

## **ВІДНОВЛЕННЯ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В КОНТЕКСТІ РЕГІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ**

*У статті розглянуто основні тенденції розвитку економічно активного населення держави. Визначено основні хвороби, які є найбільш розповсюдженими серед населення по регіонам України. В регіональному аспекті проаналізовано показники здоров'я. Виокремлено основні тенденції щодо розвитку трудового потенціалу.*

*Ключові слова: регіон, потенціал, трудові ресурси, здоров'я, економічно активне населення.*

O.V. PEREPELYUKOVA

Kharkiv National University of Economics  
the name of Semen Kuznets

## **RESTORATION OF LABOR POTENTIAL IN THE CONTEXT OF REGIONAL FEATURES**

*Abstract - the article deals with the main tendencies of the development of economically active population of the state. The main diseases, which are the most widespread among the population by regions of Ukraine, are determined. In the regional aspect, health indicators are analyzed. The main tendencies of development of labor potential are singled out.*

*Keywords: region, potential, labor resources, health, economically active population.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Сучасні процеси економічного розвитку все більш опираються на цільові установки та на потреби суспільства. Основною головною потребою є громадське здоров'я, як характеристика функціонування і розвитку соціального організму. Здоров'я - найважливіший фактор суспільного розвитку в усіх економічних системах. Однак найбільшу значимість потреба в здоров'я має в країнах із соціально орієнтованою ринковою економікою. Основна мета соціальної ринкової економіки - досягнення високого рівня якості життя населення, найважливішою складовою частиною якого є збереження та зміцнення здоров'я. В умовах соціально орієнтованої ринкової економіки потреба в здоров'я стає системоутворюючим

фактором, а сама економічна система спонукає людину до зміцнення свого індивідуального здоров'я.

При цьому необхідна переоцінка результатів економічного розвитку суспільства з точки зору зміцнення здоров'я населення з позицій впливу на здоров'я людини необхідно також оцінити сформовану структуру народного господарства країни, його матеріально-технічну базу, соціальну інфраструктуру, природний та техногенний стан навколишнього середовища.

У 2008 році було прийнято глобальний план дій, який зачіпає всі аспекти охорони здоров'я працюючих, включаючи первинну профілактику професійних ризиків, охорону і зміцнення здоров'я на робочому місці, умови зайнятості та більш чітке реагування систем охорони здоров'я на здоров'я працюючих. Цей план будується на деяких загальних принципах. Усі працюючі повинні мати можливість користуватися сприятливими умовами праці. Умови праці на робочому місці не повинні призводити до погіршення здоров'я і благополуччя. Пріоритет повинен надаватися первинній профілактиці професійних ризиків для здоров'я. З метою задоволення установами охорони потреб працюючого населення на комплексній основі повинні бути задіяні всі компоненти системи охорони здоров'я.[ Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік]

Держава всіма заходами повинна впливати на скорочення підприємств, які споживають ресурс здоров'я, приймаючи рішення про скорочення шкідливих виробництв, важких умов праці, з високим ризиком травматизму та ін. На даний час як стан здоров'я українців, так і стан системи його підтримки і захисту визивають у суспільстві і науковців досить обґрунтовану збентеженість і критику. Реальні умови життя та трудова діяльність населення своїм наслідком визначають економічні успіхи країни. На ці успіхи впливають різні фактори, але серед них виділяється здоров'я [1].

Ситуація в регіонах України, що стосується здоров'я населення, досить складна. І оцінити цю ситуацію необхідно більш детально і поглиблено.

Економічно активне населення віком 15–70 років є більш освіченим, ніж економічно неактивне. Серед них 52,0 % мають вищу освіту, а 26,5 – професійно технічну, тоді як серед економічно неактивного населення відповідні показники дорівнюють 31,7 та 18,1 %. Це обумовлено тим, що більшість економічно неактивного населення складають пенсіонери (53,3 % у

2014 році), а також тим, що ще 21,5 % серед них займають учні та студенти, які ще не закінчили навчання. Однак, навіть якщо урахувати кінцевий рівень освіти тих, хто сьогодні навчається, можна зробити висновок, що сучасне покоління працівників є більш освіченим, ніж попереднє.

Кількість економічно активного населення працездатного віку в регіонах України за різними оцінками складає 20 млн. осіб (табл. 1.) [3]. В Харкові понад млн. працездатного населення.

Таблиця 1.

Економічно активне населення за регіонами у 2015-2017 рр. (тис.осіб)

	Роки		
	2015	2016	2017
Україна	18098	17955	17854
Вінницька	741,2	729,8	717,4
Волинська	440,4	431,8	418,1
Дніпропетровська	1594,9	1547,1	1520,1
Донецька <sup>2</sup>	877,7	871,3	859,6
Житомирська	571,2	571,3	572,6
Закарпатська	571,8	561,8	554,5
Запорізька	825,5	816,3	805,9
Івано-Франківська	609,5	610,4	610,9
Київська	790,6	789,8	793
Кіровоградська	436,6	428,8	429,4
Луганська <sup>2</sup>	362,7	355,5	350,4
Львівська	1134,7	1134,9	1136,6
Миколаївська	558,2	551,4	546
Одеська	1086,3	1073,1	1063,8
Полтавська	664,3	653	653,3
Рівненська	541,4	530,5	520,3
Сумська	523,3	527,3	529,4
Тернопільська	460,3	460,4	453
Харківська	1324,2	1321,2	1327,5
Херсонська	496,6	496,9	497,2
Хмельницька	557,1	563,1	566,2
Черкаська	580,2	577,3	577,6
Чернівецька	404,9	411,8	414,1
Чернігівська	483,9	478,7	479,6
м. Київ	1460,4	1461,6	1457,9

Як видно за даними таблиці 1, по регіонах України за останні три роки чисельність економічно активного населення суттєво зменшилась. Так, у 2017

році у порівнянні із 2015 роком чисельність економічно активного населення по Україні зменшилась на 243,5 тис.осіб. За регіональним аспектом найбільше зменшення спостерігається у Дніпропетровській області (74,8 тис.осіб), Вінницька (23,8 тис.осіб), Одеська (22,5 тис.осіб), Рівненська (21,1тис.осіб), Волинська (22,3тис.осіб) області. У деяких областях спостерігається збільшення чисельності економічно активного населення, таких як у Чернівецькій (9,2 тис.осіб), Хмельницькій (9,1 тис.осіб), Сумський (6,1 тис.осіб). Така ситуація пояснюється відтоком робочої молоді із великих промислових міст, у інші країни у пошуках праці. Збільшення економічно активного населення відбулося у містах, які вважаються сільськогосподарськими. Одним із факторів такої ситуації можна пояснити стрімким розвитком аграрного сектору, і зменшенням темпів зростання промисловості в країні. Вікова структура економічного населення формує трудовий потенціал регіону. Найбільш економічно активне населення нашої держави це люди віком 40-49 років. (рис.1).

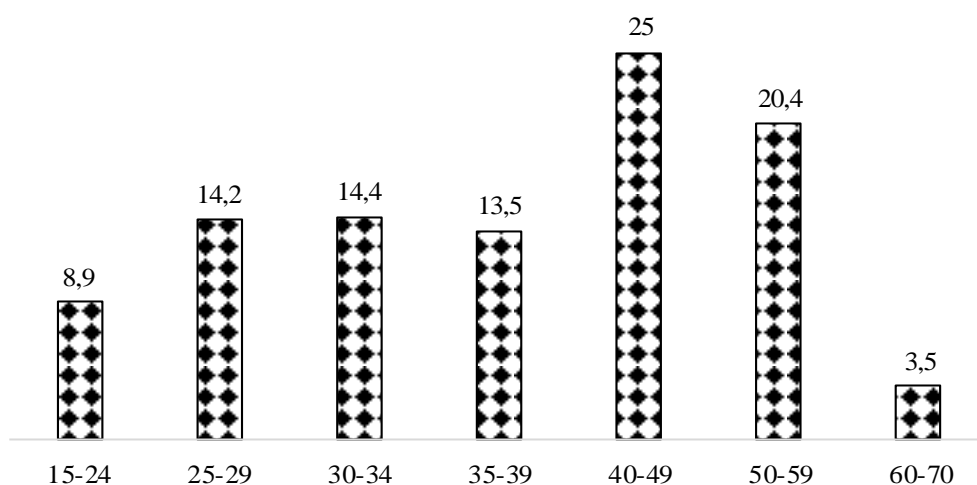


Рис. 1. Вікова структура економічно активного населення України (%)

Отже, оцінка стану і тенденцій здоров'я населення є необхідною умовою для ефективної діяльності системи охорони здоров'я як основи для збереження і зміцнення здоров'я населення працездатного віку.

Протягом 2010–2015 рр. рівень розповсюдженості хвороби та первинної захворюваності працездатного населення України мали тенденцію до

зниження, але в 2015 р. обидва ці показники зросли відносно 2014 р. (поширеність на 1,3%, захворюваність на 0,7%). Загалом у 2015 р. рівень поширеності хвороб та первинної захворюваності працездатного населення був нижчим за показники 2011 р [3].

Аналіз структури поширеності хвороб серед працездатного населення показав, що перші п'ять рейтингових місць посідають: хвороби системи кровообігу – 24,2% (33213,2 на 100 тис. відповідного населення), хвороби органів дихання – 18,1% (24833,7 відповідно), хвороби органів травлення – 10,9% (15021,4), хвороби сечостатевої системи – 8,0% (10937,6), хвороби кістково-м'язової системи (7663,0) (рис.2).

Протягом 2011–2015 рр. серед працездатного населення України триває тенденція до зниження поширеності деяких інфекційних та паразитарних хвороб відносно 2011 р. (на 18,26%, з 4348,4 у 2011 р. до 3554,5 у 2015 р. на 100 тис. відповідного населення) і травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників (на 15,9%, з 5447,0 до 4581,0 відповідно), при цьому спостерігається зростання рівня поширеності ендокринних хвороб з 6892,8 у 2011 р. до 7011,3 у 2015 р. (на 1,72%) та природжених вад розвитку з 363,0 до 379, 2 відповідно (на 1,42%). Слід зауважити, що у 2015 р. по відношенню до 2014 р. відбулося зростання рівнів поширеності хвороб серед працездатного населення за більшістю класів хвороб, за винятком деяких інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб крові, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників. У структурі поширеності хвороб за останні п'ять років зросла частка новоутворень (з 2,1% в 2011 р. до 2,2% в 2015 р.), ендокринних хвороб (з 4,7% до 5,1% відповідно), хвороб нервової системи (з 3,7% до 3,9%), хвороб ока (з 4,7% до 4,8%), хвороб системи кровообігу (з 23,6% до 24,2%), хвороб органів травлення (з 10,7% до 10,9%), хвороб кістково-м'язової системи (з 5,5% до 5,6%), хвороб сечостатевої системи (з 7,8% до 9,0%).

Найвищі рівні поширеності хвороб серед працездатного населення в 2015 р. спостерігалися у Дніпропетровській області (186722,0 на 100 тис. відповідного населення), м. Києві (175156,5 відповідно), Рівненській області (173106,4 відповідно).

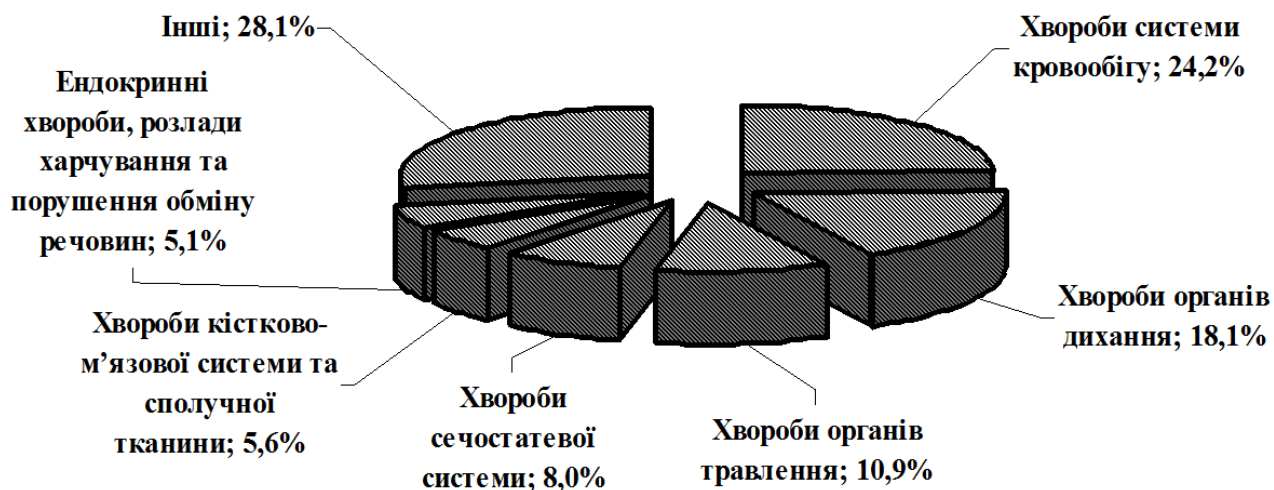


Рис. 2. Структура поширеності хвороб серед працездатного населення України за класами хвороб у 2015 р. (%)

Рівень поширюваності хвороб має відмінності в залежності від статі: поширеність захворювань серед жінок (188628, 9 на 100 тис. відповідного населення), у 2015 році вища за чоловічу (150743, 4 на 100 тис. відповідного населення), на 25,1 %. Слід зазначити, що тенденції переважання рівнів захворюваності серед жінок над чоловіками спостерігаються по всіх областях України. Найвищі показники захворюваності як серед жінок, так і серед чоловіків спостерігаються у м.Київ, Дніпропетровській області, Київській, Вінницькій, Чернігівській.

Вищий за загальноукраїнський показник поширеності хвороб виявлено у 21 регіоні України. Протягом 2011–2015 рр. у 13 областях країни тривала тенденція до збільшення рівня поширеності хвороб серед працездатного населення відносно 2011 р., у трьох регіонах відбувається зниження вищезазначеного показника.

За індикативними показниками стану здоров'я населення ранговим методом виділено п'ять груп регіонів [2]:

група 1 – регіони з найменшим негативним проявом індикаторів – Волинська, Закарпатська та Чернівецька області;

група 2 – регіони з низьким негативним проявом індикаторів – м. Київ, АР Крим, Івано-Франківська, Полтавська, Сумська, Тернопільська та Харківська області;

група 3 – регіони з середнім рівнем негативного прояву індикаторів – Донецька, Житомирська, Запорізька, Львівська, Миколаївська, Рівненська та Херсонська області;

група 4 – регіони зі значним негативним проявом індикаторів – Дніпропетровська, Київська, Луганська, Одеська, Хмельницька та Черкаська області;

група 5 – регіони з найбільшим негативним проявом індикаторів – Вінницька, Кіровоградська та Чернігівська області.

Проте регіональні особливості такої негативної тенденції обумовлені наступними факторами: низька поінформованість про власний стан здоров'я; недостатнє діагностування гіпертонії й ожиріння; медичні працівники не заохочують курців кинути палити; низький рівень дотримання призначеного лікування.

Однією з найвагоміших причин критичних показників здоров'я та тривалості життя населення є неефективна система охорони здоров'я, ключовими проблемами якої є: недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я; нераціональна організація системи надання медичної допомоги, нескоординованість первинного, вторинного і третинного рівнів; брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними та ретроградність, небажання втілювати передові світові досягнення; низький рівень інформованості про сучасні медичні технології, засоби збереження здоров'я та активного дозвілля; неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя; недостатність фінансових і насамперед бюджетних, ресурсів для забезпечення ефективної діяльності закладів охорони здоров'я; відсутність регульованого ринку медичних послуг; 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.

Для забезпечення розвитку охорони здоров'я, поліпшення якості медичного обслуговування населення державній владі необхідно вирішити такі завдання: наблизити показник очікуваної тривалості життя до рівня країн з високим індексом людського розвитку, стабілізувати рівень смертності дітей першого року життя та знизити материнську смертність; продовжити реформування первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини,

передусім на селі; реалізувати комплекс заходів щодо попередження та стабілізації рівня інфекційних захворювань, насамперед соціально небезпечних – ВІЛ-інфекції/СНІД та туберкульозу; удосконалити систему надання екстреної медичної допомоги з метою її наближення до світових стандартів, подальшого розвитку культури та інституту “сімейного лікаря”; опрацювати державні стандарти всіх видів медичної допомоги, наявність яких є обов’язковою умовою реформування різних складових системи охорони здоров’я; підвищити якість підготовки медичних кадрів; опрацювати механізми реформування бюджетного фінансування охорони здоров’я [2].

Для вирішення зазначених завдань в Україні необхідна ефективна та дієва державна демографічна політика 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.

Отже, державна демографічна політика тісно пов’язана з політикою у сфері охорони здоров’я, втім вона охоплює значно ширше коло завдань.

З метою підвищення ефективності пропаганди, формування і заохочення до здорового способу життя населення країни пропонується: створити правове підґрунтя для формування здорового способу життя; забезпечити перетворення санітарної освіти на державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання і виховання і здійснювати його через системи загальної і професійної освіти, масової інформації, охорони здоров’я, фізичної культури та інші соціальні інститути; переглянути обов’язкові та факультативні програми фізичного виховання в загальноосвітніх закладах з метою розвитку системи позашкільного фізичного виховання, широкого використання різноманітних форм, методів та засобів фізичної культури, використовувати телебачення, радіо, літературу, театр, кіно, які сприяють формуванню ідеології здорового способу життя, в тому числі духовного-фізичного і психічного його аспектів; забезпечити сприятливі для здоров’я населення умови праці, навчання, виховання, проживання, водопостачання, харчування, транспортного обслуговування, а також охорони довкілля; створити розгалужену інфраструктуру та індустрію здоров’я й активного відпочинку; розробити і впровадити в повсякденну практику заходи соціально-економічного стимулювання і підтримки здорового способу життя; розробити та впровадити в комп’ютерній системі «Інтернет» інформацію щодо формування здорового способу життя; оптимізувати структуру, кадровий потенціал, матеріально-



технічну базу та розробити сучасні ефективні профілактичні технології служб формування здорового способу життя. На національному рівні потрібно впроваджувати політику здорового способу життя як серед службовців, так серед широких верств населення [2].

Для досягнення визначеної мети з боку держави було впроваджено концепцію Загальнодержавної програми “Здоров’я 2020: український вимір” в якій було виокремлено основні напрями покращення стану здоров’я нації:

розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров’я середовища на основі даних наукових досліджень;

розроблення стратегії з питань формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров’я та особистої безпеки;

оптимізації організації та механізму фінансування системи надання медичної допомоги, спрямованої на розв’язання реальних потреб населення, запровадження солідарного принципу фінансування;

підвищення якості кадрового забезпечення та рівня професійної підготовки фахівців з питань профілактики та раннього виявлення хвороб;

проведення та застосування результатів сучасних інноваційних наукових розробок з обов’язковим створенням ефективної системи впровадження результатів наукових розробок в практику охорони здоров’я (взаємодія із зворотним зв’язком);

проведення наукових досліджень із збереження та зміцнення здоров’я населення шляхом формування громадської системи охорони здоров’я, первинної профілактики захворювань та вивчення негативного впливу факторів ризику та соціальних детермінант на здоров’я та шляхів його мінімізації.

## **Висновки**

Таким чином, державна політика у сфері охорони здоров’я повинна бути спрямована на посилення профілактики та забезпечення раннього виявлення захворювань, підвищення якості медичної допомоги та доступності медичних послуг, поліпшення ефективності державного фінансування та створення стимулів для здорового способу життя населення та здорових умов праці.

Вихід із кризового становища щодо поліпшення демографічної ситуації

та збереження здоров'я нації – це розробка комплексної державної демографічної політики, спрямованої на оздоровлення нації, яка включає заходи по вдосконаленню системи охорони здоров'я, підвищенню рівня життя населення, підвищенню ефективності пропаганди, формування і заохочення до здорового способу життя населення тощо. Одним з найважливіших чинників, який стримує реалізацію заходів державної демографічної політики, є відсутність дієвих механізмів фінансового забезпечення. Напрямок подальших досліджень повинен стати пошук оптимального поєднання державних та приватних фінансових ресурсів для вирішення проблем демографічного розвитку.

### **Література**

1. Аналіз системи охорони здоров'я України - 2011 / Л.Тарантіно, С.Чанкова, Е. Прібл, Дж. Розенфелд, С. Раут Бетесда. – MD: Проект Системи охорони здоров'я 20/20, Abt Associates Inc.Abt. – 179 с.

2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016. – 452 с.

3. Державна служба статистики України – Офіційний сайт. – [Електронне видання]. – Режим доступу: // <http://www.ukrstat.gov.ua/>

### **References**

1. Analysis of the health care system of Ukraine - 2011 / L. Tarantino, S. Chankova, E.Pribl, J.Rosenfeld, S.Rout Bethesda. - MD: Healthcare Project 20/20, Abt Associates Inc.Abt. - 179 s.

2. Annual report on the state of health of the population, the sanitary-epidemic situation and the results of the health care system of Ukraine. 2015 / ed. Shafransky V.V .; Ministry of Health of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine. - Kyiv, 2016. - 452 p.

3. State Statistics Service of Ukraine - Official site. - [Electronic edition] - Access mode // <http://www.ukrstat.gov.ua/>

Надіслана