

Література:

1. Абашина, О. В. Підвищення рівня зайнятості молоді на регіональному ринку праці [Електронний ресурс] / О. В. Абашина – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua>.
2. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
3. Мезенцев К. В. Географія праці : сучасні концепти та ринки праці регіонів: навч. посібник / К. В. Мезенцев, Н. І. Мезенцева, І. О. Мостова, В. С. Сайчук. – К. : Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", 2014. – 190 с.
4. World Employment and Social Outlook 2016: Trends for youth International Labour Office – Geneva: ILO, 2016. Режим доступу: <https://www.un.org/youthenvoy/2016/08/global-youth-unemployment-rise>.

С.А. Покляцький

Інститут географії НАН України,

Tornst@i.ua

**МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РИЗИКІВ
(НА ПРИКЛАДІ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

Сьогодні у суспільстві все частіше можна почути роздуми людей з приводу їх умов, способу, рівня та якості життя (життєві категорії). Все частіше можна дійти висновку, що прихованим кредом людини, яке супроводжує її протягом всього життя, стає підсвідомий рух – «від умов до якості». Дане кредо не могло не оминати науковців, як з позиції власного покращення життя, так і з позиції обрання власного предметного поля досліджень. В якості одного із таких предметів виступає один із ключових індикаторів умов життя – соціальні ризики.

Соціальні ризики населення на нашу думку оптимально досліджувати з позиції: представлення загальної ситуації та уявлення про стан здоров'я населення регіону (району); відображення регіональних диспропорцій; доступної статистичної бази даних. Вбачаємо за актуальне розглянути ситуації про соціальні ризики населення за 7 групами наступних індикаторів: *Індикатори стану сфери охорони здоров'я населення* (кількість лікарів усіх спеціальностей; кількість середнього медичного персоналу; кількість лікарняних ліжок; ємність амбулаторно-поліклінічних закладів); *Індикатори соціально небезпечних хвороб* (захворюваність на ВІЛ, захворюваність на СНІД; захворюваність на активний туберкульоз); *Індикатори сприятливості природної динаміки населення* (показники коефіцієнтів народжуваності і смертності населення); *Індикатори сприятливості механічної динаміки населення* (показники кількості прибулого і вибулого населення); *Індикатори потенціалу економічної активності та працездатності* (економічно активне населення, питома вага молоді до 35 років); *Індикатори статевої структури населення* (показники кількості чоловіків віком 0-15 років, 16-59 років, понад 60 років на 1000 жінок); *Індикатори вікової структури населення* (питома вага людей віком 0-15 років, 16-59 років, понад 60 років).

Основою статистичної бази слугували дані Комунального закладу Київської обласної ради «Київський обласний центр медичної статистики» та Головного управління статистики у Київській області. Найбільш уніфікованим в даній ситуації є метод стандартизації показників.

Індекс стану сфери охорони здоров'я населення. Охорона здоров'я – це галузь, що охоплює мережу лікарняних закладів, призначених зміцнювати здоров'я людей, збільшувати довголіття народу, задовольняти потреби у медичному обслуговуванні, надавати лікувально-профілактичну допомогу. Наш аналіз засвідчив територіальну неоднозначність територіальних системних зв'язків у забезпеченості населення медичними установами і персоналом. Закономірностей у відповідності забезпеченості населення лікарями, середнім медичним персоналом чи лікарняними ліжками і будь-яких географічних особливостей забезпечення, встановлено не було. Важливо зауважити, що дані показники показують радше відображення категорії умов життя, які нажаль не зовсім корелюються з якістю населення. Як приклад, в лідерах за даним індексом є далеко не показові райони (Рокитнянський, Ставищенський), а пов'язано це в першу чергу з найшвидшими темпами зменшення кількості населення. Оскільки одиниці виміру безпосередньо залежать від кількості мешканців, то завідома райони з найменшою кількістю населення будуть мати певні переваги (показники, які бралися до уваги приблизно однакові по всій країні). Саме тому, загальний стан здоров'я населення нами розглядається в більш широкому розумінні і включає в себе демографічні показники, які можуть надати більше інформації для аналізу.

Індекс соціально небезпечних хвороб. Сьогодні окрім охорони здоров'я населення важливим також є його безпека. Одним з актуальних для нашого суспільства є питання соціально небезпечних хвороб, до яких нами віднесено ВІЛ/СНІД і туберкульоз. За даним індексом найгірші бали мають наступні райони – Згурівський, Іванківський, Фастівський та Поліський. В останньому загалом найгірша ситуація по області, як показнику захворюваності на ВІЛ, так і по показнику захворюваності на активний туберкульоз. Найліпша ситуація в Миронівському, Володарському, Сквирському і Тетіївському районах. Загалом, же, якоїсь географічної тенденції за даним індексом не виявлено.

Індекс сприятливості природної динаміки. Показники народжуваності і смертності є напевно одними з головних лакмусових папірців стану здоров'я населення регіону. За даним індексом виявлено, що найкраща ситуація прослідковується в районах, які безпосередньо межують ці столицею: Бориспільський, Бородянський, Броварський, Васильківський, Києво-Святошинський та Обухівський. Найгірша ситуація ж в найбільш економічно депресивних районах – Баришівський, Згурівський, Іванківський, Поліський та Сквирський. Загалом же, ситуація в будь-якому випадку не втішна, оскільки природний приріст у всіх районах від'ємний, як і здебільшого по районах всієї України.

Індекс сприятливості механічної динаміки. Соціально-економічне благополуччя, справедливо пов'язують із процесами міграцій. Даний критерій фактично є відображенням привабливості території для населення, в

тому числі і з позиції покращення стану здоров'я. За показниками, які характеризують даний індекс найліпші бали мають Бориспільський та Вишгородський райони. Найнижчі бали мають Володарський, Поліський, Рокитнянський, Сквирський, Ставищенський, Таращанський та Тетіївський райони. Варто відзначити, що у 19 районах з 25, міграційний приріст є додатнім і пов'язане це в першу чергу з розташування і наближеністю до столиці. Особливо високі показники притаманні для районів в яких знаходяться найбільші супутники Києва (Броварський, Бориспільський, Вишгородський, Києво-Святошинський).

Індекс потенціалу економічної активності і працездатності. Важливим фактором економічного і соціального розвитку є економічна активність і працездатність населення, які в свою чергу відображають стан і перспективи здоров'я населення регіону. Найбільші бали за даним індексом мають Бородянський, Вишгородський та Києво-Святошинський райони. Найменші бали отримали Білоцерківський, Володарський, Обухівський, Ставищенський та Рокитнянський райони. Останній в цьому списку загалом має найнижчі показники молоді і економічно-активних осіб.

Індекс статевої структури населення. Нормальне співвідношення статей в різних вікових категоріях є однією з ключових умов демографічної збалансованості регіону. Будь-які перекося у співвідношенні статей свідчать про глибинні процеси трансформації соціуму, які не можна вважати позитивними, оскільки від статевої структури населення в першу чергу залежить відтворення населення регіону. Згідно даного індексу в більшості районів не спостерігається велика розбіжність. Виділити райони з найкращими балами важко, оскільки високих балів фактично не спостерігається. Найнижчі ж бали мають Барішівський, Обухівський, Переяслав-Хмельницький та Яготинський райони.

Індекс вікової структури населення. Безумно важливою є вікова структура населення, яка має на меті стабілізувати родинні зв'язки, традиції сімейного укладу, а в умовах перехідного періоду слугує своєрідним пом'якшувачем навантаження на молоде населення, яке має місце (є можливості догляду за дітьми з боку людей пенсійного віку, а також можливість швидкої підтримки молоддю батьків). Загалом важливим для регіону є співвідношення між основними віковими групами населення – допрацездатного, працездатного і старшого за працездатний вік. Варто відзначити, що найвищі індекси мають Бородянський, Вишгородський, Києво-Святошинський та Поліський. В даному індексі дуже велика група районів з низькими балами: Володарський, Кагарлицький, Миронівський, Переяслав-Хмельницький, Рокитнянський, Сквирський, Ставищенський, Таращанський, Яготинський і Білоцерківський (останні місця за трьома показниками).

За отриманими балами можна виділити три групи районів згідно загального індексу. До першої групи (з найвищими показниками) потрапили найбільш наближені райони до Києва – Києво-Святошинський, Вишгородський, Бориспільський, Броварський. Виключенням в цій групі є присутність Бородянського району, який фактично замінив Обухівський. На перший погляд останній має більш виражені умови для перебування в так

званій групі лідерів. Водночас, розташування Бородянського району наразі є сприятливішим для розвитку більшості населених пунктів, чим Обухівського з його явно вираженими центрами (місто Обухів та місто Українка). Друга група є найбільш представницькою і включає 17 районів. Виділення меншої групи є неможливим у зв'язку з тим, що показники, тобто індекси, є здебільшого однаковими і коливаються від 10 до 15 балів. Зрозуміло, що географічні тенденції та диспропорції в даній ситуації важко виділити. Третя група, яка представлена трьома районами (Згурівський, Білоцерківський і Переяслав-Хмельницький), виділена виключно за сумою балів. Реально ж, дані райони мало чим поступаються більшості районів з другої групи. Єдине, що варто тут відзначити це наявність Білоцерківського і Переяслав-Хмельницького районів. Райцентри даних районів, які є одними з найбільш потужних центрів області, разом із столицею «витягують» населення і при цьому утворюють «гримучу суміш» для розвитку інших населених пунктів цих районів.

Загалом же, індекс соціальних ризиків районів Київської області напряду залежить від столиці, вплив якої суттєво відчувається на прилеглих районах. Важливим також є те, що в першу чергу мова йде не про міста-супутники (Бровари, Бориспіль, Вишневе, Ірпінь, Буча, Вишгород, Обухів, Українка, Боярка), а про нижчі категорії населених пунктів в ролі яких виступають села та селища міського типу даних районів.

Отримані результати за основними інтегральними медико-демографічними показниками також свідчать про наявну кризу здоров'я населення Київської області, спровоковану більшою мірою економічними, інфраструктурними, демоструктурними та в меншій мірі екологічними чинниками.

К.А. Поливач

*Інститут географії Національної академії наук України,
kateryna.polyvach@gmail.com*

В.С. Чабанюк

*Інститут географії Національної академії наук України,
chab3@i.ua*

АТЛАСНА ГЕОІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА КУЛЬТУРНОЇ СПАДЩИНИ УКРАЇНИ

В Україні одним із найбільш актуальних завдань у справі збереження пам'яток (сутностей) культурної спадщини (далі – КС) є створення ефективної просторової, мультимедійної та інтерактивної електронної системи даних щодо об'єктів (образів сутностей) КС, забезпеченої офіційними статистичними та достовірними науковими відомостями, відкритої для доступу широким верствам населення. На сьогоднішній день можемо констатувати відсутність ефективно функціонуючої державної