

позаяк взаємодія з компонентами довкілля відбувалась внаслідок трансформації традицій природокористування корінного населення.

Список використаних джерел:

1. Алексеев Ю. М. Країнознавство. Частина І. Культура народів слов'янських країн: Навчальний посібник / Ю.М. Алексеев, В.І. Наулко, Н.В. Руденко. – К.: Київський славістичний університет, 2002. – 121 с.
2. Історія міст і сіл Української РСР. Тернопільська область. – К., 1973. – 640 с.
3. Макарчук С. А. Етнографія України. Навч. пос. / С. А. Макарчук. – Львів: Світ, 2004. – 518 с.
4. Наулко В. Етнонаціональні процеси в Україні: історія та сучасність / В. Наулко. – К.: Гол. спец. ред. літ-ри мовами нац. мениин України, 2001. – 424 с.
5. Стоколос Н. Етноконфесійні трансформації в Україні: історичні уроки // Релігійна свобода. Релігія і церква в Україні: уроки минулого і проблеми сьогодення. Зб. наук. праць №7. – К.: Світ Знань, 2003. – С.33-39.
6. Шаблій О. Суспільна географія: теорія, історія, українознавчі студії / О. Шаблій. – Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2001. – 744с.
7. Яковенко Н. Нарис історії України з найдавніших часів до кінця XVIII ст. / Н. Яковенко. – К.: Генеза, 2010. – 380 с.
8. Rapacki W. Ludność Galicyi. – Lwów, 1874. – 128 s.

УДК 911.3 : 614.1

ДО ПИТАННЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

І. П. Дем'янчук

ilona.demianchuk@ukr.net

*Національний університет біоресурсів і природокористування України,
м. Київ, Україна*

П. М. Дем'янчук

detpetrom@gmail.com

*Тернопільський національний педагогічний університет імені В. Гнатюка,
м. Тернопіль, Україна*

Упродовж останніх років дослідження стану здоров'я населення є чи не найпріоритетнішим напрямком досліджень у медичній географії та суміжних галузях знань.

Зусилля вітчизняних і зарубіжних вчених спрямовані на:

- дослідження стану здоров'я населення у зв'язку з якістю і рівнем життя населення [15, 32, 36 та ін.] (інтегральний напрямок);
- розробку інтегральних показників стану здоров'я населення [4, 25 та ін.], в тому числі й репродуктивного [9] (математико-статистичний напрямок);

– дослідження впливу соціально-економічних факторів (у тому числі рівня бідності населення, безробіття тощо) на стан суспільного здоров'я населення [21, 35 та ін.] (соціально-економічний напрямок);

– дослідження стану здоров'я дитячого населення, проблеми та підходи до оцінювання здоров'я дітей [3, 31], а також на розробку та впровадження здоров'язберігаючої стратегії охорони здоров'я дитячого населення тощо [24];

– дослідження стану здоров'я населення у зв'язку із ресурсним забезпеченням галузі охорони здоров'я та рівнем і якістю медичної допомоги [12, 16 та ін.] (соціально-економічний напрямок).

– дослідження впливу забруднення навколишнього середовища на стан суспільного здоров'я населення [1, 18 та ін.] (геоекологічний напрямок);

– дослідження впливу демографічних факторів на стан суспільного здоров'я населення [22, 33 та ін.] та специфіки медико-демографічної кризи в період пострадянських соціально-економічних трансформацій [11, 26 та ін.] (демографічний напрямок);

– комплексні (теоретико-методологічні і прикладні) дослідження [5, 10, 25 та ін.].

Оскільки категорія «здоров'я населення» сама по собі не містить кількісної міри [10, 20], тому дослідники послуговуються термінами «рівень здоров'я» [8, 17 та ін.] або «стан здоров'я» [30 та ін.].

Для комплексної оцінки стану здоров'я населення існує багато методичних підходів, запропонованих різними вченими: А. Кулак, Л. Поляковим, Д. Малинським, О. Левицькою, С. Мюрреєм та ін. Не вдаючись в їх детальний аналіз, зазначимо, що кожен з них передбачає оцінювання різних параметрів (показників або груп показників), що характеризують здоров'я населення та різні алгоритми їх обчислення. Загальний перелік нараховує кілька десятків (а то й більше) показників, однак на практиці використовують значно меншу їх кількість (найінформативніші з них) [8].

Загалом, при оцінюванні стану здоров'я оперують «негативними» і «позитивними» характеристиками. До перших належать дані про захворюваність, смертність населення та інші. Що ж стосується других, то в офіційній державній і відомчій звітності немає таких показників, які б «позитивно оцінювали стан здоров'я населення» [13, с. 8]. В наукових дослідженнях для цих цілей використовують так званий *індекс здоров'я*, який характеризує частку осіб, які не хворіли (точніше не зверталися до лікарів) упродовж

певного проміжку часу. Використання такого показника цілком правомірне для оцінки здоров'я дітей першого року життя, коли медичне спостереження за дітьми проводиться більш-менш регулярно. Однак цей показник не годиться для оцінки здоров'я населення старших вікових груп через нерегулярність проведення медичних оглядів. Тому, із-за відсутності «позитивних» характеристик здоров'я, дослідники змушені використовувати «негативні», тобто дані про захворюваність, смертність, інвалідність тощо. Таким чином, стан здоров'я населення оцінюють через показники нездоров'я [28], за принципом «від супротивного» [14].

В кінцевому результаті отримують узагальнений інтегральний показник – індекс здоров'я, який дозволяє визначати стан і рівень здоров'я населення у просторовому і часовому вимірах [2, 29]. За статистичною природою будь-який індекс є відносною величиною, яка характеризує зміну певного явища в часі чи просторі або ступінь відхилення значення показника від певного стандарту (нормативу, середньої) [27].

Недоречним, на нашу думку, є включення соціально-економічних показників (як то чисельність лікарів, кількість лікарняних ліжок, частка ВВП, що скеровується на потреби охорони здоров'я тощо) для оцінки рівня здоров'я населення, як це практикують деякі науковці. І справа тут навіть не в тім, що врахування якомога більшої кількості показників, вимагатиме значно більших зусиль і часу на здійснення обчислень. Проблемою є те, що підсумкова модель не буде працювати як пояснювальний механізм, бо не всі показники в рівній мірі релевантні у визначенні рівня здоров'я. Мова йде якраз про блок соціально-економічних показників, які радше належать до категорії засобів у досягненні здоров'я, а не є його складовими. Більша кількість, скажімо, ліжок зовсім не означає, що здоров'я населення у таких регіонах краще, ніж в тих, де їх кількість менша. На користь цієї думки служать результати досліджень О. Краснової [6], згідно з якими збільшення кількості лікарняних ліжок жодним чином не впливає ні на загальну, ні на первинну захворюваність.

На даний час немає єдиної загальноприйнятої методики розрахунку інтегрального індексу здоров'я, яка б забезпечувала отримання достатньо інформативного та порівнювального результату. Тому, для досягнення мети (оцінки стану здоров'я населення Тернопільської області) ми опиралися на методичні підходи різних

авторів, головню на найчастіше використовуваний [2], з деякою корекцією алгоритму обрахунків показників, які характеризують здоров'я населення.

Аналіз передбачав покрокову обробку статистичної інформації.

Перший крок – це вибір показників для оцінки здоров'я населення; нами вибрано ті з них, які, на наш погляд, в достатній мірі характеризують його стан: 1) медико-демографічні (загальний коефіцієнт смертності населення, смертність немовлят); 2) медико-санітарні (первинна захворюваність населення, загальна захворюваність населення, первинна захворюваність дітей (0–17 р.), загальна захворюваність дітей (0–17 р.), первинна інвалідність дитячого населення (0–17 р.) і первинна інвалідність дорослого населення.

Другий крок – розрахунок середніх значень кожного з оціночних показників за 10-ти річний період в адміністративних районах області; його здійснено за формулою:

$$\bar{x}_j = \frac{\sum_{i=1}^n x_{ij}}{n},$$

де: \bar{x}_j – середня арифметична величина показника;

x_{ij} – медико-демографічний показник;

n – тривалість періоду, для якого розраховується коефіцієнт;

Третій крок – розрахунок нормованих інтенсивних показників здоров'я (НІП) населення за всіма оціночними показниками в розрізі адміністративних районів. За нормативні величини кожного з оціночних показників взято їхні середньообласні значення за 10-ти річний період. Вони визначалися за формулою:

$$\text{НІП} = \frac{\bar{x}_j}{A_j},$$

де: \bar{x}_j – показник фактичний (середнє значення j -го показника в n -му адміністративному районі);

A_j – показник нормативний (середньообласне значення j -го показника).

Четвертий крок – розрахунок інтегрального індексу здоров'я (ІІЗ) населення кожного з адміністративних районів області. Він обчислювався за формулою:

де: n – кількість показників взятих для аналізу;
НІП – нормований інтенсивний показник здоров'я n -го адміністративного району.

З формули видно, що різниця між ІЗ і «комплексною нормативною оцінкою» [2] лише в одиницях вимірювання: у першому випадку величини представляються в абсолютних показниках, в другому – у відносних ($x \cdot 100$).

П'ятий крок – ранжування адміністративних районів за величиною ІЗ, створення картографічної моделі, аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

Оскільки інтервал варіації ІЗ знаходиться в межах $x \leq 1$ x , то

найкращий рівень здоров'я буде в тих адміністративних районах, де значення індексу знаходитиметься ближче до «0» (менше нормативного показника) і найгірший – де значно перевищуватиме «1» (більше нормативного показника). Це зумовлено тим, що ІЗ обчислюється через показники «нездоров'я» (див. крок 1), а тому, чим він більший, тим гірший рівень здоров'я населення. Тобто, здоров'я розглядається у вигляді життєвого континууму від 0 до 1, де воно присутнє завжди, але в різній кількості [24].

Запропонована нами методика оцінки здоров'я населення загалом відповідає основним вимогам, визначеним вченими [8, 10]: 1) дозволяє перейти від розгляду окремих показників до сумарної оцінки й отримати інтегральну кількісну характеристику здоров'я населення; 2) дозволяє порівнювати рівень здоров'я населення у просторі і часі; 3) не потребує складних і громіздких математичних обчислень. Однак, наголосимо на тому, що задля забезпечення порівнюваності (співмірності) ІЗ населення різних регіонів держави необхідно використовувати однаковий набір показників, що характеризують здоров'я.

Загалом, як вже згадувалось вище, для оцінки стану здоров'я

населення можна використовувати й інші показники. Зокрема, середню очікувану тривалість майбутнього життя (показник, що акумулює вікові показники смертності населення і добре віддзеркалює стан суспільного здоров'я), рівень материнської смертності (інтегральний показник здоров'я жінок репродуктивного віку, що відображає сукупний вплив економічних, екологічних, культурних, соціально-гігієнічних та медико-організаційних чинників), рівень мертвонароджуваності і рівень захворюваності немовлят (добрі індикатори репродуктивного здоров'я батьків), які також є достовірними критеріями оцінки популяційного здоров'я.

Інтегрована оцінка здоров'я населення (отримана математичним методом на підставі обробки даних статистики) може бути також доповнена інформацією, отриманою методом опитування (самооцінка свого стану здоров'я населенням), тобто суб'єктивною оцінкою (суб'єктивність в даному випадку полягає в тому, що самодіагностика захворювання не завжди є достовірною). Цінність останнього методу в тому, що він дозволяє облікувати, наприклад, ті захворювання, з якими люди не зверталися за медичною допомогою з тих чи інших причин. Використання обох методів дає можливість підвищити достовірність і доказовість висновків про стан здоров'я населення.

Представлений алгоритм оцінки стану здоров'я населення на основі запропонованої методики визначення інтегрального індексу здоров'я може бути використаний при аналогічних дослідженнях в інших регіонах нашої держави. Він дозволяє конструктивно визначати напрямки та обсяг дій при формуванні комплексних медико-соціальних заходів і цільових програм в сфері охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме поступовому наближенню показників, які характеризують здоров'я населення, до європейських стандартів.

Список використаних джерел:

1. *Вступ до медичної географії / За ред. Г.І.Рудька, О.М.Адаменка. – К.: Академпрес, 2010. – Т. 1. – 736 с.; – Т. 2. – 448 с.*
2. *Голяченко О. М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я / О. М. Голяченко, А. М. Сердюк, О. О. Приходський. – Тернопіль : Джура, 1997. – 328 с.*
3. *Гончарук Є. Г. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей і підлітків як гігієнічна проблема: методологічні та прикладні аспекти (огляд літератури) / Є. Г. Гончарук та ін. Журн. АМН України. – 2003. – Т. 9. – № 3. – С. 444-462.*
4. *Карташова С. С. Методологія оцінки здоров'я: співставлення результатів, отриманих за допомогою інтенсивних показників та показників потенційної демографії / С. С. Карташова, О. І. Тимченко // Довкілля та здоров'я. – 2009. – № 1. – С. 24-29.*
5. *Краснікова Л. І. Комплексний індекс суспільного здоров'я: емпіричний аналіз і*

- застосування у дослідженні факторів економічного зростання / Л. І. Краснікова, Т. О. Подвисоцька // Демографія та соціальна економіка. – 2007. – № 2. – С. 215-224.
6. Краснова О. Індикатори ефективності в сфері охорони здоров'я / О. Краснова // Зб. наук. пр. / Полтав. нац. пед. ун-т ім. В.Г. Короленка; редкол.: Ю.Д. Москаленко (голов. ред.) та ін. – Полтава : ТОВ «АСМІ», 2014. – 432 с.
7. Кулак А. Г. Моделирование интегрального показателя здоровья населения / А. Г. Кулак // Статистика Украины. – 2007. – № 2. – С. 4-9.
8. Кулак А. Г. Теоретическое обоснование системы показателей здоровья населения / А. Г. Кулак // Вестник БГЭУ. – 2010. – № 3. – С. 48-56.
9. Ларченко А. В. Методики статистической оценки и анализа репродуктивного здоровья с использованием выборочных наблюдений : автореф. дис. ... канд. экономич. наук : 08.00.12 / А. В. Ларченко; Белорус. гос. эконом. ун-т. – Минск, 2014. – 24 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.pas.by/nfiles/000285_268944_Larchenko.pdf
10. Левицька О. О. Формування інтегрального індексу здоров'я населення / О. О. Левицька // Регіональна економіка. – 2008. – № 2. – С. 85-97.
11. Левчук Н. М. Соціальний капітал та здоров'я населення України / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна економіка. – 2011. – № 1(15). – С. 47-56.
12. Лехан В. М. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – №2(14). – С. 53-66.
13. Либанова Э. М. Продолжительность жизни населения (Опыт комплексного регионального исследования) / Э. М. Либанова. – К.: Наукова думка, 1991. – 200 с.
14. Людський розвиток в Україні: 2003 рік (колектив авторів) / Щорічна науково-аналітична доповідь / За ред. Е. М. Лібанової. – К.: ІДСД НАН України, 2004. – 194 с.
15. Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків (кол. наук.-аналіт. моногр.) / За ред. Е. М. Лібанової. – К.: ІДСД НАН України, 2010. – 496 с.
16. Медведовська Н.В. Стан здоров'я населення західного регіону України, його динаміка та зв'язок з ресурсним забезпеченням галузі охорони здоров'я / Н. В. Медведовська // Довкілля та здоров'я. – 2013. – № 3. – С. 29-33.
17. Міхесенко О. І. Комплексна методика оцінки рівня здоров'я організму людини / О. І. Міхесенко // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – №6. – С. 93-101.
18. Нейко Є. М. Медико-геоекологічний аналіз стану довкілля як інструмент оцінки та контролю здоров'я населення / Є. М. Нейко, Г. І. Рудько, Н. І. Смоляр. – Ів.-Франківськ : Екор, 2001. – 350 с.
19. Підгорний А. З. Демографічна статистика / А.З.Підгорний. – Одеса : ОДЕУ, 2008. – 133 с.
20. Подвисоцька Т. О. Комплексна оцінка здоров'я населення та його впливу на економічне зростання: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.07/ Т. О. Подвисоцька. – К., 2009. – 21 с.
21. Подвисоцька Т. О. Застосування кривих Престона для дослідження залежності між станом здоров'я та доходом населення / Т. О. Подвисоцька // Зовнішня торгівля: право та економіка. – 2008. - № 3. – С. 94-100.
22. Позняк О. В. Демографічні перспективи України до 2060 року / О. В. Позняк, П. Є. Шевчук // Демографія та соціальна економіка. – 2014. – № 1 (21). – С. 72-83.
23. Поляков Л. Е. Метод комплексной вероятностной оценки состояния здоровья населения / Л. Е. Поляков, Д. М. Малинский // Советское здравоохранение. – 1971. – № 3. – С. 7-15.

24. *Полька Н. С. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власних досліджень) / Н. С. Полька, О. В. Бердник // Журнал НАМН України. – К., 2013. – Т. 19. – № 2. – С. 226-235.*
25. *Романюк Л. М. Комплексна інтегрована оцінка здоров'я населення України / Л. М. Романюк, Н. С. Федчишин // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 13-18.*
26. *Смертність населення України у трудоактивному віці (монографія) / Відп. ред. Е. М. Лібанова. – К.: ІДСД НАН України, 2007. – 211 с.*
27. *Статистика: Підручник / С. С. Герасименко та ін.; За ред. С. С. Герасименка. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2000. – 467 с.*
28. *Столяров Г. С. Статистика охорони здоров'я: підр. / Г. С. Столяров, Ю. В. Вороненко, М. В. Голубчиков. – К.: КНЕУ, 2002. – 230 с.*
29. *Уваренко А. Р. Інтегрована оцінка здоров'я мешканців України / А. Р. Уваренко, Л. М. Романюк // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 4. – С. 44-47.*
30. *Устав (Конституція) Всемирной организации здравоохранения // Основные документы. – Изд. 48-е. – Женева: ВОЗ, 2014. – 273 с.*
31. *Фесенко М. Є. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я дітей шкільного віку та виявлення груп ризику щодо розвитку гострих та хронічних захворювань / М. Є. Фесенко, В. К. Козакевич // Проблеми екології та медицини. – 2000. – № 4-6. – С. 65-67.*
32. *Шевчук Л. Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу : регіональний аналіз і прогноз / Л. Т. Шевчук. – Львів, 2003. – 489 с.*
33. *Яковенко Т. В. Оцінка здоров'я населення України з позицій потенціальної демографії / Т. В. Яковенко // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. – 2010. – № 16. – С. 555-559.*
34. *Murray C. A critical examination of summary measures of population health / C. Murray, J. Salomon, C. Mathers // Bulletin of the World Health Organization. – 2000. – № 78. – P. 981-994.*
35. *Pantylej W. Przemiany społeczno-gospodarcze a stan zdrowia ludności Ukrainy i Polski w latach 1990-2002 / W. Pantylej. – Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2008. – 300 s.*
36. *S?k H. Jakosc zycia a zdrowie / H. S?k // Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny. – 1993. – Z. 2. – P. 110-117.*

УДК 911.3

ТУРИСТИЧНІ ОБ'ЄКТИ І ЕКСКУРСІЙНИЙ МАРШРУТ НІМЕЦЬКОЇ ГРОМАДИ В ЧЕРНІВЦЯХ

Я. В. Джаман

udzhaman@mail.ru

*Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича,
м. Чернівці, Україна*

Туристична сфера, як важлива складова економіки України загалом і Чернівецької області зокрема (в тому числі міста Чернівці), розвивається і набуває все більшого значення. В Законі України «Про