліжку, завдає значних втрат, і насамперед економічних. Саме тому цивілізоване суспільство має докладати всіх зу-

силь, аби максимально оберегти кожного члена суспільства від хвороб, організувати належну профілактику, в разі ж виникнення захворювання – забезпечити якісне лікування.

II. Постановка завдання. Питання, від чого залежить здоров'я людини, вважається основним питанням медицини. В той же час, пошук відповіді, в комплексі з вивченням безпосередніх механізмів функціонування і реакцій організму, передбачає дослідження процесів та явищ зовнішнього середовища, які викликають зміни в його стані. Проблема формування здоров'я населення є міждисциплінарною, спроби її вирішення здійснюються в рамках і на стику цілого ряду наукових дисциплін. В рамках демографії ведуться дослідження, спрямовані на вивчення тенденцій і факторів демографічних процесів, що відображають здоров'я населення на певній території в різні часові періоди [5, с. 5].

Здоров'я – надзвичайно складне і багатогранне поняття, яке залежить від комплексу біологічних, соціально-економічних та психологічних факторів, кожен з яких вносить свою частку в формування комплексних характеристик сукупного здоров'я. Вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів. В преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) говориться, що здоров'я — це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя [8]. Взаємозв'язки, що існують між здоров'ям і окремими факторами, які впливають на нього, зафіксувати порівняно просто. Але набагато складніше визначити направленість їх дії та встановити вклад кожної складової в сукупний ефект суспільного здоров'я. Адже вплив середовища на здоров'я людини йде по багатьох каналах – соціальному, економічному, біологічному, природно-географічному, медико-генетичному і т. д.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) виділяє 4 основних блоки факторів впливу на здоров'я населення і приблизно розподіляє їх вклади наступним чином: соціальний – 50%, біологічний – 20%, антропогенний – 20%, медичне обслуговування – 10% [9].

Іноді психологічні і культурні фактори виділяються в окремі групи. В деяких випадках рівень медичного обслуговування не виділяється

в окремий фактор, а включається до складу групи соціальних факторів.

Все частіше в якості інтегрального соціального фактору розглядається спосіб життя населення. Важливо відмітити, що, наприклад, в медичних дослідженнях це поняття часто характеризує не тільки спосіб діяльності людей, а також включає характеристики умов і рівня життя.

Відрізняється від більшості групувань класифікація факторів навколишнього середовища А.Келлера, де в соціально-економічні фактори включаються хімічні і фізичні забруднення, як результат економічної діяльності, а в число характеристик населення – конфесії; також виділяється група комплексних факторів, в т.ч. ландшафтні, зональні, планетарні, історичні, палеонтологічні [4, с. 34-35].

Слід відмітити, що існують й інші підходи до оцінки міри впливу окремих груп факторів. Пріоритетна роль віддається природним умовам та екологічній ситуації [4, с. 12]. Результати інших досліджень свідчать про те, що в формуванні суспільного здоров'я найбільшу значення в цілому має стан медичної допомоги населенню, а соціально-економічний розвиток територій і ступінь забруднення навколишнього середовища відіграє меншу роль [7, с. 24].

Безумовно, наведені вище оцінки є узагальненими; фактично ж існують істотні територіальні відмінності в ролі факторів в формуванні здоров'я населення в залежності від природних і соціально-економічних умов життя, статевовікової структури населення, тощо. Наприклад, в містах з розвинутою промисловістю визначальним фактором часто є забруднення навколишнього середовища [4, с. 16].

Результати узагальнення показників основних груп факторів впливу на здоров'я населення згідно досліджень українських вчених – Б. Білобрового, Ю. Вороненко, О. Голяченко, О. Грішної, В. Євсєєва, Л. Краснікової, І. Курило, Н. Левчук, Е. Лібанової, О. Макарової, С. Пирожкова, Н. Рингач, А. Сердюк, В. Стещенко, В. Таралло, С. Томіліна і ін.) представляємо в таблиці 1.

Останнім часом особливе значення надається групі факторів соціального блоку, на частку яких припадає половина сумарного впливу факторів на здоров'я населення. Актуальним питанням на даний час є аналіз впливу соціально-економічних факторів на здоров'я людини в регіональному розрізі за останні кілька років, особливо торкаючись періоду фінансової кризи та посткризового періоду.

Зміст факторів впливу на здоров'я населення

Група факторів	Фактори та їх показники
Спосіб життя (соціальні, соціально-економічні, психологічні, поведінкові фактори)	Рівень і розподіл доходів, рівень безробіття, рівень урбанізації, статевовікова структура населення, міграційна рухомість населення, матеріально-побутові умови, житлові умови, умови праці, культурний та освітній рівень, професійний статус, освіта батьків (для дітей), характер сім'ї (кількість шлюбів та розлучень, задоволеність шлюбом), відвідування дитячих дошкільних закладів (для дітей), наявність тварин в домі (для дітей), харчування, паління (активне та пасивне), вживання алкоголю (самої людини та в сім'ї), вживання наркотиків, зловживання медикаментами, стресові ситуації, заняття спортом, медична активність (контроль за своїм здоров'ям, своєчасне звертання до лікаря, профілактика і т.д.), суб'єктивне сприйняття гостроти соціально-економічної ситуації (окремих сторін життєдіяльності).
Біологічні фактори (генетичні, генотип популяцій)	Особливості організму матері, батька та дитини (вік батьків, число вагітності, захворюваність матері під час вагітності, ускладнення під час родів, грудне вигодовування дитини), спадкові та генетичні зв'язки.
Навколишнє середовище (природні і антропогенні фактори)	Абіотичні фактори (клімато-метеорологічні, орографічні, геофізичні, гідрографічні, геологічні, ґрунтові). Біотичні фактори (фауна (отруйні та небезпечні тварини, резервуари та носії збудників хворіб, харчові ресурси), мікрофлора природних середовищ, біологічні компоненти комплексів (токсини, білки, продукти обміну речовин), біоценози (природні вогнища хворіб)). Фізичне, хімічне та біологічне забруднення; природні та техногенні катастрофи.
Медичне обслуговування	Ефективність профілактичних заходів, забезпеченість медичною допомогою (оснащення та доступність мережі медичних закладів, забезпеченість медичним персоналом), якість медичної допомоги (рівень кваліфікації лікарів, своєчасність надання допомоги).

Таким чином, основна мета даної статті полягає у проведенні аналізу впливу соціально-економічних факторів на здоров'я населення Івано-Франківської області за останні кілька років.

III. Результати. Розглянемо більш детально поняття, які використовуються при характеристиці соціально-економічного блоку факторів впливу на здоров'я.

Рівень життя – складне та багатопланове поняття, яке об'єднує широкий спектр соціально-економічних відносин, пов'язаних зі станом та умовами життєдіяльності людини у суспільстві [6, с. 16]. Рівень життя характеризує ступінь задоволення найрізноманітніших потреб – від потреб в їжі та житлі до потреб в освіті та професійному зростанні. Економісти під рівнем життя розуміють: «1. Сукупність умов життя населення країни, яка відповідає досягнутому рівню її економічного розвитку. 2. Рівень споживання населенням матеріальних та культурних благ та ступінь задоволеності потреб в цих благах на даному етапі розвитку суспільства. Okремими показниками рівня життя є: рівень, динаміка заробітної плати та трудових доходів інших видів; динаміка доходів від різноманітних фінансових активів; рівень податків; індекс роздрібних цін на споживчі товари та послуги; рівень,

динаміка та структура споживчих витрат населення; рівень зайнятості; витрати держави на освіту, медичне обслуговування, соціальне забезпечення та соціальне страхування» [6, с. 17].

На відміну від трактувань в суспільних науках, медики включають до поняття рівня життя також і характеристики здоров'я населення.

Узагальнюючи різноманітні підходи до визначення компонентів рівня життя, можна виділити наступні показники, які його характеризують: співвідношення грошових доходів з величиною прожиткового мінімуму; величина, структура та співвідношення доходів та витрат населення; частка населення з доходами нижчими прожиткового мінімуму; житлові умови населення (забезпеченість населення житлом, стан житлового фонду, благоустрій житла); надбане домашнє майно (забезпеченість автомобілями на душу населення та ін.), забезпеченість об'єктами соціальної інфраструктури (зкладами освіти, торгівлі, відпочинку, медичними установами), показники здоров'я населення і демографічних процесів, рівень освіти, рівень злочинності, тривалість робочого та вільного часу та ін.

У вітчизняних та зарубіжних дослідженнях поряд з поняттям «рівень життя» використовуються наступні категорії: «спосіб життя», «стиль

жигтя», «якість життя», «матеріальне становище», «добробут» тощо.

Поняття «спосіб життя» почали активно застосовувати в 60-х роках ХХ століття в соціологічних, а також в політичних дослідженнях [3, с. 253]. На сьогоднішній день воно широко застосовується і в інших науках, в т.ч. соціальної медицині.

Спосіб життя на високому рівні абстракції є спосіб відтворення людини і її безпосереднього просторово-предметного середовища [2, с. 44-45]. В широкому розумінні до цього поняття можна включити стиль (як соціально-психологічний аспект), якість (як соціально-економічний фактор), темп і форму життя [2, с. 45]. В більш вузькому значенні спосіб життя означає сукупність конкретних форм життєдіяльності людей у всіх сферах суспільного життя (праці, споживання, відтворення, управління, суспільно-політична діяльність) [2, с. 45]. Доцільно виділяти два взаємозв'язані та взаємозумовлюючі компоненти способу життя – кількісний та якісний. До першого можна включити поняття «рівень життя», до другого – «якість життя». Також «спосіб життя» охоплює такі категорії як «життєвий устрій» та «стиль життя».

Спосіб життя (діяльність людини) формується в залежності від власних характеристик суб'єкта, а також в результаті впливу на його свідомість умов життя. В цій системі важливе значення відіграють і зворотні зв'язки, які проявляються у впливі діяльності людини на його суб'єктивні характеристики та умови життя.

Спосіб життя можна назвати системою істотних, типових характеристик способу діяльності або активності людей, яка є відображенням рівня розвитку виробництва, культури та інших сфер життя. Також, говорячи про спосіб життя, потрібно враховувати тісний органічний зв'язок цього поняття з поняттям «поведінки» в широкому розумінні, як активного, діяльного починання, що залежить від самого індивіда, суб'єкта.

Якість життя – один з надзвичайно важливих показників суспільного благополуччя і здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість життя як сприйняття людьми свого положення в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та в зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботами. Також вона пропонує оцінювати якість життя по параметрах:

- фізичні: енергійність, втома, фізичний дискомфорт, сон і відпочинок;

- психологічні: самооцінка, концентрація, позитивні емоції, негативні переживання, мислення;

- ступінь незалежності: повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування;

- життя в суспільстві: повсякденна активність, соціальні зв'язки, дружні зв'язки, суспільна значущість, професіоналізм;

- навколишнє середовище: житло та побут, безпека, дозвілля, доступність інформації, екологія (клімат, забрудненість, густонаселеність);

- духовність і особисті переконання.

Людське життя розглядається як процес реалізації потреб та цінностей, а якість життя представлена як єдність показників, які характеризують рівень реалізації потреб людини та ступінь її задоволеності здійсненням своїх життєвих планів (життєвих стратегій) і співвідносяться, з однієї сторони, з мінімальними соціальними стандартами, з іншої сторони – з ресурсними можливостями суспільства [4, с. 149].

По різному вирішується питання про розгляд в рамках поняття якості життя характеристик здоров'я населення. В працях вітчизняних та закордонних науковців якість життя розглядається як характеристика населення з певним рівнем та способом життя, при цьому оцінці здоров'я надається особливе значення. С. А. Айвазян, поруч з якістю екологічної ніші, природно-кліматичними умовами, якістю соціального середовища і добробутом населення включає в нього і якість населення, пов'язану з здоров'ям [1, с. 88].

Узагальнюючи світовий досвід у вивченні якості життя населення, можна виділити наступні його компоненти: доходи, бідність і нерівність, використання робочої сили та безробіття, демографічні процеси, освіта та навчання, здоров'я, продовольство і харчування, інфраструктура населених пунктів та зв'язок, безпека (соціальна та політична), культура та соціальні зв'язки, стан навколишнього природного середовища, політичні та громадянські інститути.

На основі аналізу та узагальнення існуючих представлених концепцій пропонуємо схему факторів впливу на здоров'я населення (рис. 1). В даній схемі на першому етапі всі фактори поділимо на внутрішні, пов'язані з особливостями його організму; зовнішні, пов'язані з впливом на людину навколишнього середовища та ментальні, пов'язані з психо-емоційними і поведінковими характеристиками людини. На другому етапі виділяються чотири групи факторів, з яких

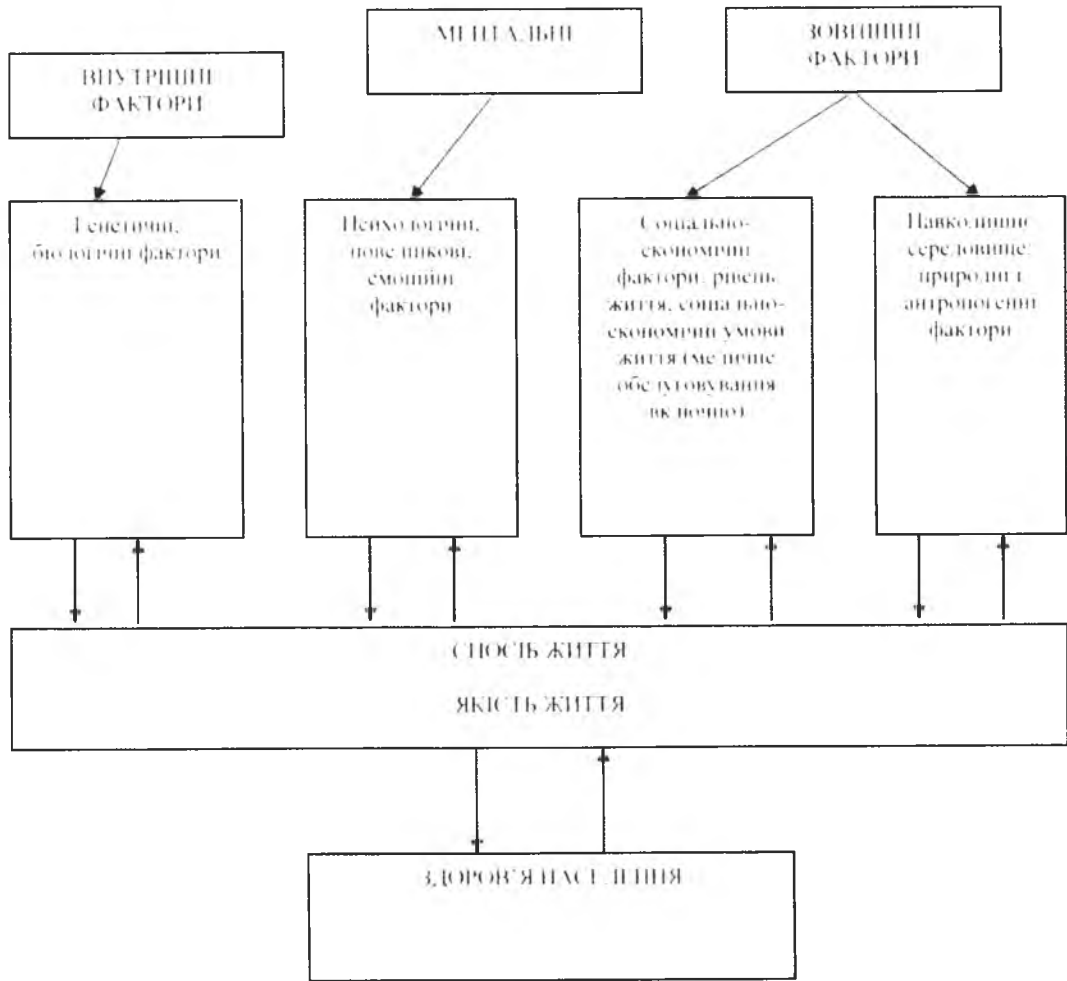


Рис. 1. Інтегральна схема факторів впливу на здоров'я людини

до внутрішніх відносяться генетичні та біологічні фактори, до зовнішніх – фактори навколишнього середовища і соціально-економічні фактори, включаючи медичне обслуговування, до ментальних – фактори, пов'язані з поведінковими, психологічними і емоційними особливостями людини, які виділяються в окрему групу, в зв'язку з специфікою їх природи та збільшенням числа засвідчень їх значимості для здоров'я людини.

У тісній взаємодії один з одним, розглянуті вище фактори визначають спосіб і якість життя, які є інтегральними факторами, що безпосередньо впливають на здоров'я населення. Спосіб життя характеризує різноманітні види, способи діяльності людини (побут, праця, відпочинок), а якість життя – середовище проживання, умови (в найширшому розумінні слова), в яких ця діяльність відбувається.

В запропонованій схемі також діють і зворотні зв'язки, які в свою чергу зумовлюють вплив здоров'я на спосіб та якість життя і в подальшій перспективі на спадкові та біологічні

характеристики наступних поколінь; психологічні та поведінкові особливості людини, соціально-економічний розвиток і навколишнє середовище

Таким чином, в контексті запропонованої інтегральної схеми факторів впливу під «соціально-економічними факторами» ми розуміємо спосіб і якість життя, і категорії, які їх характеризують: рівень життя, зайнятість населення, соціально-економічні умови життя (житлові умови, умови праці та відпочинку, доступність та якість послуг, в т. ч. медичного обслуговування, і т. д.), а також поведінкові та психологічні особливості людини, пов'язані з адаптацією до змін в соціально-економічному середовищі та ступенем задоволення в різних сферах життя.

Для характеристики фінансово-економічної ситуації в Івано-Франківській області наведемо деякі статистичні дані. За даними Державної служби статистики, індекс споживчих цін в Україні у липні 2012 р. склав 99,8% (у липні 2011 р. – 98,7%) [10]. За січень–липень 2012 р. споживчі ціни знизились на 0,1% (у відповідному пе-

ріоді 2011 р. – зросли на 4,6%) [10]. По області у липні 2012 р. індекс споживчих цін становив 99,9%, з початку року – 99,6% (у 2011 р. – 98,4% і 103,0%, відповідно) [10].

Середньомісячна номінальна заробітна плата штатного працівника в Івано-Франківській області у січні–червні 2012 р. склала 2463 грн., що на 16,3% більше, ніж у січні–червні 2011 р. [10]. У червні 2012 р. порівняно з травнем 2012 р. розмір заробітної плати збільшився на 6,1%, з червнем 2011 р. – на 15,8% [10]. Середня номінальна заробітна плата штатного працівника у червні 2012 р. досягла 2743 грн., що у 2,5 рази вище рівня мінімальної заробітної плати (1094 грн.) [10].

Індекс реальної заробітної плати в регіоні за січень–червень 2012 р. порівняно з відповідним періодом 2011 р. становив 116,7%, у червні 2012 р. порівняно з травнем 2012 р. – 106,1% [10].

Загальна сума заборгованості із виплати заробітної плати в цілому по економіці області (включаючи підприємства-банкрути та економічно неактивні підприємства) на 1 липня 2012 р. становила 7,5 млн. грн. або 1,2% фонду

оплати праці, нарахованого за червень 2012 р. [10]. Упродовж червня 2012 р. сума боргу зменшилась на 2,7%, а відносно 1 січня 2012 р. – на 7,0% [10].

За даними обласного центру зайнятості, кількість зареєстрованих безробітних на 1 липня 2012 р. зменшилась порівняно з 1 червня 2012 р. На 0,6%, а порівняно з 1 липня 2011 р. – на 7,9% і склала 16,7 тис. осіб [10].

Рівень зареєстрованого безробіття в цілому по області упродовж червня 2012 р. не змінився і на 1 липня 2012 р. склав 2,0% населення працездатного віку [10].

Чисельність наявного населення в області на 1 липня 2012 р. становила 1380,7 тис. осіб, з них у міських поселеннях – 597,8 тис., у сільській місцевості – 782,9 тис. осіб [10]. Упродовж січня–червня 2012 р. кількість жителів області збільшилась на 545 осіб, що в розрахунку на 1000 наявного населення становило 0,8 особи [10].

Узагальнену структуру доходів та витрат населення регіону за І квартал 2012 року, а також їх частка у відсотковому відношенні до загальнодержавних показників представляємо у таблиці 2 [10].

Таблиця 2

Доходи та витрати населення Івано-Франківської області за І квартал 2012 року

	У фактичних цінах, млн.грн.		Зміна обсягів доходів та витрат населення (у % до відповідного періоду попереднього року)		Структура доходів та витрат населення (у % до загального обсягу по Україні)
	Україна	область	Україна	область	область
Доходи – всього	302678	7203	114,0	117,7	2,4
з них					
заробітна плата	129641	2324	115,0	116,1	1,8
прибуток та змішаний дохід	34730	1124	113,5	115,8	3,2
соціальні допомоги та інші одержані поточні трансферти	122222	3474			
з них соціальні допомоги	67006	1721	107,8	107,9	2,5
Витрати та зоощадження – всього	302678	7203			
з них					
придбання товарів та послуг	257038	6428	116,5	116,4	2,5
поточні податки на доходи, майно та інші сплачені поточні трансферти	21079	358			
з них					
поточні податки на доходи, майно тощо	15076	265			
нагромадження нефінансових активів	-616	57			
приріст фінансових активів	18345	233			
Наявний дохід					
усього	228728	5312	113,9	116,6	2,3
у розрахунку на одну особу, грн.	5014,7	3849,0	114,2	116,5	76,8 ²
Реальний наявний дохід	x	x	110,6	115,4	x

Більш детальну структуру сукупних витрат населення області за період з 2000 р. по 2011 р. представляємо в таблиці 3 [10].

воутворень, кількість яких зросла з 10,2 тис. осіб у 2010 р. до 10,3 тис. осіб у 2011 р. і травм, отруень та деяких інших наслідків дії зовнішніх

Таблиця 3

Структура сукупних витрат

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Сукупні витрати в середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, грн.	571,2	559,0	662,4	758,0	919,1	1418,1	1665,6	1935,8	3075,0	2978,5	3225,3	3473,7
Структура сукупних витрат домогосподарств												
Споживчі сукупні витрати	93,0	91,2	91,1	92,7	91,8	90,9	91,8	89,4	80,8	91,6	92,8	91,7
продукти харчування та безалкогольні напої	65,7	61,8	56,7	56,8	60,7	59,7	56,5	51,6	43,8	47,7	50,5	50,5
алкогольні напої, тютюнові вироби	3,2	3,0	2,9	2,8	2,8	2,7	3,0	2,7	2,2	3,5	3,3	2,7
непродовольчі товари та послуги	24,1	26,4	31,5	33,1	28,3	28,5	32,3	35,1	34,8	40,4	39,0	38,5
в тому числі:												
одяг і взуття	x	x	6,6	6,4	5,4	6,2	7,3	7,5	7,3	8,6	9,2	9,2
житло, вода, електроенергія, газ та інші види палива	x	x	10,3	10,2	7,6	6,0	6,8	7,9	6,0	7,7	6,8	6,8
предмети домашнього вжитку, побутова техніка та поточне утримання житла	x	x	1,9	2,7	2,4	2,9	2,9	3,2	4,1	3,1	2,7	2,3
охорона здоров'я	x	x	2,9	2,7	2,8	2,2	2,3	3,1	2,7	3,5	3,3	4,1
транспорт	x	x	2,5	2,9	2,1	2,8	3,1	3,2	4,1	5,6	4,8	5,2
автомобілі	x	x	1,5	1,6	1,3	1,5	2,3	2,3	1,8	2,3	2,1	2,1
відпочинок і культура	x	x	1,0	1,3	1,5	1,4	1,6	1,4	2,0	1,5	1,6	1,1
освіта	x	x	1,2	1,3	1,6	1,3	1,4	1,1	1,2	1,5	2,1	1,4
ресторани та готелі	x	x	1,8	2,1	1,6	2,2	2,5	3,4	3,7	4,2	4,1	3,7
решта товарів і послуг	x	x	1,8	1,9	2,0	2,0	2,1	2,0	1,9	2,4	2,3	2,6
Неспоживчі сукупні витрати	7,0	8,8	8,9	7,3	8,2	9,1	8,2	10,6	19,2	8,4	7,2	8,3
Додаткова оцінка життя: комбінована продуктивність пов'яз.	7,9	9,2	9,6	9,3	6,1	4,7	4,8	5,8	4,3	5,6	5,0	5,5

Структуру сукупних ресурсів в середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство в Івано-Франківській області за період з 2000 р. по 2011 р. представляємо в таблиці 4 [10].

Кількість уперше в житті зареєстрованих випадків захворювань в Івано-Франківській області за 2011 р. становила 1202,0 тис. осіб у порівнянні 1215,7 тис. осіб за 2010 р. [10]. Як бачимо, є тенденція до зниження даного показника. Позитивна динаміка спостерігається по всіх класах хворіб, крім зафіксованих випадків но-

причин кількістю 59,6 тис. осіб у 2011 р. та 59,0 тис. осіб у 2010 р. [10]. Самооцінка стану здоров'я населенням по області є однією з найвищих в Україні: 63,1% опитаних оцінили свій стан здоров'я, як добрий, 30,0% – як задовільний і лише 6,9% вважають власний стан здоров'я поганим [11].

IV. Висновки. Фінансово-економічні показники та показники рівня захворюваності по Івано-Франківській області є одними з найкращих в Україні. Проте, враховуючи відчутні наслідки фінансово-економічної кризи, потрібне

Структура сукупних ресурсів

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Сукупні ресурси в середньому за місяць, у розрахунку на одне домогосподарство, грн.	483,9	572,1	675,4	770,2	917,9	1454,7	1719,7	2086,6	3119,3	3104,9	3399,8	3687,3
Структура сукупних ресурсів домогосподарств												
Грошові доходи	61,9	71,1	75,1	76,6	78,9	80,1	82,9	83,4	86,0	86,0	84,7	85,9
- оплата праці	32,5	31,8	32,8	36,1	29,8	36,9	43,8	40,4	41,6	40,7	36,3	37,0
- доходи від підприємницької діяльності та самозайнятості	3,5	7,8	8,5	10,3	11,8	9,6	7,0	8,7	7,7	8,8	11,4	8,2
- доходи від продажу сільськогосподарської продукції	5,4	6,7	4,0	3,8	4,1	3,5	2,3	2,3	2,1	2,3	1,9	2,0
- пенсії, стипендії, соціальні допомоги, надані готівкою	11,9	14,9	17,3	15,0	23,5	22,9	22,6	24,7	27,5	26,3	27,9	29,1
- грошова допомога від родичів, інших осіб та інші грошові доходи	8,6	9,9	12,5	11,4	9,7	7,2	7,2	7,3	7,1	7,9	7,2	9,6
Вартість спожитої продукції, отриманої з особистого підсобного господарства та від самозаготівель	21,3	16,3	13,6	13,2	13,1	13,1	10,9	9,3	6,7	7,5	9,9	9,6
Пільги та субсидії безготівкові на оплату житлово-комунальних послуг, електроенергії, палива	3,9	2,5	2,7	1,8	0,8	0,4	0,5	0,6	0,4	0,8	0,7	0,7
Пільги безготівкові на оплату товарів та послуг з охорони здоров'я, туристичних послуг, путівок на бази відпочинку тощо, на оплату послуг транспорту, зв'язку	0,4	0,2	0,5	0,3	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3	0,0	0,4
Інші надходження	12,5	9,9	8,1	8,1	6,8	6,2	5,3	6,5	6,5	5,4	4,7	3,4
Довідково: загальні доходи, грн.	451,8	540,3	646,7	737,9	890,4	1409,2	1685,9	2003,5	2989,9	3029,7	3336,2	3649,9

створення нових, після кризових програм соціально-економічного розвитку, які будуть розвивати економічний та соціальний потенціал регіону. Програми повинні включати заходи щодо покращення рівня життя населення, адже в сучасних умовах виникають нові, більш високі вимоги до співвідношення факторів, які детермінують нормальний стан фізичних можливостей людини, якості життя. Зростають вимоги до умов праці, структури харчування, організації відпочинку, культурно-побутових та екологічних умов життя. При цьому здоров'я людини і суспільства в цілому залежить не стільки від кількості лікарняних ліжок, скільки від благоустрою житла, покращення екологічних умов проживання та умов праці, організації відпочинку, тощо. Індивід, який володіє діяльною свідомістю і розуміє вагу особистої ініціативи в збереженні власного здоров'я, набуває і розвиває свою функціональність, яка сприяє формуванню пев-

ної соціальної культури, інакше кажучи якості життя.

Здоров'я населення є однією з найважливіших складових національного багатства. В процесі охорони та зміцнення здоров'я використовується частина валового внутрішнього продукту, але при цьому саме здоров'я є особливим економічним ресурсом, який значною мірою визначає ефективність соціально-економічного розвитку.

1. Айвазян С. А. Анализ качества и образа жизни населения (эконометрический подход). – М.: Наука, 2010. – 243 с.

2. Богущий О. Аналіз соціально-економічної категорії рівня життя населення України //Україна: аспекти праці. – 1998. – № 2. – С. 43–47.

3. Економічна енциклопедія у трьох томах. Т. 2. – К.: ВЦ "Академія", 2001. – С. 846.

4. Келлер А. А., Кувакин В. И. Медицинская экология. – СПб.: «Петроградский и К», 1998. – 256 с.

5. Лібанова Е. М. Соціальна стратифікація українського суспільства: спроба статистичного визначення та вимірювання // Український соціум. – 2003. – № 1(2). – С. 146–154.

6. Рівень життя населення України / НАН України. Ін-т демографії та соці. дослідж., Держ. ком. статистики України; За ред. Л. М. Черенько. – К.: ТОВ «Видавництво «Консультант», 2006. – 428 с.: іл. – Бібліогр.: с. 417–426.

7. Стан здоров'я населення. – К.: Держкомстат України, 2006. – 166 с.

8. <http://www.who.int/suggestions/faq/ru/index.html>

9. http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_Russ.pdf

10. <http://www.if.ukrstat.gov.ua>

11. <http://www.ukrstat.gov.ua>

The article analyzed and classified the factors of influence on public health. We consider the interaction and interdependence of their components are displayed. Based on the analysis and synthesis of existing concepts presented by the scheme of the factors influencing the health of the population. Block is analyzed in detail the socio-economic factors and their impact on public health.

УДК 330.14.314(477.86)

Буяк М. М.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ПЕРЕДУМОВ ФОРМУВАННЯ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ РЕГІОНУ (НА ПРИКЛАДІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

У статті досліджуються соціально-демографічні фактори і передумови формування людського капіталу Івано-Франківської області. Аналізується динаміка соціально-демографічних показників регіону. Виявлені стимулюючі та дестимулюючі фактори формування людського капіталу. Запропоновані рекомендації щодо покращення регіонального ринку праці, як головної складової системи формування та використання людського капіталу.

Ключові слова: демографічний та соціальний потенціал, людський капітал, рівень освіти, середня очікувана тривалість життя, людський розвиток.

I. Вступ. Ресурсорієнтований напрямок розвитку вітчизняної економіки, що склався протягом останніх десятиріч, прирікає Україну на випуск кінцевої продукції з низьким вмістом доданої вартості та відсутність стимулів для впровадження інновацій. Протягом 1994 – 2003 рр. кількість підприємств, що займалися інноваційною діяльністю, зменшилася на 43,2%, а їх частка в загальній кількості промислових підприємств – скоротилася з 26% до 12,7%, що у п'ять разів менше, ніж у розвинутих країнах, де цей показник становить 60 – 70% [1].

За таких умов зникає об'єктивна необхідність в зростанні якості і складності праці, знижується вартість і ціна робочої сили, а питання формування людського капіталу стає не актуальним. Хоча очевидно, що саме людський капітал, як

носії інноваційного характеру виробництва, є основною продуктивною силою сучасної економіки, чинником її інноваційності та конкурентоспроможності. Тому дослідження передумов формування та використання людського капіталу є вкрай важливим для сьогодення. Зокрема, варто приділити увагу головним якісним та кількісним передумовам його формування – це соціально-демографічним процесам, що відбуваються на регіональному рівні.

Аналізу соціальних і демографічних питань розвитку країни та людських ресурсів присвятили свої праці відомі вітчизняні вчені: А. Колот, А. Чухно, В. Антонюк, В. Гаєць, В. Куценко, В. Лич, В. Стещенко, Д. Богиня, Е. Лібанова, М. Долішній, Н. Ушенко, О. Грішнова та інші. Значний внесок у розвиток теорії людського капіталу здійснили також і російські вчені: А. Добринін, А. Корицький, Е. Циренова, Р. Капелюшников, С. Дятлов, С. Климов, та ін.

І донині проблема формування і розвитку людського капіталу не залишає своєї актуальності, особливо в умовах динамічних трансформаційних змін.

II. Постановка завдання. Україна посідає невисокі позиції за різними рейтингами серед країн світу. Так світовий економічний форум оприлюднив черговий щорічний звіт “Глобальний огляд конкурентоспроможності 2011–2012 рр.”, де наша країна за індексом глобальної конкурентоспроможності посіла 82 місце серед 142 країн світу. Україна опинилася по сусідству з такими Африканськими країнами як