

*В. І. Корсак,
кандидат медичних наук*

МІЖГАЛУЗЕВА ІНТЕГРАЦІЯ ТА РЕГІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД — ЄДИНИЙ ШЛЯХ ПОДОЛАННЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ КРИЗИ В УКРАЇНІ

У роботі актуалізовано демографічні проблеми, які існують в Україні сьогодні, та загрози, які несе демографічна криза. Запропоновано нові методологічні підходи для вирішення проблем, пов'язаних із покращенням здоров'я населення, суть яких полягає у міжгалузевій інтеграції вчених із метою створення низькоресурсних, але ефективних програм, а також залучення бізнесу до їх реалізації на взаємовигідних умовах та регіональний принцип їх впровадження.

In this research the existing demographic problems in today's Ukraine and threats as a result of demographic crisis are actualized. It was suggested the new methodological approaches to solving problems related to improving health, the essence of which are intersectoral integration of scientists for the purpose of creation a low-resource but effective programs as well as attracting business to their implementation on mutually beneficial terms and the regional principle of their implementation.

Ключеві слова: демографічна криза, регіональний підхід, міжгалузєва інтеграція вчених, здоров'я, тривалість життя.

Key words: demographic crisis, the regional approach, the intersectoral integration of scientists, health and life expectancy.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ І ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ТА ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ.

Парадигма сталого розвитку регіонів включає в себе три нероздільні складові, такі як економічна, соціальна та екологічна, і лише вирішення проблем, які існують у кожній з них, забезпечить необхідні умови для реалізації ефективної регіональної політики. Вченими-регіоналістами достатньо глибоко пророблені програми із економічного та екологічного розвитку регіонів, проте, на нашу думку, недостатньо уваги приділено соціальному розвитку, зокрема у частині, яка стосується здоров'я населення. Взагалі, як у світі, так і в Україні склалась ситуація, що проблемами здоров'я населення займаються переважно лікарі та медичні установи. Проте такий підхід є не тільки неприйнятним, а й шкідливим, адже рівень захворюваності, інвалідності робить суттєвий відбиток на економічній ситуації у державі та її регіонах. Створюється патологічне коло, суть якого полягає у тому, що недостатнє приділення уваги проблемам здоров'я та недостатня концентрація ресурсів у даному напрямі спонукає підвищення захворюваності, що потребує додаткових ресурсів на лікування, а це, у свою чергу, призводить до додаткових витрат, що ще більше погіршує економічну ситуацію у державі та рівень соціального забезпечення населення.

Таким чином, здоров'я населення є надто серйозною проблемою, щоб віддавати її розв'язання виключно лікарям, а тому тільки загальнодержавна інтеграція зусиль вчених усіх галузей, в тому числі економістів, може дати суттєві результати у вирішенні завдань, що покращить здоров'я населення.

На сьогодні склалась така ситуація, що вчені, які займаються проблемами медицини, досягли значних успіхів у зниженні смертності та подовженні середньої тривалості життя, проте ефективний подальший розвиток потребує

допомоги вчених інших галузей, зокрема є суттєва потреба в інженерній допомозі із метою розробки сучасних діагностичних та лікувальних приладів, програмістів — для створення відповідного програмного забезпечення, матеріалознавців — для впровадження нових матеріалів, які постійно створюються і які можуть бути корисні у лікуванні хворих, і список таких прикладів може бути нескінченно довгим. На нашу думку, суттєву роль у програмі із покращення здоров'я нації і конкретно у профілактиці захворюваності можуть відіграти також вчені економісти, адже саме вони володіють інструментами, за допомогою яких можна здійснювати ефективний вплив на великі популяції населення.

Окрім того, слід зазначити, що проведення досліджень у медицині та здійснення нових наукових проривів, які дали б суттєвий ефект, потребує великих зусиль та інвестицій, а розробка програм на стику різних наук, зокрема медицини та економіки, є процесом, який потребує значно менших інвестицій, адже унікальність таких програм полягає у наявності вираженого ефекту мультиплікації знань вчених, які на перший погляд займаються абсолютно різними проблемами, а насправді вирішують одну і ту ж: забезпечують задоволення потреб населення та покращення фізичної, соціальної, духовної якості його життя.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ, У ЯКИХ ЗАПОЧАТКОВАНО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ

Вирішенню проблем регіонів присвячена велика кількість праць таких відомих вчених-класиків: Й. Тюнена, У. Ізарда, Ф. Перру, Ж. Будвіля, В. Леонтєва, П. Хагетта, Р. Хартшорна, Т. Хачерстронда, М.І. Тугана-Барановського.

Велику увагу даній проблематиці також приділяють сучасні науковці, зокрема: Долішній М.І., Герасимчук З.В., Чумаченко М.Г., Амоша О.І., Поповкін В.А., Симоненко В.К., Шаблій О.І., Михасюк І., Паламарчук М.М., Пістун

Таблиця 1. Динаміка смертності в Україні у порівнянні з країнами Європи (1)

Країна	Смертність (%)				
	1985 р.	1990 р.	1995 р.	2000 р.	2009 р.
Україна	12,13	12,19	15,46	15,39	16,37
Росія	11,36	11,20	15,00	15,40	15,82
Болгарія	12,0	12,08	13,64	14,09	14,50
СНД	10,61	10,31	13,19	13,07	13,01
Польща	10,25	10,19	10,01	9,52	9,95
Велика Британія	11,86	11,21	11,12	10,33	9,06
Німеччина	-	11,61	10,83	10,31	9,98
Франція	10,01	9,27	9,14	9,10	8,57
Фінляндія	9,86	10,04	9,66	9,58	9,35
Нідерланди	8,47	8,62	8,78	8,82	8,16
Греція	9,35	9,27	9,58	9,97	9,60
Швеція	11,26	11,12	10,61	10,54	9,93
Італія	9,58	9,43	9,72	9,70	9,65
Євросоюз	10,56	10,36	10,22	9,86	9,63

у 2009 — 6,37%, у той час як у країнах Євросоюзу даний показник не тільки не зростає, а й знижується (табл. 1).

Ще гірша ситуація зі смертністю на Україні є у людей працездатного віку: за даними Коваленка В.М., рівень смертності чоловіків працездатного віку у 4,2 рази перевищує показник Європейського Союзу, і Україна посідає друге місце в Європі після Росії. Стандартизований коефіцієнт у віці 15—29 років в 3,4 рази, віком 30—44 роки в 5,8 рази і в 45—64-річних в 4,1 рази вищий, ніж відповідно серед країн Європи. У жінок рівень смертності у працездатному віці в три рази вищий, ніж у ЄС.

В Україні спостерігається "надсмертність" серед чоловіків у вікових групах 25—44 роки, яка у майже у 3 рази перевищує у жінок аналогічного віку, а саме: всього померло 46939 осіб (34824 чоловіків і 12115 жінок).

Ще однією проблемою, яка потребує негайного вирішення, є диференціація показників середньої тривалості життя у сільського та міського населення, зокрема середня тривалість життя в містах є вищою, ніж у сільській місцевості, на 1,7 роки (табл. 2).

Не менш розумними є дані порівняння тривалості життя

у різних країнах. Так, тривалість життя в Україні у 2009 році становила 68,07 роки, в той час як в Євросоюзі — 79,59, тобто українці на 11,7 роки живуть менше, ніж мешканці Євросоюзу, і на 13,63 роки менше, ніж жителі Італії, тобто у середньому тривалість життя українця є на 20% коротшим, ніж італійця (табл. 3).

На нашу думку, така сумна статистика, окрім розпачу та відчуття національної меншості, повинна викликати бажання вчених України усіх галузей інтегруватися в процес покращення здоров'я нації, що призведе до підвищення якості життя українців та продовження його тривалості.

Учені вважають, що значна частина смертей відбувається передчасно і від причин, безпосередньо не пов'язаних з віком, тобто не детермінованих процесом старіння. Із цього випливає, що проблема має не тільки медичну складову, а, в першу чергу, соціальну, і тому кожен вчений нашої держави повинен задуматися, а що я можу зробити для покращення здоров'я нації та подовження середньої тривалості життя українців.

Погіршення стану здоров'я зумовлене, насамперед, комплексом не медичних, а соціально-економічних та екологічних чинників, тому поліпшення здоров'я неможливе без істотних соціально-економічних змін.

Відповідно до сучасних поглядів вчених-економістів, регіональна політика сталого розвитку — це свідомо, цілеспрямована, відповідно до стратегії сталого розвитку регіону, взаємоузгоджена діяльність органів державного та регіонального управління, спрямована на створення умов та забезпечення збалансованості соціальної, економічної та екологічної сфер регіону [2].

Н.П. Кризина та інші вчені вважають, що державна політика України в галузі охорони здоров'я — це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу [3].

При аналізі вищевказаних визначень можна зрозуміти, що політика держави в галузі охорони здоров'я є складовою політики сталого розвитку регіонів, а тому логічним є те, що вчені-економісти, розробляючи теоретичні концепції та практичні програми, які реалізують принципи сталого розвитку регіонів, повинні постійно тримати у полі зору питання, які пов'язані із проблемами забезпечення здоров'я населення. Тобто для створення ефективної стратегії слід об'єднати зусилля як працівників охорони здоров'я, так і вчених регіоналістів, що, на нашу думку, дасть можливість досягнути значних результатів у вирішенні даної проблеми.

Окрім того, в основу сучасної парадигми державної політики України у сфері охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини — соціально-економічна цінність, а скоординовані дії вчених різних галузей, працівників органів державного управління, представників

Таблиця 2. Середня очікувана тривалість життя в Україні в 2009—2010 р. (1)

Рік	Все населення		Міське населення			Сільське населення			
	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки
2009 рік	69,1	64,3	73,9	69,7	65	74,2	67,8	62,8	73,2
2010 рік	69,8	65,1	74,2	70,3	65,8	74,5	68,6	63,9	73,6

М.Д., Стиченко Д.М. та ін. Сталий розвиток регіонів досліджувався у роботах: Вахович І.М., Трегубчук В.М., Бистряков І., Харічков С.К., Федорищева А.М., Кравців В.С., Барановський В.М., та ін.

Проте, в літературі практично відсутні дослідження, які теоретично обґрунтували б та забезпечили міжгалузеву інтеграцію у напрямі покращення здоров'я жителів регіонів та продовження очікуваної середньої тривалості їх життя.

ЦІЛІ СТАТТІ

Мета статті — теоретично обґрунтувати можливість кооперування вчених різних галузей із метою розробки та реалізації програм, спрямованих на забезпечення соціально-економічного розвитку регіонів, зокрема у частині покращення здоров'я населення, що неодмінно призведе до подовження тривалості його життя.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБґРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

За останні п'ятдесят років суттєво зросла здатність системи охорони здоров'я впливати на зниження захворюваності населення. За визначенням ВООЗ, уряди держав повинні забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільше потребує, і за умови ефективної організації безпосередньо система охорони здоров'я може забезпечити зменшення загальної смертності у віці до 75 років на 23% у чоловіків і на 32% — у жінок.

Однак можливості впливу її на громадське здоров'я на популяційному щаблі є обмеженими, адже велика кількість проблем, які існують у суспільстві, можуть бути вирішені на загальнодержавному рівні і при інтеграції у даний процес усіх державних, громадських та приватних організацій.

За даними досліджень Світового банку, які проводилися в Україні із метою подолання демографічної кризи та поліпшення здоров'я нації, що в кінцевому результаті повинно забезпечити зростання економічного та соціального добробуту населення в Україні та Росії, відсоток населення, який оцінює свій стан здоров'я як добрий, складає відповідно 18,9% та 21,0%, а у Нідерландах таких 78,4%, Франції — 77,4%, Швеції — 75,1%, Великій Британії — 74,7%, Німеччині — 64,8%.

Дане дослідження верифікується статистичними даними про динаміку смертності у різних країнах Європи. Так, не може не викликати занепокоєння, що Україна є "лідером" у даному рейтингу, зокрема смертність у нашій державі становить 16,37%, що на 70% є вище аналогічного показника середнього по Євросоюзу і у два рази вища за даний показник у Нідерландах. Слід зауважити наявність негативного тренда зростання смертності у нашій державі; так, якщо вона у 1985 році становила 12,3%, у 1995 — 15,46%, то

бізнесу, які спрямовані на покращання здоров'я нації, — стратегічний пріоритет держави.

У науковій медичній літературі існує велика кількість праць щодо покращення політики держави в галузі охорони здоров'я.

Так, М. Солоненко вважає, що для розробки та запровадження ефективної державної політики реформування галузі охорони здоров'я необхідно пройти три стадії: прийняття політичних і управлінських рішень, їх реалізація та оцінка результатів реформ. Досліджуючи світовий досвід реформування галузі охорони здоров'я, автор акцентує увагу на таких заходах щодо успішної реалізації цього процесу:

- лібералізація попиту на медичні послуги шляхом розширення можливостей споживчого вибору і зміни ролі держави, споживачів, медичних закладів і лікарів, які взаємодіють і стають більш активними партнерами у сфері охорони здоров'я;

- диверсифікація пропозицій медичних послуг завдяки створенню сприятливого середовища для недержавної та приватної діяльності шляхом перерозподілу власності, виробництва й фінансування охорони здоров'я;

- удосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників за економію і підвищення якості медичних послуг на новому конкурентному ринку [4].

В. М. Пономаренко стверджує, що національна політика в галузі охорони здоров'я повинна передбачати створення нової ідеології охорони здоров'я та вироблення шляхів і засобів оптимальної організації на національному рівні охорони та поліпшення здоров'я, формування здорового способу життя, медичної та соціальної профілактики захворювань, реабілітації [5].

Вчені-медики вважають, що для підвищення якості державної політики необхідні не тільки змістовні та структурні зміни, а й суттєве підвищення функціональної результативності її реалізації, суть цього завдання полягає в забезпеченні максимальної відповідності змісту, структури, функцій, методів і сили впливу державної політики цілям і вимогам суспільних трансформацій перехідного періоду. На їхню думку, стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення, забезпечення доступності медичної допомоги для всіх прошарків. Збереження і поліпшення здоров'я забезпечує більш повне використання багатограних можливостей людини, тривалість активного працездатного періоду її життя. Здоров'я повинне сприймається не тільки як здатність до фізичного благополучного існування, а й як здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб, оскільки ступінь розвитку різноманітних здібностей, творчих можливостей особистості і повнота їх реалізації, інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда є не лише залежними, а й певною мірою похідними від стану його здоров'я [6].

За останні 10 років прийнято 45 загальнодержавних програм та 10 затверджено на урядовому рівні. Так, стосовно стимулювання народжуваності і формування здорового покоління їх прийнято 15, щодо профілактики і лікування СНІД — 5, ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС — 5, боротьби з туберкульозом — 4, розвитку медицини катастроф — 3, здоров'я літніх людей — 3, боротьби з наркоманією — 3. На жаль, ефективність їх виявилася низькою і вони не досягнули цілей, які перед ними ставилися. На думку ряду вчених, основною причиною їх провалу було недостатнє ресурсне забезпечення, так 4 % з них взагалі не фінансувались, фінансування 6 % було обмеженим на третину, 10 % — майже на половину, 26 % програм було профінансовано частково [7].

Бахтеєва Т. вважає, що основними причинами затяжної системної кризи в галузі є:

- відсутність у вищого керівництва країни розуміння того ступеня загрози, що несе в собі демографічна криза;

- хронічне недофінансування галузі й украй неефективне й нераціональне використання бюджетних ресурсів, що виділяються;

- відсутність у суспільстві ідеології здоров'я й свідомого ставлення громадян до необхідності його збереження і зміцнення.

- хронічне запізнювання із прийняттям стратегічно важливих рішень, зокрема щодо реформи фінансування галузі [8].

Вченими-регіоналістами досить глибоко пророблені проблеми соціального розвитку регіонів, зокрема у частині

Таблиця 3. Очікувана тривалість життя при народженні (обидві статі)

демографічних навантажень, громадського правопорядку, розвитку ринку праці, розвитку культури та освіти, покращення побутових умов проживання, матеріального забезпечення населення і т.д. Проте, на нашу думку, не достатнім є вивчення економістами проблем стану здоров'я населення регіонів. Імовірно, існує думка, що дана проблема є виключною проблемою медицини. Однак світовий досвід показує, що лише комплексний підхід та зусилля учених із різних галузей можуть суттєво покращувати стан здоров'я населення регіонів і участь вчених економістів повинна бути не другорядною у дослідженні даного питання, адже дана проблема, на переконання ряду дослідників, є надто серйозною і важливою для національної безпеки України та може загрожувати національним інтересам України [10; 12; 13].

На нашу думку, особливу важливу роль можуть відіграти напрацювання регіоналістів у профілактиці захворюваності населення. Ці роботи можуть мати як опосередкований вплив через результати, які досягаються при покращенні екологічної ситуації та економічного добробуту населення, так і безпосередній, наприклад, через економічні та інституційні впливи на спосіб життя, харчування відпочинку людей.

Слід відмітити, що на даний час недостатньо розробленим є питання включення в даний процес, окрім органів влади інших суб'єктів господарювання, зокрема бізнесу. Недостатнє теоретичне обґрунтування включення підприємств регіонів у забезпечення соціального розвитку території, де вони функціонують, призводить до банальної профанації та виключно декларативного підходу у вирішенні даної проблеми. Тому теоретична розробка імплантації бізнесу у соціальному розвитку регіону стає як ніколи актуальною. На нашу думку, слід створити комплекс заходів, програм, проєктів та інструментів, з допомогою яких можна досягнути партнерства між бізнесом та державою не формального, а реального, що дасть результати, які будуть значно вищими, ніж ті, які є на даний момент. Причиною ефективності співпраці стане синергія ресурсів та досвіду, якими володіють органи державної влади та інтерпренерські властивості та компетенції, які характерні для бізнесу.

Ще одним фактором, який, на нашу думку, суттєво міг би покращити результати програм із подолання демографічної кризи, є зміна рівня, на якому реалізуються проєкти. Ми вважаємо, що слід розмістити управлінські акценти таким чином, щоб центральні органи влади здійснювали лише ініціюючу, координуючу та контролюючу функцію, а реалізація проєкту та його фінансування здійснювалося на регіональному рівні.

В основі нашого переконання лежить визнання потенційно високої ефективності регіонального господарювання, а відповідно і кращої якості впровадження різноманітних програм та проєктів. Так, Л.А. Яремко наводить ряд причин, які пояснюють високу продуктивність "мезорівня", зокрема він стверджує, що на регіональному рівні використання місцевих ресурсів відбувається ефективніше, також формуються локальні фактори продуктивності, завдяки територіальній концентрації промислових підприємств, зумовленій наявністю сировинних, інвестиційних, трудових

ресурсів, окрім цього зростання регіональної продуктивності досягається за рахунок вигод від компактного розміщення підприємств постачальників і користувачів ресурсів, допоміжних виробництв, зосередження на певній місцевості кваліфікованої та спеціалізованої робочої сили [12].

І ще однією причиною, яка лежить в основі ефективності регіональних проектів, є можливість кращого задоволення потреб населення регіону та підвищення рівня та якості його життя, оскільки місцева влада краще відчуває потреби регіону. Вона забезпечує громаду місцевими товарами суспільного споживання, що визначають комфорт проживання на даній території. Ефективне виконання функцій місцевою владою спонукає приплив громадян, а відповідно і трудових ресурсів у регіон, і, навпаки, відтік людей з території при неякісному задоволенні їх потреб. Стігліц Д. вважає, що саме це спонукає регіональну та місцеву владу до покращення забезпечення громади місцевими суспільними благами [13].

Аналогічної думки дотримується У. Ізард, який стверджує, що регіоналізація соціально-економічних процесів сприяє кращому задоволенню інтересів та потреб домашніх господарств, підприємств і громади загалом. Вона допомагає збільшити реальний дохід на душу населення, що є найважливішим показником успішності регіональної інтеграції [15].

Слід також зазначити, що для жителів кожного із регіонів характерний набір неформальних цінностей, норм, правил та ментальних особливостей, які поділяються членами групи і роблять можливим співробітництво всередині цієї групи, що є одним із ключових факторів успіху при реалізації складних проектів.

Дж. Нейсбіт стверджує, що існують "регіональні відмінності" між людьми, що реалізуються у певній системі цінностей, ставленні до життя, у формуванні чогось схожого на "географічний" спосіб мислення [16], що, безперечно, сприяє кращому порозумінню між учасниками локального господарського процесу, послабленню опортуністичної поведінки. На його думку, саме у цьому полягає один із чинників ефективності регіональної економіки.

Ще одним важливим фактором, який має суттєвий вплив на успішність розв'язання соціально-економічних проблем на регіональному рівні, є наявність тісних комунікацій та взаємодії між регіональною владою та локальними бізнесом. Так, на регіональному рівні існує можливість постійних стосунків, часто особистих, між адміністрацією та представниками бізнесу, внаслідок яких, з одного боку, влада може лобювати інтереси регіонального бізнесу на державному рівні та сприяти його розвитку; з іншого — місцевій владі легше реалізувати необхідні соціально-економічні проекти, які необхідні для задоволення потреб регіону.

Підсумовуючи вищевказані аргументи, можна впевнено стверджувати, що реалізація програми із подолання демографічної кризи та подовження очікуваної тривалості життя українців буде значно ефективнішою, якщо буде здійснюватися на рівні регіонів держави. Слід зазначити, що запорукою успіху даної програми повинні стати врахування соціальних та ментальних особливостей жителів територій, де буде реалізовуватися така програма, а також взаємовигідна співпраця бізнесу та влади.

Таким чином, єдиним шляхом подовження середньої очікуваної тривалості життя українців є визнання здоров'я населення пріоритетною стратегічною ціллю, одним із ключових факторів національної безпеки, стабільності й благополуччя нації. Для досягнення цієї мети не достатньо створення однієї чи декількох програм, ефективність реалізації яких викликає певні сумніви.

На нашу думку, для вирішення даної проблеми слід:

- у рамках Ради національної безпеки і оборони України створити департамент чи іншу структуру, яка координувала б ініціативу, реалізацію та контроль виконання програм та проектів направлених на подовження тривалості життя в Україні;

- проаналізувати світовий досвід низькоресурсних, але ефективних заходів, які реалізовувалися у різних країнах і які дали суттєві результати;

- на основі власного та світового досвіду створити міжгалузеву програму, але із акцентом на проекти, які дадуть результати у найближчій перспективі, оскільки демографічна криза збільшує навантаження на працююче населення, що ще більше погіршує соціально-економічно становище громадян України;

- програму слід реалізовувати на регіональному рівні під керівництвом місцевих органів влади із залученням те-

риторіальних державних та громадських установ і організації із обов'язковим включенням у неї регіональних бізнес-структур.

ВИСНОВОК

Демографічна криза, яка наростає в Україні, потребує невідкладних заходів, які дали б ефект у найближчому майбутньому та забезпечили його сталій розвиток у перспективі. Низька ефективність попередніх реалізованих державних програм свідчить про наявність методологічних помилок, які були допущені при їх створенні та впровадженні. На нашу думку, основним прорахунком були відсутність міжгалузевої інтеграції вчених, невключення бізнесу у дані програми та ігнорування принципу високої ефективності регіонального господарювання. Ми вважаємо, що лише реалізація програми на рівні регіонів, кооперування вчених різних галузей та залучення до даного процесу бізнесу дасть можливість створити та реалізувати програми, які дадуть суттєві результати у подоланні наростаючої демографічної кризи, яка на сьогодні є реальною загрозою національній безпеці України.

Література:

1. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України / За ред. акад. НАМН України В.М. Коваленко і проф. В.М. Корнацького. — К., 2011. — 162 с.
2. Герасимчук З.В. // Регіональна політика сталого розвитку: теорія, методологія, практика: монографія. — Луцьк: Надстир'я, 2008. — 528 с.
3. Кризина Н.П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку: монографія / Н.П. Кризина. — К.: Вид-во НАДУ, 2007. — 224 с.
4. Солоненко І.М. Державне регулювання реформування галузі охорони здоров'я (із світового досвіду) / І.М. Солоненко, Н.Д. Солоненко // Охорона здоров'я України. — 2001. — № 3. — С. 34—38.
5. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я / В.М. Пономаренко, А.М. Нагарна, Д.І. Ткач, В.С. Гуменний // Укр. мед. вісті. — 1997. — № 1 (56). — С. 28—29.
6. Людський розвиток регіонів України: аналіз та прогноз: кол. моногр. / За ред. Е.М. Лібанової. — К.: Ін-т демографії та соціол. дослідж. НАН України, 2007. — 328 с.
7. Гайдаєв Ю.О. Наукове обґрунтування моделі впровадження в Україні Державних цільових програм покращання здоров'я народу: автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.02.03 / Гайдаєв Ю.О. — К., 2007. — 26 с.
8. Бахтеєва Т. Медицина — не та галузь, що може почекати до "кращих" часів / Т. Бахтеєва // Ваше здоров'я. — 2009. — 29 трав. — С. 3—4.
9. Гнибіденко, І.Ф. Демографічні аспекти національної безпеки України / І.Ф. Гнибіденко // Формування ринкової економіки: зб. наук. праць. (Спец. вип. "Управління людськими ресурсами: проблеми теорії і практики"). — К.: КНЕУ, 2007. — Т. 2. — Ч. II. — С. 140—152.
10. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009-2013 роки: розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.05.2008 р. № 731-р // Офіційний вісник України. — 2008. — № 37. — С. 26. — Ст. 1241.
11. Рингач, Н.О. Передчасна смертність як загроза національній безпеці України / Н.О. Рингач // Охорона здоров'я в Україні. — 2007. — № 1(25). — С. 29—30.
12. Смертність населення України у трудоактивному віці: кол. монографія / Е. М. Лібанова, Н. М. Левчук, Н. О. Рингач [та ін.]; відпов. ред. Е. М. Лібанова. — К.: Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України, 2007. — 211 с.
13. А.А. Яремко. Соціально-економічні ефекти регіонального господарювання та зовнішньоекономічна безпека регіону // Регіональна економіка. — 2011. — № 2(60).
14. Стігліц Дж. Е. Економіка державного сектору / Дж. Е. Стігліц; пер. з англ. А. Олійник, Р. Скільський. — К.: Основи, 1998. — С. 757—759, 783.
15. Ізард У. Методи регіонального аналізу: введення в науку о регіонах / У. Ізард; сокр. пер. с англ. В.М. Гохмана, Ю.Г. Липеця, С.Н. Тагера. Вступ, стаття і редакція А. Е. Пробста. — М.: Прогресс, 1966. — 64 с.
16. Нейсбіт Дж. Мегатренди / Дж. Нейсбіт; пер. с англ. М.Б. Левина. — М.: Изд-во АСТ: ЗАО НПІ "Ермак", 2003. — С. 181.

Стаття надійшла до редакції 09.07.2012 р.