

Резюме:

Я.Мольчак, В.Фесюк, И.Мысковец. АНАЛИЗ ПЕРСПЕКТИВ И ПРЕИМУЩЕСТВ ПРОИЗВОДСТВА И ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ВОЛЫНСКОЙ ОБЛАСТИ БИОТОПЛИВА, ПРОИЗВОДИМОГО ИЗ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ИВЫ.

В статье проанализована структура топливно-энергетического баланса Волынской области, возможности использования возобновляемых источников энергии и перспективы использования для этого энергетической ивы.

Ключевые слова: топливно-энергетический баланс, возобновляемые источники энергии.

Summary:

Molchak J., Fesuk V., Miskovets I. ANALYSIS OF PROSPECTS AND ADVANTAGES OF PRODUCTION AND APPLICATION FOR THE VOLYN AREA OF BIOFUEL PRODUCIBLE FROM A ENERGETIC WILLOW.

In the article there is the question the structure of fuel and energy balance of the Volyn area, possibilities of the use of renewable energy sources and prospects of the use for this purpose of power willow.

Keywords: fuel and energy balance, renewable energy sources.

Рецензент: проф. Пушкар І.М.

Надійшла 10.02.2011р.

УДК 314.18:614

Мирослава ПЕТРОВСЬКА

ОЦІНКА СУЧАСНОГО МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНОГО СТАНУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Оцінено медико-демографічний стан у Львівській області. Обчислено показники, які характеризують стан здоров'я населення, а саме: народжуваність, смертність, природний приріст, смертність з причин, середньоочікувана при народженні тривалість життя. Подано структуру захворюваності і причин смертності населення.

Ключові слова: народжуваність, смертність, природний приріст, здоров'я, захворюваність, хвороба.

Постановка проблеми у загальному вигляді.

Стан здоров'я людини визначає її соціальне самопочуття, світосприйняття, спроможність повноцінно реалізувати свій потенціал в індивідуальній і суспільній діяльності, є індикатором соціально-економічного розвитку країни. Немає більш значущої цінності для людини, ніж фізичне, соціальне та психічне здоров'я.

Підвищена увага науковців до проблем фізичного розвитку людини обумовлена низкою причин. По-перше, в Україні наявна демографічна криза, про що свідчать надто низькі показники природного приросту населення. По-друге, здоров'я населення під впливом несприятливого екологічного середовища, низьких матеріальних можливостей суспільства щодо відтворення трудового потенціалу, психологічних навантажень на людину дедалі погіршується. По-третє, не працює державний механізм регулювання демографічних процесів у суспільстві, а прийняті законодавчі акти з демографічної політики не мають реальних підстав до її ефективного впровадження, оскільки відсутня економічна база реалізації демографічних орієнтирів [8].

Отож стають актуальними наукові дослідження стану здоров'я і життєздатності населення України, обґрунтування можливостей поліпшення демографічних характеристик.

Формулювання цілей статті. Державне регулювання демографічних процесів у країні необхідно базувати на вивченні територіальних

особливостей стану здоров'я населення, оскільки регіональна диференціація за показниками захворюваності та смертності є вагомим чинником, а території відрізняються особливими умовами розвитку трудового потенціалу. Не слугує винятком щодо цього і Львівщина, отож аналіз сучасного медико-демографічного стану тут є актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідження сучасної демографічної ситуації в Україні, а також пов'язані з нею проблеми широко висвітлено в працях вітчизняних вчених, таких як Д. Богиня, Л. Бочкова, Л. Волкова, Г. Глуханова, Н. Жилка, Т. Іркіна, Ю. Краснов, Ю. Круглов, І. Курило, Ю. Кушнірук, Н. Левчук, Е. Лібанова, В. Онікієнко, І. Петрова, С. Пирожков, В. Піскунов, І. Прибиткова, В. Стещенко, Є. Січкач, Л. Чепелевська, Н. Чепелевська та ін.

Сьогодні відомо чимало спроб оцінити просторову зумовленість суспільного здоров'я та окремих хвороб. Значну кількість праць присвячено пошуку інтегральних показників здоров'я населення загалом, розробці оптимальних методичних прийомів його оцінки. Вагомий внесок у цьому напрямі зробили О. Авцин, В. Барановський, М. Будико, Б. Вершинський, О. Воронов, В. Гуцуляк, І. Даценко, А. Келлер, В. Ковальський, В. Пашенко, А. Попов, Б. Прохоров, С. Ряшенко, В. Шевченко, Л. Шевчук, О. Шощин та ін.

Виклад основного матеріалу. До головних

показників стану здоров'я населення належать: народжуваність, смертність, природний приріст (абсолютне число осіб і показник на 1000 осіб), смертність з причин, середньоочікувана при народженні тривалість життя.

Кількість постійного населення на Львівщині, як і в попередні роки, продовжує зменшуватись.

Зокрема, 2008 р. його чисельність становила 2 541,4 тис. осіб, тобто відбулося зменшення на 101,3 тис. осіб, порівняно з 2000 р., і на 180,1 тис. осіб, порівняно з 1995 р. Цьому сприяло як природне скорочення населення області, так і від'ємне сальдо міграції (рис. 1).

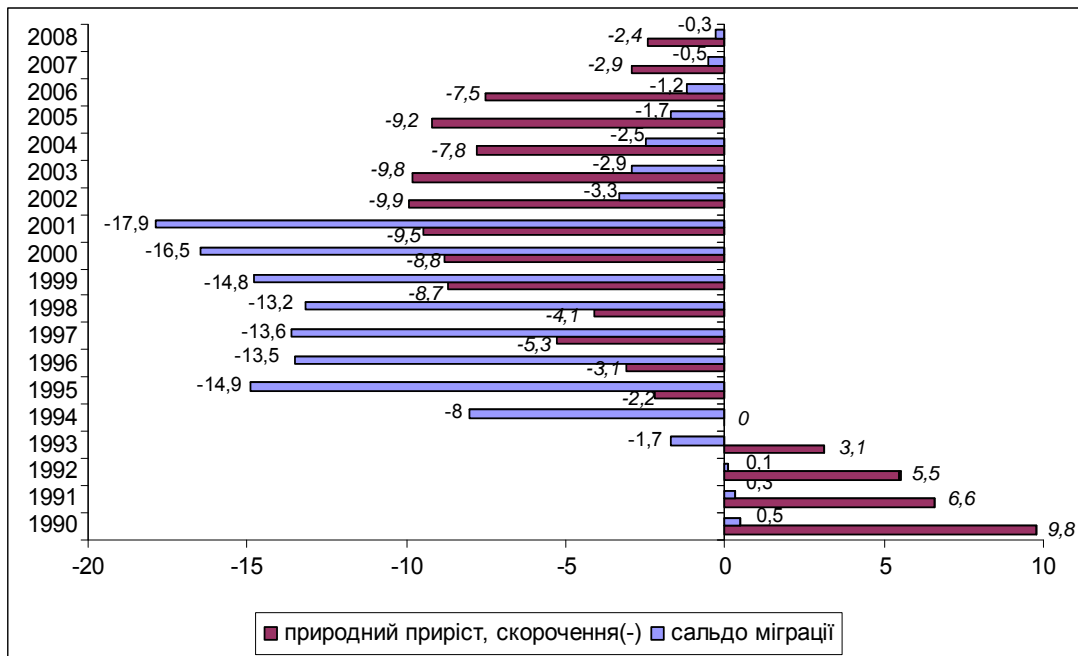


Рис. 1. Приріст (скорочення) кількості населення на 1000 осіб (складено за [4])

Протягом 1990–2001 рр. у Львівській області спостерігалось стійке зниження народжуваності [2]. Якщо пік припадав на 1990 р. і становив 14,7 ‰, то 2001 р. рівень її зменшився до 8,7 ‰ [1]. З 2002 р. розпочалося зростання народжуваності, яке 2008 р.

досягнуло 11,3 ‰, а в Україні загалом – 11,0 ‰ (рис. 2). Народжуваність у сільській місцевості залишилась вищою, ніж у міських поселеннях, відповідно, 12,2 і 10,8 ‰.



Рис. 2. Динаміка народжуваності і смертності населення Львівщини (складено за [9])

В області 2008 р. народилося 29 007 дітей (що на 23,1 % більше, ніж 2000 р.), померло 35 126 осіб (перевищує кількість померлих 2000 р. на 6,4 %). Природне скорочення становило 6 119 осіб, або 2,4 особи на 1000 осіб населення. Львівщина за цим показником 2008 р. зайняла дев'яту сходинку серед

регіонів України разом з Тернопільською, Житомирською та Херсонською областями.

Згідно з критеріями оцінки базових демографічних показників загалом в області показник народжуваності є “низьким” (менше 15-ти на 1000 осіб), передусім у містах Моршин (6,8),

Трускавець (9,0), Дрогобич (9,4), Новий Розділ (9,6) та у Жидачівському районі (9,9). Найбільшою народжуваністю вирізняються Турківський (14,5 на 1000 осіб), Яворівський (14,1) і Сколівський (14,4) райони.

Протягом 1998–2003 рр. у Львівській області спостерігалось збільшення рівня смертності з 31 434 осіб (або 11,5 ‰) 1998 р. до 34 785 осіб (13,4 ‰) 2003 р. Впродовж 2006–2008 рр. відбулося поступове зростання смертності на 1000 осіб населення (з 13,5 до 13,7).

В області 2008 р. померло 35,1 тис. осіб. Рівень смертності становив 13,7 особи на тисячу населення (в Україні – 16,3), що на 2,2 особи більше, ніж 1998 р. Рівень смертності у Львівській області є одним з найнижчих серед регіонів держави після м. Києва (10,9), Закарпатської (13), Івано-Франківської (13,3) та Чернівецької (13,4) областей.

Високим показником смертності населення 2008 р. характеризуються: Перемишлянський (19,7 на 1000 осіб), Жидачівський (18,8), Буський (18,5),

Дрогобицький (17,1), Золочівський (16,8), Бродівський і Стрийський (16,4), Кам'янсько-Бузький (16,1), Радехівський (15,7), Мостиський, Старосамбірський, Сколівський і Сокальський (15,6), Городоцький (15,5), Самбірський (15,2), Турківський (15,1) райони, м. Борислав (16,3). Середній рівень смертності простежується у Жовківському (14,2), Пустомитівському (13,9), Миколаївському (13,9), Яворівському (11,2) районах, у містах: Самборі (13,0), Львові (11,7), Червонограді (11,5), Стрию (12,7), Дрогобичі (10,5), Трускавці (11,6). Низький спостерігався у м. Новий Розділ (8,5 на 1000 осіб) [1].

Менший рівень смертності, ніж середньообласний показник, простежуємо в усіх містах обласного значення, крім м. Борислав, а також у Яворівському районі. Загальний рівень смертності у сільській місцевості становить 16,9 ‰, а у міських поселеннях – 11,7 ‰.

У таблиці 1 подано коефіцієнти смертності населення за віковими групами.

Таблиця 1

Коефіцієнти смертності населення за віковими групами

Рік	1990	1995	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	Кількість померлих	На 1000 осіб наявного населення								
Загалом	10,3	12,3	12,3	12,9	13,2	13,3	13,5	13,5	13,7	13,8
у тім числі у віці, рр.										
0–4	3,2	3,5	2,8	2,5	2,3	2,5	2,4	2,1	2,6	2,3
5–9	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2
10–14	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
15–19	0,7	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,6	0,6
20–24	1,3	1,3	1,1	1,2	1,1	1,0	0,9	1,0	1,1	1,0
25–29	1,4	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,8	1,7
30–34	1,7	2,3	2,2	2,5	2,6	2,6	2,6	2,5	2,9	3,0
35–39	2,7	3,4	3,1	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	3,8	4,0
40–44	3,7	5,2	4,6	4,9	5,1	5,3	5,5	5,5	5,8	5,7
45–49	5,8	7,6	7,3	7,7	7,7	7,6	7,9	8,3	8,3	8,2
50–54	8,3	11,0	10,4	11,2	11,4	11,2	11,7	10,9	11,5	11,6
55–59	11,7	14,6	14,8	15,0	15,8	15,8	15,7	16,0	15,3	15,2
60–64	17,3	21,2	20,4	20,5	21,1	21,3	21,4	20,6	20,6	21,2
65–69	26,0	30,5	29,8	29,9	30,0	29,9	30,5	29,8	29,8	28,8
70 і старші	82,4	86,8	76,8	79,0	80,1	80,0	79,2	79,2	77,8	78,4

Пік смертності немовлят у Львівській області припадав на 1999 р. і становив 14,7 на 1000 осіб (в Україні – 12,8). Рівень її зменшився 2000 р. до 12,4, а 2008 р. – до 8,8 ‰ (рис. 3).

Найвищі коефіцієнти смертності дітей віком до 1 року характерні для таких районів Львівщини: Кам'янсько-Бузький (19 дітей на 1000 народжених живими), Сколівський (14,9), Турківський (13,7), Самбірський (12,0), Дрогобицький (11,5), а найменші – в Буському (1,8), Бродівському (4,1) і Миколаївському (4,9) районах.

Згідно з критеріями оцінки середній показник смертності немовлят (від 15-ти до 20-ти осіб на 1000 народжених) 2008 р. характерний для

Кам'янсько-Бузького району (19,0) і м. Самбора (16,9). В усіх інших районах і містах Львівщини цей показник є “низьким” (менше 15-ти немовлят на 1000 народжених). Для порівняння, в Україні показник смертності дітей віком до 1 року становить 10,4 ‰.

Аналізуючи показники природного приросту населення Львівщини, бачимо, що 2008 р. позитивним є приріст лише в Яворівському районі (+2,9 ‰), порівняно з середньообласним показником (–2,4 ‰) (в Україні –5,3 ‰). Необхідно зазначити, що природне скорочення населення розпочалося 1995 р., а інтенсивність його 2008 р. в сільській місцевості була у 5,2 раза вищою, ніж у

міських поселеннях (4,7 відносно 0,9), в Україні – в 2,1 раза (8,3 і 3,9). Найгірша ситуація з природним відтворенням спостерігається у містах Самбір,

Трускавець і Червоноград, а також у Перемишлянському районі.

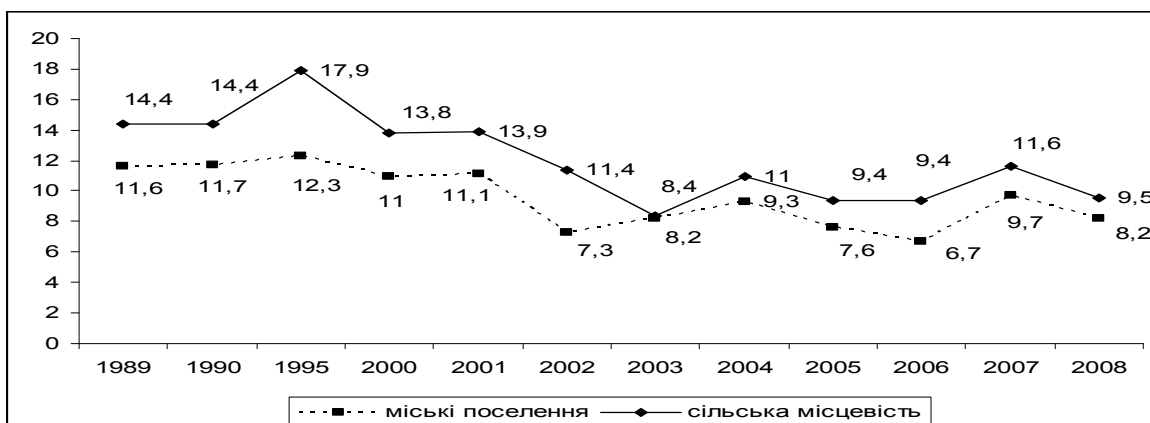


Рис. 3. Коефіцієнти смертності дітей у віці до 1 року (складено за [4])

У статевій структурі населення Львівщини переважають жінки (52 %). Середньоочікувана тривалість життя жінок має тенденцію до зростання. Зокрема, 1995 р. вона становила 74,67 року, 2001 р. – 76,10, а 2008 р. – 76,51 року. Відмінною бачимо ситуацію серед чоловіків. А

саме: 1995 р. тривалість їхнього життя становила 64,96 року, зросла 2001 р. до 65,72 року, зменшилась 2008 р. до 65,01 року. Середньоочікувана тривалість життя загалом у Львівській області 2008 р. сягала 70,62 року, в Україні – 68,27 року (табл. 2).

Таблиця 2

Середньоочікувана тривалість життя при народженні

Період, за який розраховано показники, рр.	Обидві статі, років	У тім числі	
		чоловіки	жінки
1995-1996	69,83	64,96	74,67
1996-1997	69,91	64,99	74,80
1997-1998	70,18	65,28	75,07
1998-1999	70,69	65,93	75,40
1999-2000	70,45	65,57	75,36
2001-2002	70,87	65,72	76,10
2002-2003	70,63	65,39	76,03
2003-2004	70,67	65,48	76,01
2004-2005	70,61	65,24	76,19
2005-2006	70,66	65,15	76,46
2006-2007	70,70	65,09	76,60
2007-2008	70,62	65,01	76,51

Середній вік населення області, за даними останнього перепису, становив 37,4 року, станом на 1 січня 2009 р. – 38,7 року (чоловіків – 36,2; жінок – 40,9). Для порівняння, в Україні середній вік становить 40,1 (чоловіків – 37,3; жінок – 42,5). За цей період міське населення постаріло більше як на півтора року (з 36,7 до 38,3), а сільське населення – більш як на півроку (з 38,5 до 39,4). “Наймолодшим” в області є населення м. Новий Розділ (середній вік становить 36 років), Яворівського (36,2), Жовківського (36,9), Турківського (37,1) районів; “найстарішим” є населення Перемишлянського (41,8 року), Жидачівського (41,4) та Буського (39,5) районів.

Основними причинами смерті немовлят 2008 р. залишаються окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (56,5 %), вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (24,1 %), інфекційні та паразитарні хвороби (7,1 %) і хвороби органів дихання (2 %) [4].

Серед причин смертності 2008 р. загалом (табл. 3; рис. 4) переважають хвороби системи кровообігу – 22 670 осіб (64,5 %), новоутворення – 4 005 (11,4 %), зовнішні причини захворюваності та смертності – 2 221 (6,3 %), хвороби органів травлення – 1 385 (3,9 %), хвороби органів дихання – 1 380 (3,9 %), деякі інфекційні та паразитарні хвороби – 668 (1,9 %).

Коефіцієнти смертності населення (на 100 тис. осіб) за основними причинами

Адміністративно-територіальна одиниця	Усього померлих	У тім числі від хворіб					
		деяких інфекційних та паразитарних	новоутворень	системи кровообігу	органів дихання	органів травлення	зовнішніх причин
Львівська область	1374,1	26,0	157,0	888,6	55,2	54,4	93,1
м. Львів	1165,6	22,4	172,0	727,0	22,3	64,4	76,1
м. Борислав	1628,5	37,2	204,6	1131,7	21,3	58,4	90,3
м. Дрогобич	1049,9	28,1	181,7	615,3	30,1	62,2	75,3
м. Моршин	1172,1	-	20,6	904,8	20,6	61,7	102,8
м. Новий Розділ	848,0	46,3	153,2	488,2	24,9	24,9	78,4
м. Самбір	1297,3	54,4	128,9	902,1	34,4	68,7	65,9
м. Стрий	1266,9	21,5	127,4	866,7	21,5	72,8	102,5
м. Трускавець	1159,2	4,7	230,0	591,4	56,3	65,7	75,1
м. Червоноград	1147,3	30,1	212,1	582,1	41,0	62,7	110,9
Бродівський р-н	1640,1	16,3	158,3	989,0	125,7	49,0	97,9
Буський р-н	1851,8	27,6	125,4	1303,3	112,7	82,9	121,2
Городоцький р-н	1549,7	54,2	165,5	1034,5	69,9	52,8	101,3
Дрогобицький р-н	1711,4	17,5	172,0	1115,0	146,4	32,2	115,5
Жидачівський р-н	1875,2	49,0	193,1	1320,4	83,0	55,8	95,2
Жовківський р-н	1414,9	11,9	129,5	958,3	35,8	59,7	135,1
Золочівський р-н	1682,1	22,6	103,0	1117,6	45,2	59,3	77,6
Кам'янсько-Бузький р-н	1610,0	34,4	185,8	975,3	110,1	82,6	111,8
Миколаївський р-н	1392,3	25,1	142,5	1008,6	17,2	31,3	106,5
Мостиський р-н	1561,8	25,9	177,9	1041,8	153,8	32,8	72,6
Перемишлянський р-н	1967,9	28,8	184,6	1287,2	52,7	57,5	119,8
Пустомитівський р-н	1386,5	28,8	156,7	791,4	27,9	45,0	101,7
Радехівський р-н	1573,7	18,2	151,3	992,7	86,8	58,5	117,0
Самбірський р-н	1516,3	38,3	110,6	1017,0	161,7	31,2	112,1
Сколівський р-н	1563,4	25,5	140,0	857,0	146,4	48,8	116,7
Сокальський р-н	1554,9	28,6	115,5	1127,8	75,3	39,2	104,9
Старосамбірський р-н	1556,4	30,4	145,9	1095,9	43,1	40,6	104,0
Стрийський р-н	1638,1	29,0	167,5	1006,7	117,6	51,5	99,9
Турківський р-н	1508,8	13,8	123,8	1088,4	104,1	60,9	70,7
Яворівський р-н	1118,0	18,0	109,5	797,6	24,5	22,1	94,8

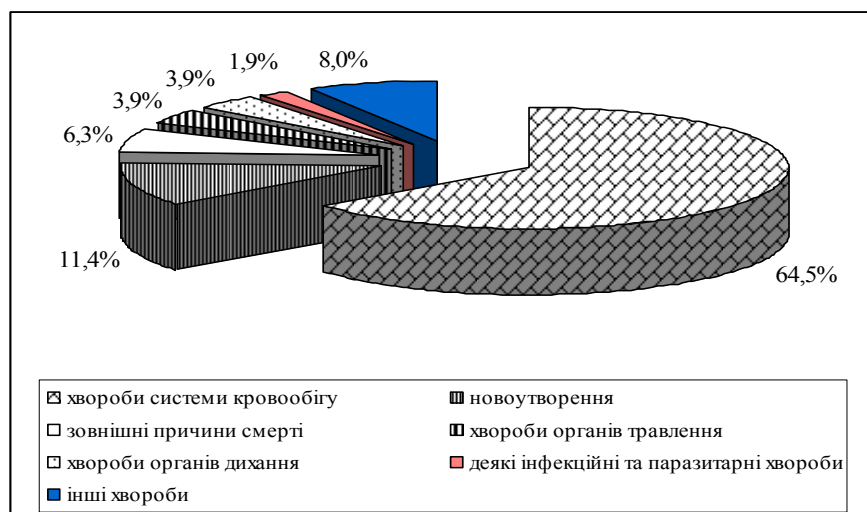


Рис. 4. Структура смертності населення за основними причинами, 2008 р. (за [1])

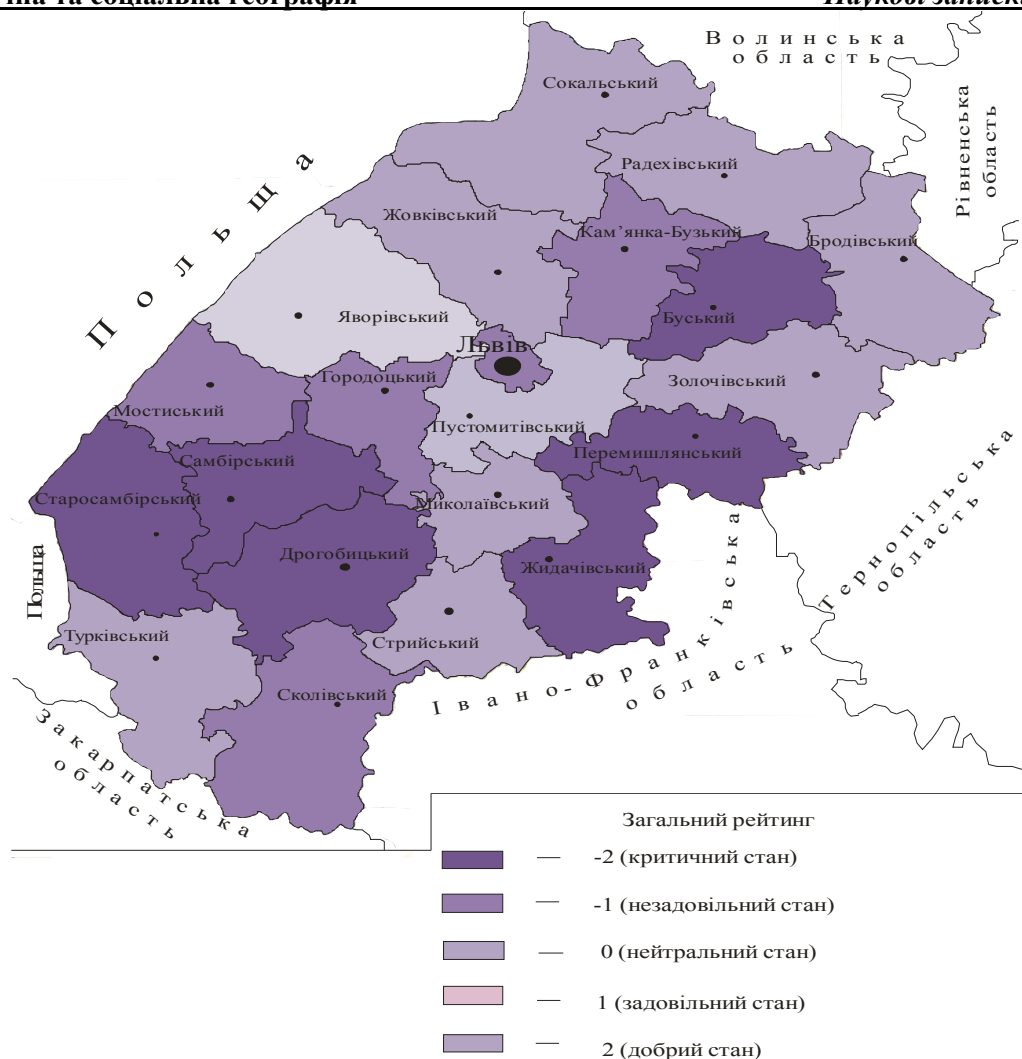


Рис.5. Рейтингова оцінка районів Львівської області за медико-демографічними показниками

Постійно збільшується кількість хворих на злоякісні новоутворення. Серед небезпечних хвороб вони займають перше місце. Кількість хворих, які 2008 р. вперше звернулися у лікарняні заклади з приводу цього захворювання, становила 7 843 особи. Цей показник 2008 р. зріс на 11,1 %, порівняно з 2000 р., і на 26,2 %, порівняно з 1990 р. [2]. Найпоширенішими є онкозахворювання органів травлення, дихання та грудної клітки, шкіри (у кожного сьомого), жіночі хвороби, хвороби молочної залози. Кількість хворих, у яких виявлено злоякісні новоутворення органів травлення, становить 25 %. Більше половини з них (50,5 %) – чоловіки з діагнозом, встановленим уперше. Онкозахворюваннями на органи дихання страждають дев'ять чоловіків з десяти хворих. Серед жінок у кожній п'ятій хворій виявлено новоутворення жіночих органів або молочної залози [5]. Онкозахворювання шкіри трапляються у 38,8 осіб на 100 тис. населення у чоловіків та 45,4 осіб на 100 тис. населення у жінок (загальний показник становить 42,2 на 100 тис. населення). Зазначимо, що 2008 р. зареєстровано 437 хворих на злоякісні новоутворення лімфатичної, кровотворної

та споріднених тканин (показник на 100 тис. населення – 17,2), а також 126 хворих на злоякісні новоутворення щитовидної залози (42,2 на 100 тис. осіб) з діагнозом, встановленим уперше в житті. В 1,2 раза частіше трапляються випадки захворювань на злоякісні новоутворення у міських мешканців, ніж у сільських. Серед людей пенсійного віку 68,7 % хворих.

Аналізуючи структуру захворюваності населення Львівської області за класами хворіб, можна зробити висновок, що перше місце займають хвороби органів дихання (41 221 випадків на 100 тис. осіб). На їхню частку припадає близько 48 % усіх захворювань. На другому місці хвороби системи кровообігу (відповідно, 5 558), які становлять 6,5 % усіх захворювань. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини займають третє місце (4 714 випадків на 100 тис. осіб). Четверте місце поділяють хвороби сечостатевої системи і хвороби ока та його додаткового апарату (відповідно 4 492 і 4 445 випадків на 100 тис. осіб). На п'ятому місці хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини (4 035 випадків на 100 тис. осіб).

Висновки. Загалом до районів з критичним

медико-демографічним станом належать Буський, Дрогобицький, Жидачівський, Перемишлянський, Самбірський і Старосамбірський райони (рис. 5). Незадовільний медико-демографічний стан спостерігаємо в Городоцькому, Кам'янсько-Бузькому, Мостиському, Сколівському районах. Добрим медико-демографічним станом

характеризується лише Яворівський район Львівської області. Задовільний стан притаманний Пустомитівському району, а нейтральний – Бродівському, Жовківському, Золочівському, Миколаївському, Радехівському, Сокальському, Стрийському і Турківському районам.

Література:

1. Аналіз санітарно-епідеміологічної ситуації у Львівській області та показники діяльності держсанепідслужби за 2004–2008 роки. – Львів, 2009. – 224 с.
2. Аналіз санітарно-епідеміологічної ситуації у Львівській області та показники діяльності держсанепідслужби за 1998–2002 роки. – Львів, 2003. – 207 с.
3. Статистичний довідник показників демографічної ситуації та захворюваності населення Львівської області за 2008 рік. – Львів, 2009. – 41 с.
4. Статистичний щорічник Львівської області за 2008 рік. – Львів, 2009. – 320 с.
5. Статистичний довідник показників стану здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних установ Львівської області. – Львів, 2008. – 65 с.
6. Статистичний збірник. Довкілля Львівщини. – Львів, 2009. – 101 с.
7. Статистичний збірник. Кількість населення Львівської області. – Львів, 2009. – 83 с.
8. Стратегія розвитку Львівської області до 2015 року. Економіка. Суспільство. Середовище. Моніторинг за 2005 рік. Випуск 2. – Львів, 2006. – 249 с.
9. <http://www.stat.lviv.ua> – Сайт Головного управління статистики у Львівській області.

Резюме:

Мирослава Петровская. ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВО ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

Оценено медико-демографическое состояние в Львовской области. Рассчитаны показатели, характеризующие состояние здоровья населения, а именно: рождаемость, смертность, естественный прирост, смертность по причинам, среднеожидаемая при рождении длительность жизни. Представлена структура заболеваемости и причин смертности населения.

Ключевые слова: рождаемость, смертность, естественный прирост, здоровье, заболеваемость, болезнь.

Summary:

Myroslava Petrovska. EVALUATION OF THE EXISTING MEDICAL AND DEMOGRAPHIC SITUATION IN LVIV REGION.

The medical and demographic situation in Lviv region had been analysed. The quantitative indicators like a birth rate, death rate, natality, deaths from causes, life expectancy, which characterizes the state of the population's health had been determined. The structure of a morbidity and cause of population's death had been presented.

Key words: birth rate, death rate, natality, health, morbidity, disease.

Рецензент: проф. Петлін В.М.

Надійшла 9.02.2011р.

УДК 911. 3: 33

Ганна НАКОНЕЧНА, Мирослава КНИШ

КРИТЕРІЇ ВИМІРУ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ

Проаналізовано різні підходи українських і зарубіжних вчених щодо проблеми критеріїв економічної безпеки. Сформульовано методологічні принципи та методичні питання для вибору економічних критеріїв безпеки. Для дослідження рівня безпеки регіону запропонована система критеріїв і показників, у тому числі порогове значення та інші.

Ключові слова: економічна безпека, критерії виміру, адміністративно-територіальний поділ.

Постановка проблеми у загальному вигляді.

Вибір критеріїв виміру економічної безпеки – важливий етап дослідження рівня економічної безпеки на макро-, мезо- і мікрорівнях. Вони дають змогу проаналізувати як ретроспективний, так і сучасний рівень економічної безпеки одиниць адміністративно-територіального поділу, а також здійснювати прогнозування, застосовуючи статистико-математичні методи. В умовах глобалізації та ринкової економіки зростають ризики економічної діяльності, економічна

вразливість та взаємозалежність регіонів усіх рівнів просторової ієрархії. У цьому контексті актуальна і необхідна розробка критеріїв виміру економічної безпеки на рівні низових адміністративних одиниць, оскільки вони найсуттєвіше відображають якість та ефективність використання місцевих ресурсів і реально впливають на економічну ситуацію регіонів вищих таксономічних рангів.

Аналіз останніх публікацій і досліджень. Оскільки суть економічної безпеки виявляється через систему критеріїв, проблемою означення та