

Подільський державний аграрно-технічний університет

ЦВІГУН Інна Анатоліївна

# ДЕМОГРАФІЧНА БЕЗПЕКА УКРАЇНИ ТА НАПРЯМИ ЇЇ РЕГУЛЮВАННЯ

Монографія

Кам'янець-Подільський  
Видавець ПП Зволейко Д.Г.  
2013

УДК 314.1/9  
ББК 60.7  
Ц25

**Рецензенти:** **Лісогор Л.С.**, доктор економічних наук, професор, завідувач відділу соціальних проблем ринку праці (Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України)

**Новіков В.М.**, доктор економічних наук, професор, завідувач відділу соціальної інфраструктури (Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України)

**Лучик С.Д.**, доктор економічних наук, завідувач кафедри соціальної економіки і інформаційних технологій (Подільський державний аграрно-технічний університет)

*Друкуються за рішенням вченої ради Подільського державного  
аграрно-технічного університету  
(протокол №8 від 28 березня 2013 року)*

**Цвігун І.А.**

Ц25 Демографічна безпека України та напрями її регулювання: монографія / І.А.Цвігун. – Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2013. – 400 с.

ISBN 978-617-620-083-3

Монографія присвячена висвітленню теоретико-методологічних питань дослідження демографічної безпеки та напрямів її регулювання. У ній знайшло відображення широке коло проблем, пов'язаних з чинниками демографічної безпеки та відповідними загрозами, а також їх перспективами.

Здійснено аналіз чинників демографічної безпеки, а саме вплив економічних факторів демографії, представників суміжних з демографією наук й усіх, хто цікавиться соціально-демографічною проблематикою.

УДК 314.1/9  
ББК 60.7

ISBN 978-617-620-083-3

© Цвігун І.А., 2013

## ЗМІСТ

|            |   |
|------------|---|
| ВСТУП..... | 9 |
|------------|---|

### **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ БЕЗПЕКИ**

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Теоретичні аспекти дослідження демографічної безпеки.....                                 | 9  |
| 1.2. Демографічна безпека і небезпека, демографічні загрози<br>та ризики .....                 | 32 |
| 1.3. Методологічні аспекти демографічної безпеки та система<br>показників для її аналізу ..... | 46 |

### **РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ ЧИННИКИ ДЕМОГРАФІЧНОЇ БЕЗПЕКИ**

|   |     |
|---|-----|
| 2.1. Економічні чинники демографічної безпеки .....   | 57  |
| 2.2. Соціальний аспект демографічної безпеки .....  | 69  |
| 2.3. Екологічна ситуація та природно-кліматичні чинники<br>формування стану здоров'я .....                                    | 86  |
| 2.4. Правові чинники та соціально-демографічна політика у системі<br>факторів демографічної безпеки .....                     | 103 |
| 2.5. Духовно-культурний стан суспільства та етно-національні<br>особливості як чинники формування демографічної безпеки ..... | 120 |

### **РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ ЗАГРОЗИ ДЕМОГРАФІЧНІЙ БЕЗПЕЦІ В УКРАЇНІ**

|   |     |
|---|-----|
| 3.1. Депопуляція та старіння населення .....            | 140 |
| 3.2. Деградація інституту сім'ї .....                   | 154 |
| 3.3. Погіршення здоров'я та передчасна смертність ..... | 172 |
| 3.4. Репродуктивні втрати населення.....                | 187 |
| 3.5. Загрози, пов'язані з міграційними процесами .....  | 206 |

### **РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ, МОДЕЛЮВАННЯ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ОСНОВНИХ ІНДИКАТОРІВ ДЕМОГРАФІЧНОЇ БЕЗПЕКИ**

|  |     |
|--|-----|
| 4.1 Система індикаторів демографічної безпеки .....                  | 225 |
| 4.2 Аналіз динаміки основних індикаторів демографічної безпеки ..... | 242 |

|   |     |
|---|-----|
| 4.3 Багатовимірна класифікація регіонів України за станом індикаторів, що характеризують демографічну безпеку ..... | 256 |
| 4.4 Побудова інтегрального показника демографічної безпеки .....  | 272 |
| 4.5 Прогнозування демографічної безпеки України на середньострокову перспективу .....                               | 283 |

## **РОЗДІЛ 5. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ**

|  |            |
|--|------------|
| 5.1 Соціально-економічні важелі впливу на демографічну безпеку .....                                   | 297        |
| 5.2. Напрями збереження і поліпшення стану здоров'я населення як складової демографічної безпеки ..... | 308        |
| 5.3 Державна політика підтримки сім'ї та дітородної активності населення .....                         | 319        |
| 5.4. Можливості та напрями мінімізації міграційних загроз .....  | 329        |
| <b>ВИСНОВОК .....</b>  | <b>342</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>  | <b>352</b> |
| <b>ДОДАТКИ .....</b>   | <b>398</b> |

## ВСТУП

Сучасна демографічна ситуація в Україні, яка багатьма науковцями трактується як кризова або катастрофічна, вимагає комплексної оцінки основних кризових моментів у демовідтворенні. Монографія присвячена питанням демографічної безпеки, дослідженню демографічних процесів для виявлення основних її загроз. Демографічна ситуація в Україні засвідчує наявність низки серйозних соціально-демографічних проблем. Це низька народжуваність, рівень якої не забезпечує простого заміщення поколінь, масове поширення одно-, дводітної сім'ї, висока захворюваність і смертність населення, особливо чоловіків працездатного віку, низька очікувана тривалість життя, яка є однією з найнижчих серед країн Європейського регіону. Міграційний рух населення також має негативний вплив на демографічні процеси: з'явилися біженці з неблагополучних точок світу, гостро стоїть проблема нелегальних мігрантів та трудової міграції українців. Основним проявом демографічної кризи є значне зменшення чисельності населення на фоні погіршення його якісних параметрів, тобто порушення відносно сталості в перебігу демографічних процесів. Поглиблення демографічної кризи зумовило виділення демографічної безпеки поряд з економічною, військовою, соціальною й іншими видами безпеки. Демографічна безпека є ресурсом, необхідним для забезпечення інших видів безпеки.

Переважає більшість досліджень сфокусована на окремих проблемах демографії – зниженні народжуваності, високій смертності та ін. При цьому демографічна безпека як система, з врахуванням всіх складових і чинників, що впливають на її рівень як предмет окремого дослідження допоки не виступала. Це породжує необхідність розробки методологічних і теоретичних аспектів вивчення демографічної безпеки та основних її загроз. Для сучасного дослідження демографічних проблем досить значним є підхід, при якому демографічна безпека розглядається як самостійна складна синтетична категорія, що акумулює в собі стан усіх істотних для людини умов існування і розвитку.

Монографія є спробою комплексного дослідження демографічної безпеки, чинників її формування та загроз – поточних і на перспективу. Висвітлення перспектив демографічної безпеки сприятиме посиленню уваги до проблем демографічного розвитку на всіх рівнях управління.

Монографія складається з п'яти розділів. У першому з них зосереджено увагу на обґрунтуванні теоретико-методологічних основ дослідження демографічної безпеки. Проаналізовано та критично

оцінено різні підходи до визначення категорії «безпека» та, виходячи з системного підходу, запропоновано вважати демографічну безпеку станом рівноваги демографічної системи, функціонування якої сприяє розвиткові країни. При цьому демографічна система має зовнішнє середовище, що взаємодіє з іншими системами: економічною, соціальною, екологічною, духовно-культурною, політичною та інформаційною і під їх впливом відбуваються зміни всередині системи. Якщо в демографічній системі порушується рівновага, виникають демографічні загрози і їх тривала наявність зумовлює перехід демографічної безпеки в небезпеку. Результатом такого становища є демографічні ризики та безпосередні демографічні втрати, які чинять вплив на згадані зовнішні системи, порушуючи їх функціонування.

Для дослідження демографічної безпеки запропоновано систему показників, яка складається з шести блоків індикаторів, які відображають природний і механічний рух населення, показники його здоров'я та девіантну поведінку, ставлення до сімейних цінностей та соціально-демографічну структуру.

У другому розділі досліджено вплив різних чинників на демографічну безпеку. Економічний чинник, в якості якого досліджувався рівень ВВП, заробітна плата населення, рівень доходів та безробіття в країні, зумовлює значний вплив на показники демографічної безпеки. На прикладі країн Європи доведено, що чим вищий рівень ВВП на душу населення, тим вищою є очікувана тривалість життя при народженні. Соціальне становище населення, його значне розшарування за доходами та відсутність середнього класу зумовлює негативний вплив на демографічну безпеку. Зокрема доведено, що значне розшарування населення за доходами впливає на зростання смертності та розлучуваності. Несприятливий вплив екологічного чинника, тобто, забруднення природного довкілля, водних ресурсів, а також неякісні продукти харчування, зумовлюють порушення щодо стану здоров'я, зростання захворюваності. В результаті здійсненого кореляційного аналізу встановлено, що викиди шкідливих речовин у повітря мають зв'язок з наявністю у дітей вроджених аномалій з коефіцієнтом 0,5, а утворення відходів 1-3 класу небезпеки безпосередньо впливає на зростання захворюваності на новоутворення.

Демографічна політика держави в основному спрямована на стимулювання народжуваності, хоча проведене дослідження показує, що ефект пронаталістської політики скороминучий, і зростання народжуваності в Україні значною мірою відбулося за рахунок реалі-

зації відкладених народжень. І ще один чинник, який, на думку багатьох науковців, є визначальним – це духовно-культурний стан суспільства.

У третьому розділі розкриваються існуючі загрози демографічній безпеці. Прогресуюча депопуляція, тобто перевищення смертності над народжуваністю, призводить до швидкого зменшення чисельності населення країни. Підсилює депопуляційні тенденції старіння населення. Загроза деградації інституту сім'ї, високий рівень розлученості, неповні сім'ї та покинуті діти – це реалії сучасного життя, які теж становлять загрозу демографічній безпеці.

Загрозою демографічній безпеці є передчасна смертність населення – у віці до 65 років помирає 38% чоловіків та 18% жінок. Основною причиною смертей у віці 16-64 роки є хвороби системи кровообігу. Коефіцієнт смертності від цих хвороб в Україні є в 3,4 рази вищим, ніж в середньому в країнах Європейського союзу. Значно зростає захворюваність населення на так звані соціально зумовлені захворювання: туберкульоз та СНІД. До незворотних втрат відносяться також мертвонароджуваність та смертність немовлят, яка в Україні є вищою порівняно з європейськими країнами в 3-4 рази. Високі репродуктивні втрати в Україні засвідчують незадовільне здоров'я матерів та немовлят і низький рівень його медичного забезпечення.

Міграційні процеси під впливом соціально-економічної ситуації в країні суттєво впливають на чисельність та структуру населення. І якщо в 1990-х роках спостерігалось негативне міграційне сальдо, то сьогодні в Україні зовсім інші проблеми: трудова еміграція, нелегальні мігранти та позитивне сальдо міграції населення з країн Азії та Африки, що створює загрозу не тільки демографічній безпеці, а й національній самобутності населення України.

У четвертому розділі викладено результати розробки системи індикаторів демографічної безпеки та порогових значень основних показників, що характеризують загрози демографічній безпеці. Порогові значення визначено на основі нормативних показників та показників країн Європейського союзу. На основі розроблених індикаторів демографічної безпеки проведено аналіз динаміки рівня демографічної безпеки. Показано, що спостерігається значне відхилення показників в бік погіршення (на 60% і більше) за двома блоками показників: здоров'я населення та сімейних цінностей. В цілому встановлено значний вплив загроз на демографічну безпеку, який характеризується відхиленням показників від порогових значень на 40-60%. Проведено кластерний аналіз регіонів за блоками показників демографічної безпеки і виявлено проблемні регіони по кожному з розроблених блоків. Запропоновано

інтегральний індекс демографічної безпеки та здійснено його прогнозування на період до 2030 року.

У п'ятому розділі запропоновано напрями державного регулювання демографічної безпеки. На основі СВОТ-аналізу досліджено слабкі і сильні сторони демографічної безпеки в Україні та запропоновано чотири сценарії її розвитку за умов різної соціально-демографічної та економічної політики держави. Оскільки стан здоров'я населення має найбільш негативний вплив на демографічну безпеку, внесено пропозиції покращення екологічної ситуації та медичного обслуговування населення, пропагування здорового способу життя і, зокрема доступності для населення відвідування спортивних комплексів.

Для покращення функціонування сім'ї запропоновано державну політику спрямувати на забезпечення молодих сімей житлом та на внесення змін у трудове законодавство стосовно заохочення матерів і особливо батьків до догляду за дітьми.

Міграційні загрози на сьогодні пов'язані і з трудовою міграцією, тобто перебуванням нелегальної частини громадян України за кордоном на заробітках. Тому політика держави має бути спрямована на покращення рівня життя населення, що зумовить повернення населення в Україну. З одного боку, це сприятиме зростанню чисельності робочої сили, з іншого – покращенню демографічних показників.

Загалом проведене комплексне дослідження демографічної безпеки дає змогу досягнути всю складність цієї проблеми. Вона може бути вирішена лише комплексно, шляхом покращення екологічної ситуації, зваженої соціально-економічної політики та підвищенням духовно-культурного рівня українського суспільства. Лише після поліпшення умов життя населення відбудуться позитивні зрушення в демографічній системі та покращення показників демографічної безпеки.



# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ БЕЗПЕКИ

---

### **1.1. Теоретичні аспекти дослідження демографічної безпеки**

Головне багатство країни – її людський потенціал, який є основою її існування. Роль населення як носія інтелектуального потенціалу значно зростає в постіндустріальних країнах, де саме інтелект нації стає основним рушієм і визначальним чинником прогресу. Будь-яка втрата людських ресурсів незалежно від характеру і конкретних причин як в кількісному, так і в якісному аспектах, стає не лише внутрішньополітичною, але і геополітичною проблемою. Ці втрати дестабілізують і ослаблюють країну, стаючи загрозою національній безпеці [1, с. 37].

Демографічний чинник є одним з визначальних для забезпечення стабільного й безпечного розвитку країни, а питання демографічного розвитку слід розглядати як фактор і водночас як результат функціонування держави [2].

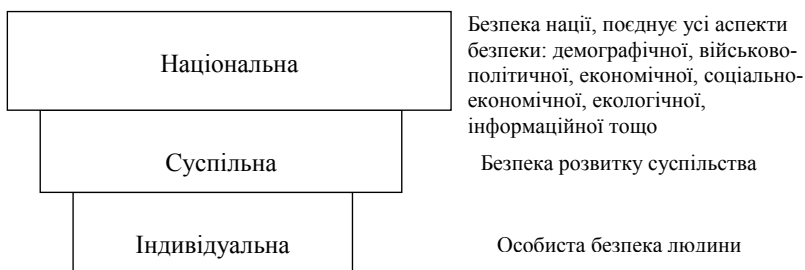
Українському суспільству ніколи не бути процвітаючим чи навіть стабільним, якщо його населення не матиме відповідних умов життя і не відчуватиме повної безпеки для реалізації нормальної демократичної поведінки, не буде бачити перспектив для існування й розвитку кожна сім'я та особа.

Тому останнім часом у зв'язку з кризовою демографічною ситуацією в Україні, проблема демографічної безпеки країни набуває особливої актуальності. При цьому, хоча демографічна безпека тісним чином пов'язана з іншими видами національної безпеки, є її найважливішою складовою.

Сьогодні досить багато дослідників займаються дослідженнями різних видів безпеки від індивідуальної, як базової потреби виживання людини, до суспільної, державної та національної (рис.1.1) . Пастернак-Таранушенко Г. виділяє такі різновиди безпеки: безпека людини, безпека суспільства (національна безпека) та державна безпека (забезпечення безпеки державного ладу і устрою). Всі вони поєднані в єдиний ланцюг, кожна з ланок якого відіграє першочергову роль у певний

період історії [3, с. 4]. Горбулін В.П. під терміном “безпека” насамперед розуміє такий стан суспільства та держави, коли забезпечується захист кожної людини, яка проживає на території даної країни, її прав і громадянських свобод, а також надійність існування та сталий розвиток держави, захист її основних цінностей, матеріальних і духовних джерел життєдіяльності, конституційного ладу й державного суверенітету, незалежності й територіальної цілісності від внутрішніх і зовнішніх загроз [4, с. 13].

Цієї ж думки дотримується ряд науковців [5; 6; 7; 8, 9], які визначають, що безпека – стан захищеності життєво важливих інтересів особи, суспільства й держави в різних сферах життєдіяльності, а також довкілля від внутрішніх і зовнішніх загроз.



*Рис.1.1. Ієрархія різних видів безпеки*

Потреба в безпеці належить до первинних, основних мотивів діяльності людей і співтовариств, оскільки необхідна для життєзбереження. Відповідно до концепції ієрархії потреб, безпека – первинна потреба людини, що вимагає первинного задоволення [10, с. 25].

Так, Корнієвський О. вважає, що безпека є найбільшою потребою людини, за відсутності якої не може існувати ані сама людина, ані суспільство, ані держава [11, с. 105].

Варто погодитися з думкою Гараніної О.Д., що саме антропологічний аспект безпеки відображає її синкретичний зв'язок з людиною, поза яким сама постановка проблеми безпеки втрачає сенс [12, с. 46]. В центрі розгляду широкого комплексу проблем безпеки має знаходитися людина, бо саме більш надійне забезпечення її безпеки визначає ступінь наближення до прийняттого рівня безпеки суспільства і держави і, в кінцевому підсумку, національної безпеки в цілому.

Цієї ж думки дотримується і Данилишин Б.М., який зазначає, що безпека окремого індивідуума й суспільства тісно пов'язані і взаємно

підпорядковані, і все ж головним об'єктом безпеки є людина. Саме тому можливості гарантування безпеки особистості визначають ступінь безпеки всіх інших рівнів [13, с.13].

У сучасних умовах забезпечення особистої безпеки можливо лише в соціумі, тому досить багато науковців вважають, що необхідно акцентувати увагу саме на суспільній безпеці. Варто підкреслити, що суспільна безпека органічно пов'язана з особистою безпекою громадян, яка становить комплекс суспільних інтересів, спрямованих на захист конституційних прав і свобод людини і громадянина [11, с. 106]. Тобто суспільна безпека або безпека суспільства трактується як захищеність інтересів суспільства від зовнішніх і внутрішніх загроз для поточного і майбутнього розвитку [4; 11; 10; 14], або сукупність відносин щодо запобігання і усунення загрози життю і здоров'ю людей, матеріальним цінностям і навколишньому середовищу [15; 16; 17].

Поділяючи зміст тези про те, що потреба в безпеці реалізується і на індивідуальному, і на суспільному рівнях, українські учені фактично не оперують цим терміном, не виокремлюють суспільну безпеку як підсистему (елемент, складову, компонент) системи національної безпеки. Питання національної безпеки, як захисту чи безпечного розвитку особи, суспільства і держави розглядалися Гончаренко О.М. [18, с. 12], Хилько О.Л. [19, с. 8], Бодрук О.С. [20] Данильян О. Г. [21; 22]., Дзьобань О. П. [26], Кузьменко А.М. [23], Пастернак-Таранушенко Г. [24], Селіванов В. [1], Ліпкан В. А. [25], Горбулін В.П. [4].

В основу тлумачення національної безпеки Дзьобанем О.П. покладено принцип причинності явищ – "...причиною виникнення та існування системи національної безпеки є об'єктивна потреба будь-якого соціального організму в самозбереженні власної національної ідентичності за будь-яких умов; головними складовими національної безпеки виступають безпека особистості, безпека суспільства й безпека держави" [26, с. 8].

Досить слушною є думка Жбанкова А.Б., що на сучасному етапі свобода і безпека індивіда стають все більш залежними від держави, тиск якої на особистість зростає завдяки використанню новітніх технологічних можливостей. Інтереси забезпечення безпеки особистості в окремих випадках вступають в протиріччя з інтересами забезпечення безпеки держави [27, с. 89].

Горбулін В.П. та Качинський А.Б. стверджують, що визначальною та найвищою цінністю для людини є вона сама та її життя. У Конституції України зазначено: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю»

[4, с. 106-107]. Таким чином, особистість є базовим елементом усіх підсистем, які утворюють систему національної безпеки, а самозбереження, зміцнення та примноження національних цінностей є головною запорукою й одночасно гарантом стійкості цієї системи.

За висновком вітчизняного ученого Новицького Г., недооцінка або ігнорування проблем безпеки на усіх рівнях соціальної організації не тільки призводять до певних втрат, а й неминуче до падіння життєздатності, навіть до загибелі відповідних її елементів (суб'єктів) [28, с. 64, с. 97]. Тобто недотримання безпеки усіх рівнів, чи то особистої, чи суспільної, чи національної призведе до руйнування певних складових українського суспільства.

Таким чином, слід розрізняти національну безпеку як безпеку нації України, з одного боку, а з іншого боку – окремі її аспекти безпеку від військово-політичної, екологічної, економічної, соціальної, демографічної тощо [29, с. 571]. Але при цьому демографічна безпека має зайняти головне місце в системі національної безпеки, виходячи з того, що населення країни, його добробут і є метою національної безпеки.

Демографічна сфера співіснує, взаємодіє з іншими сферами життєдіяльності. За певних ситуацій може навіть виникати конфлікт між ними (під час воєнних дій конфлікт між цілями демографічної та воєнної безпеки очевидний). Разом з тим демографічна безпека належить до найбільш значущих видів безпеки, виявляється на будь-якому її рівні і має принципове значення для всіх без винятку суспільних суб'єктів [3, с. 172 ].

Варто погодитися з думкою Пастернак-Таранушенко Г., що у важкому сьогоденні України найважливішими напрямками гарантування безпеки держави визначено: демографічний, екологічний, кримінальний, енергетичний, ціновий, фінансово-грошовий, харчовий, соціальний, ресурсний, питноводний, медичний, військовий, політичний. Але слід зауважити, що демографічний фактор нашого майбутнього відродження всі фахівці визнають найважливішим. Адже не буде сенсу у поступі всіма іншими напрямками, якщо не буде головного – людей, заради яких взагалі мислився і творився цей поступ [4, с. 28].

Виділення окремих видів безпеки не змінює суті явища – основою є національна безпека, а всі інші є її складовими – при цьому виділення демографічної безпеки ґрунтується на тому, що основу розвитку системи складають люди, але без економічної чи екологічної безпеки їх існування є неможливим.

В класифікації складових національної безпеки Я.М. Радиша [32] саме демографічна займає центральне положення поряд з військовою,

політичною, економічною, екологічною, технологічною та інформаційною видами безпеки. Але на нашу думку, оскільки демографічна безпека стикається практично зі всіма областями суспільної життєдіяльності, то з цієї причини потребує відособлення, особливо через свою постійно зростаючу актуальність для сьогодення України.

На рисунку 1.2 зображено взаємозв'язок демографічної безпеки з основними складовими національної безпеки, виходячи з взаємозв'язку з різними аспектами зовнішнього середовища.

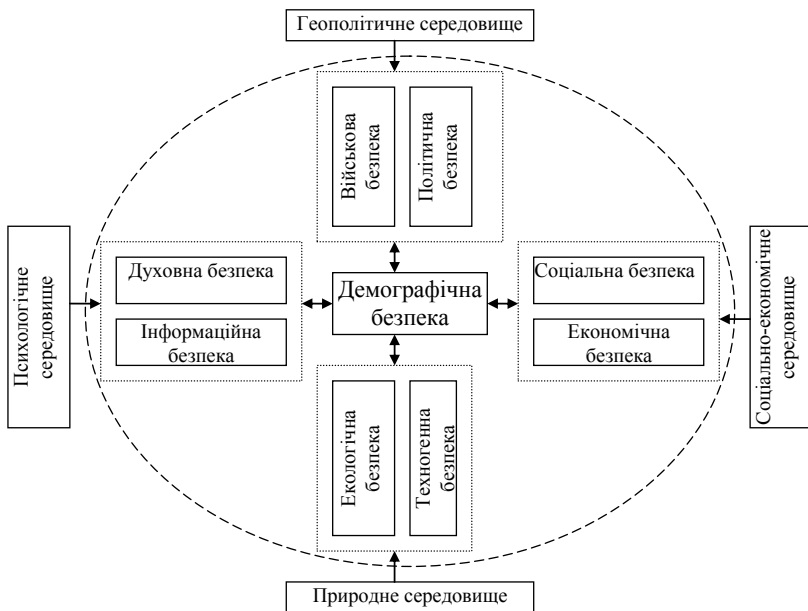


Рис. 1.2. Демографічна безпека та її взаємозв'язок з зовнішнім середовищем - основними складовими національної безпеки

\* авторська розробка

Логіка представленого вище взаємозв'язку полягає в тому, що демографічна безпека формується під впливом основних чотирьох зовнішніх середовищ природного, матеріального, психологічного та геополітичного, необхідних для відтворення населення. Оскільки люди є соціально-біологічними істотами, то природне середовище пов'язано з екологічною та техногенною безпекою. При цьому екологічна безпека передбачає такий стан навколишнього середовища, коли гарантується запобігання погіршення екологічної ситуації та виникнення

небезпеки для здоров'я людини. А техногенна – стан захищеності населення, території, об'єктів від негативних наслідків техногенного впливу, зумовленого індустріалізацією. Техногенна безпека є сучасним видом безпеки, яка з'явилася з науково-технічним прогресом людства. Екологічна і техногенна безпека взаємопов'язані – вплив людської діяльності зумовлює навантаження на природні ресурси, крім цього сучасні виробництва є небезпечними для життя самого населення.

Психологічне середовище пов'язано з інформаційною безпекою, а саме з особливостями і закономірностями негативного інформаційного впливу на людську свідомість, який стає не тільки обов'язковим елементом загальної людської культури, а й необхідною умовою для виживання і безпеки людини в сучасному світі. З психологічними особливостями демографічної безпеки безпосередньо пов'язана і духовна безпека, що дозволяє суб'єктові зберігати свої життєво важливі параметри в межах норм, які історично склалися. Вихід за їх рамки під впливом різного роду чинників (перш за все культурного, ціннісно-нормативного характеру) веде до дезорганізації і, кінець кінцем, – до національної катастрофи, тобто до розпаду суспільства як цілісної системи у зв'язку з руйнуванням тих елементів, що структурують його духовні засади.

На демовідтворення безпосередньо впливає і середовище, яке пов'язано з соціальною та економічною безпекою. Економічна безпека передбачає досить високе і стійке економічне зростання та ефективне задоволення економічних потреб. Соціальна безпека являє собою стан розвитку держави, при якому вона здатна забезпечити гідний рівень життя населення незалежно від впливу внутрішніх та зовнішніх загроз. Соціальна безпека необхідна для забезпечення якісного рівня життя населення і значною мірою залежить від економічної безпеки. Але не завжди економічний добробут сприяє забезпеченню демографічної безпеки. Так Марк Маллок Браун экс-адміністратор ПРООН стверджує, що прогрес може оцінюватися не лише відсутністю фінансового дефіциту, темпами інфляції або станом платіжного балансу. Зрозуміло, дані компоненти важливі, але при оцінці прогресу не можна забувати про рівень самого людського розвитку. Оцінити прогрес можливо лише в тому випадку, якщо помітні значні поліпшення в житті людей, в покращенні їх здоров'я, рівня існування і міри безпеки. Адже по суті, розвиток – це поліпшення якості життя людини і підвищення її цінності.

Військова та політична безпека чинять геополітичний вплив на демографічну безпеку. Військова безпека передбачає захист кордонів держави та її населення від нападів. Політична безпека передбачає

діяльність уряду і політичних сил країни та формування законодавчих ініціатив з метою гарантування безпечного розвитку суспільства. Політична безпека полягає в забезпеченні умов функціонування влади усіх рівнів, яка б дбала про свою країну та її народ як у сфері зовнішньої, так і внутрішньої політики, формуючи на законодавчому рівні всі види безпеки. І лише у взаємозв'язку усіх видів безпеки може існувати національна безпека України.

Вищенаведена схема показує не лише центральне місце демографічної безпеки, але й її вплив на інші види безпеки, тому що людський чинник є основою цієї взаємодії. Демографічна безпека є центральною, оскільки населення є тим засадничим суб'єктом і об'єктом, без якого політична, військова, економічна безпека не мають сенсу і взагалі не можуть існувати. При цьому всі елементи системи безпеки є взаємопов'язаними і взаємозалежними й існування одного елемента за відсутності будь-якого іншого неможливе. Лише стан стабільного розвитку забезпечує функціонування країни. Отже, демографічна безпека є багатоаспектною, міждисциплінарною категорією, яка так або інакше, явно або приховано є взаємодіючою зі всіма явищами і процесами, що відбуваються на різних рівнях управління.

У цьому сенсі ми погоджуємося з думкою Вишневського А.Г., що демографічна безпека не вища, але і не нижча за будь-яку з інших видів національної безпеки. Тому й область демографічного не може розглядатися тільки як сфера підручних засобів, вона взаємодіє з іншими областями соціального життя, «як держава з державою». Завдання будь-якого суспільства — знаходження розумних компромісів між різними «безпеками». Для того, щоб такі компроміси досягалися, були обґрунтованими і виправданими, потрібно, як мінімум, дві умови. Перш за все – розуміння самої можливості конфлікту між різними рівнями і аспектами безпеки. Не менш важливо чітко уявляти собі як внутрішні, іманентні кожній суспільній підсистемі (демографічній, економічній, політичній і т. п.) проблеми безпеки, так і ті, що виникають при взаємодії різних підсистем між собою [33, с. 342].

Якщо говорити про демографічну безпеку, як частину національної, то об'єктом безпеки будуть демографічні відносини і населення країни. Головним елементом цієї системи є людина зі своїми потребами та інтересами, своїм баченням світу, своїми ціннісними орієнтаціями.

Категорія «демографічна безпека» в Україні досліджувалась мало. Вченими, які займались деякими аспектами цієї проблеми, є Хомра О.У., Пирожков С. І., Стещенко В.С., Лібанова Е.М., Рингач Н.А., Малиновська О.А. та Горбулін В.П.

Стешенко В.С. зазначає: «демографічна безпека – це такий стан демовідтворювальних процесів, який не породжує реальні чи потенційні негативні впливи на розвиток країни [35, с. 54].

На думку Горбуліна В.П. і Качинського А.Б., демографічна безпека – це захищеність життя та процесів природного безперервного відтворення людей. Демографічна безпека передбачає послідовне здійснення державою та суспільством соціально-економічних, політичних, правових, морально-психологічних й інших заходів, спрямованих на збереження й покращення здоров'я народу [4, с. 23].

В офіційних документах визначення демографічної безпеки зустрічається лише в «Методиці розрахунку рівня економічної безпеки України», де однією з складових економічної безпеки України зазначається демографічна безпека, яка трактується як такий стан захищеності держави, суспільства та ринку праці від демографічних загроз, при якому забезпечується розвиток України з урахуванням сукупності збалансованих демографічних інтересів держави, суспільства й особистості відповідно до конституційних прав громадян України [36].

В Республіці Білорусь питання демографічної безпеки почали досліджуватись в 2000 р. Білоруські вчені Шахотько Л.П. і Анисів Л.М. зазначили, що «демографічна безпека є складовою частиною національної безпеки і являє собою стан і розвиток демографічної ситуації, соціально-економічні наслідки якої не погіршують економічний і соціальний стан в країні, незалежно від інших зовнішніх і внутрішніх умов» [37, с. 8].

Вже в 2001 р. Шахотько Л.П. і Привалова Н.Н. уточнили визначення даної категорії: «демографічна безпека є складовою частиною національної безпеки і визначається як стан захищеності основних життєво важливих демовідтворювальних процесів від реальних і потенційних загроз» [38, с. 16].

Згідно з Никитенко П.Г., у самому загальному розумінні демографічна безпека – це стійкість до депопуляції [39, с. 178].

На думку Казушика В.Д., демографічна безпека визначається як «невід'ємна складова національної безпеки, що представляє собою такий стан, при якому за рахунок дотримання відповідного законодавства, своєчасного виявлення і усунення демографічних загроз забезпечується демографічний розвиток країни відповідно до її національних інтересів і забезпечуються демографічні права громадянина» [40, с. 6].

Досить активно, особливо в останні роки почали досліджуватись питання демографічної безпеки в Російській Федерації. Так, Манілов В.Л.



зазначає, що демографічна безпека – це захищеність процесу життя і безперервного природного відновлення поколінь людей [41, с. 6].

Академік РАЕН Вишневський А.Г. стверджує, що довготривала затяжна депопуляція ставить під сумнів якраз «безсмертя» популяції – головну мету демографічної безпеки [33, с. 60]. Демографічна безпека ним розуміється як «захищеність процесу життя і безперервного природного відновлення поколінь людей, а її зміцнення пов'язується з подовженням людського життя, підвищенням ефективності демографічного відтворення, розширенням демографічної свободи» [33, с. 342].

На думку російського вченого Рибаківського Л.Л., «демографічна безпека – це такий стан демографічних процесів, який достатній для відтворення населення без істотної дії зовнішнього чинника і забезпечення людськими ресурсами геополітичних інтересів держави. Демографічна безпека – це функціонування і розвиток популяції як такої в її статеві-вікових і етнічних параметрах, співвідношення її з національними інтересами держави, що полягають в забезпеченні її цілісності, незалежності, суверенітету і збереженні існуючого геополітичного статусу» [42, с. 154].

Таким чином, Рибаківський Л.Л. суть демографічної безпеки вбачає в протидії як внутрішнім так і зовнішнім загрозам, що виражаються в такій зміні параметрів демографічного розвитку, при якому порушується відтворення населення і не забезпечується достатній рівень національної безпеки [42, с. 155].

Дударев В.Б. вважає, що демографічна безпека характеризує захищеність соціально-економічного розвитку суспільства від внутрішніх і зовнішніх демографічних загроз, що забезпечує як мінімум збереження геополітичного, економічного і етнічного статусу держави [43, с. 8].

Соболева С.В. та Чудаєва О.В., визначають демографічну безпеку, як «стан захищеності життя, відтворення і формування демографічних структур (статеві-вікової, етнічної, сімейної) від демографічних загроз, підтримуваний за допомогою інституційного середовища» [44, с. 148-149].

Бантикова О.І. пропонує демографічну безпеку, яка, на її думку, є найважливішою складовою частиною загальнонаціональної безпеки країни, визначати як стан захищеності основних життєво важливих демографічних процесів від реальних і потенційних загроз [45, с. 8].

Тиводар С.І. обґрунтовує положення про те, що демографічна безпека полягає в створенні державою системи умов для відтворення населення, що забезпечать позитивний баланс народжуваності і смертності, високий рівень тривалості життя громадян [46, с. 24].

Отже сьогодні існує два підходи до визначення демографічної безпеки. Перший підхід, якого притримується основна частина науковців (Горбулін В.П., Шахотько Л.П., Привалова Н.Н., Манілов В.Л., Вишневський А.Г., Дударев В.Б., Соболева С.В., Чудаєва О.В., Бантикова О.І.) визначає демографічну безпеку, як стан захищеності демографічних інтересів чи процесів від загроз. Так, Шахотько Л.П. і Привалова Н.Н. вважають, що метою демографічної безпеки є створення умов, достатніх для нейтралізації реальних і попередження виникнення потенційних демографічних загроз [38, с. 16]. Згідно з другим підходом, прихильниками якого є Стешенко В.С., Анисів Л.М., Никитенко П.Г., Казущик В.Д., Рибаківський Л.Л., Тиводар С.І., демографічна безпека – це стан демографічних процесів, що забезпечує відтворення населення, необхідне для існування країни.

На нашу думку, визначаючи категорію «демографічна безпека», необхідно виходити з наступних критеріїв: сутності категорія «безпека» та сутності демографічних процесів, виходячи з системного підходу.

Безпека є найважливішою фундаментальною цінністю будь-якого суспільства і виступає, з одного боку, як об'єкт суспільної життєдіяльності, а з іншого – втілює й результує в собі її спрямованість, змістовність і ефективність [26, с. 34].

Проведене узагальнення думок науковців щодо категорії «безпека» показало різноманіття об'єктивації її змісту. Однак у цьому різноманітті можна виділити загальні риси. *По-перше*, безпека завжди пов'язана з відсутністю загроз. Іншими словами, якщо в даний момент не існує будь-якої загрози для існування, функціонування або розвитку будь-якого об'єкта, то даний об'єкт знаходиться в стані безпеки. Це твердження зазначено в тлумачному словнику сучасної української мови [47, с. 70], а також його дотримуються Даль В.І. [48, с. 81] і А. Уолферс [49].

Слід зауважити, що досягти стану відсутності ризиків, загроз небезпек ні окремії людині, ні різним видам спільнот поки не вдавалося, і особливо це актуально для сьогодення. Безпека завжди передбачає наявність захисту, тобто деяких форм та умов, які оберігають об'єкт від деструктивного втручання. Тому *другим найбільш поширеним трактуванням безпеки* є стан захищеності від ризиків, загроз та небезпек. Перше твердження зазначено в тлумачному словнику Ожегова С.І. [50, с. 465] і таке ж твердження висловлює Дзьобань О. П. [26, с. 38], Качинський А.Б [51, с. 14]., Данилишин Б.М. [52, с. 20]., Ярочкін В.І. [8, с. 14], Римашевська Н.М. [1, с. 39], Бодрук О.С. [53, с. 7]. Баланда А.Л. [54, с. 19], Варій М.Й. [55, с. 273].

На нашу думку, трактування поняття безпеки, як захищеності є доволі обмеженим і не розкриває її властивості та функції. Ми погоджуємося з думкою Іващенко Г.В. про те, що поняття «стан захищеності» виникло як спроба віднайти потрібні синоніми для поняття безпеки, щоб позбутись тавтології при тлумаченні її змісту» [56]. *Тому третім трактуванням* категорії «безпека» є її відповідність певним правилам і параметрам. На думку Пастернак-Таранушенко Г. А., безпека – це стан об'єкту захисту, який відрізняється динамічною стабільністю та своєчасною можливістю вплинути на хід подій, з метою збереження цього об'єкта [57, с. 121]. Подібну думку висловлює і Беляєв О.О. [58, с. 153], Гаріна О.Д. [59, с. 40], Іващенко Г.В. [56], Губанов В. М. [60, с. 24].

З розвитком теорії систем та системного підходу останнім часом поширилось *четверте трактування безпеки* як певної характеристики стану системи та її основних складових. Аналіз існуючих уявлень про безпеку з точки зору системного підходу виходить з розуміння безпеки як прояву об'єктивної природи об'єктів або – в системній термінології – різних матеріальних і соціальних систем зберігати сталість при різних негативних впливах. Саме у цьому контексті безпека розуміється як певна *властивість (атрибут) системи*.

На нашу думку, саме системний підхід трактування безпеки найбільше відповідає умовам сьогодення. Цієї думки дотримується Ніколаєв Є., який під поняттям „безпека” розуміє стан стійкості певної системи, за якого забезпечуються умови для сталого розвитку цієї системи у напрямі, який визначається цілями системи і здійснюється під впливом різних сприятливих та несприятливих факторів [61, с. 25].

Дзлієв М.І. вважає, що сутність поняття безпеки полягає в здатності «явища або процесу зберігати свої системоутворюючі властивості, основні характеристики, параметри і сутність при патогенних (дезорганізуючих, деструктивних, руйнівних) впливах з боку різних предметів, явищ або процесів» [62, с. 7].

На думку Урсул А.Д., для біологічних та соціальних систем безпека є первинною, базовою потребою, «яка «виростає» з властивості самозбереження всіх форм матерії і особливо конкретних матеріальних систем на шляху їх прогресивної еволюції» [63, с. 226].

Найбільш вдалим, на нашу думку, є твердження Павленко С.З. який зазначає, що безпека будь-якої складної функціонуючої системи (соціальної, природної, живої, неживої) – це її властивість, яка дозволяє цій системі функціонувати, розвиватися і процвітати в будь-яких складних умовах (конфлікту, невизначеності, ризику) [64, с. 133].

На нашу думку згідно з системним підходом, який найкраще відповідає сучасному розумінню безпеки, термін «безпека» слід розуміти, як стан системи, функціонування якої відбувається збалансовано без порушення її основних функцій.

Окремі дослідники, передбачаючи недостатність розуміння безпеки лише крізь призму збереження якісного стану, намагаються розвинути його за допомогою розкриття механізму збереження якісної визначеності. В даний час поширеним є розуміння безпеки як форми саморегулювання системи, яке дозволяє їй зберегти свою якість. Розвитком розуміння безпеки, феномену, що базується на основі ототожнення з саморегулюванням, є концепція ентропії безпеки і гомеостатична концепція безпеки.

Концепція ентропії безпеки ґрунтується на понятті ентропії як частині внутрішньої енергії замкнутої системи, яка не може бути використана і, зокрема, не може перейти або бути перетвореною в механічну роботу [65, с. 541]. Безпека і стійкість системи розглядається при цьому як певна залежність від спрямованості й динаміки процесів ентропії.

Гомеостатична концепція безпеки базується на понятті гомеостазу як відносно динамічної постійності складу і властивостей внутрішнього середовища, що визначає стійкість системи. Безпека при цьому розуміється як стійкий стан системи, що виникає в результаті підтримки рівноваги з довколишнім середовищем [66, с. 42;], [67, с. 66-67].

Проте ототожнення безпеки з гомеостазом, хоча частково і пояснює механізм самозбереження системи, фактично призводить до заперечення розвитку, який порушує рівновагу існуючого стану системи. В зв'язку з цим розуміння безпеки як саморегулювання викликало критику, оскільки, на думку деяких дослідників, «кібернетичне поняття саморегулювання за принципом негативного зворотного зв'язку виражає лише гомеостатичні форми поведінки складноорганізованих систем, що недостатньо для розуміння чинників прогресивної еволюції» [68, с. 251-252].

Спробою подолання недостатності ототожнення безпеки з саморегулюванням є синергетична концепція безпеки як результату самоорганізації [68, с. 251-252].

Однією з методологічних засад комплексного вивчення демографічної безпеки є застосування принципів системного підходу та загальної теорії систем у дослідженні законів і закономірностей демографічних явищ та процесів. Необхідність використання системного підходу для дослідження демографічного розвитку зумовлюється потребами вдосконалення регулювання демографічних процесів; завданнями

розробки та проведення ефективної демографічної політики як на національному, так і на регіональному рівнях.

Юдин Е. Г. зазначає – що «спираючись на дослідження в області системної методології, які одержали широке визнання, ми можемо і повинні по-новому подивитись і на демографічну дійсність, виділити демографічну систему суспільства як цілісний об'єкт, що має відносно стійке «внутрішнє середовище», і використовувати принципи підходу до вивчення такого об'єкта, виходячи з його системного бачення» [65, с. 102-103].

Ми підтримуємо думку Кустовської О. В., що системний підхід у дослідженні демографічного розвитку як сукупність пізнавальних принципів полягає у тому, що населення вивчається як цілісність і як складна демографічна система. При цьому предмет дослідження буде у вигляді системи законів і закономірностей розвитку населення, окремих демографічних процесів. Системний підхід є ефективними засобом пізнання законів і закономірностей розвитку населення, демографічних явищ і процесів, які забезпечують його відтворення [70, с. 25].

Початок розвитку системного підходу у демографії відноситься до 1960-1970 рр. У цей період в колишньому СРСР здійснювалося комплексне вивчення народонаселення (Валентей Д. І., Зверева Н. В.). Системність, як один з найважливіших принципів у вивченні народонаселення, використовували російські демографи (Вишневський А. Г., Лармін О. В., Медков В. М.).

Ми погоджуємося з твердженнями Вишневського А. Г. [71, с. 10] та Борисова В.А. [72], що демографічна система має складну внутрішню структуру, до якої входять і демографічні відносини, і люди, які вступають у ці відносини. Лармін О.В. визначає структуру системи народонаселення як таку, що складається з індивідів, груп, соціальних верств, а в якості структурних зв'язків цієї системи розглядає демографічні відносини, що виникають у процесі відтворення населення і міграції. До демографічних підсистем він відносить відтворення населення, міграцію, шлюбність, розлучуваність і існуючі між ними функціональні зв'язки [73, с. 30-31].

Серед вітчизняних науковців, що досліджували відтворення населення, Хомра О.У. зазначав, що «демографічна система» є насамперед територіально визначеною сукупністю людей, територіальною спільнотою, яка складається з територіальних груп людей та їхнього життєвого середовища [74, с. 6-7]. Кустовська О. В. також вважає, що населення як сукупність людей, які проживають на певній території, можна розглядати як демографічну систему, що складається з підсистем – тери-

торіальних спільнот, загальною метою функціонування і розвитку яких є розширене відтворення населення [70, с. 25].

Губерський Л.В. стверджує, що філософське бачення демографічної системи як сукупності відносин полягає у тому, що демографічна система, по-перше, внутрішньо спрямована на самозбереження, самовідтворення, і, по-друге, це цілісна динамічна система, яка змінюється з історичним розвитком суспільства [75, с. 240-241].

Соколов С.В. зазначає, що демографічна система – це сукупність людей, що утворюють даний суспільний організм. Вона являє собою процес демосоціального споживання (побуту), відтворення складових народонаселення людей і характеризується: а) чисельністю, народжуваністю і смертністю, шлюбами і розлученнями, б) етнічним складом, поселенською структурою, міграцією і т.п. [76, с. 112].

*На нашу думку, демографічна система це упорядкована, самокерована цілісність демографічних відносин, носієм яких є індивіди та соціальні групи, в які вони включені. Тобто демографічна система включає сукупність людей, сімей, соціальних спільнот і стосунки між ними, що спрямовані на задоволення фундаментальних (життєвих) потреб, пов'язаних з відтворенням населення.*

Особливості демографічних процесів полягають в їхній парності, протилежній спрямованості, взаємозумовленості та залежності. Ці властивості є системоутворюючими факторами, котрі формують населення як систему з усіма її властивостями [77, с. 120]. Важливою особливістю процесів природного руху населення є те, що вони біологічно і соціально детерміновані. Однак усі зміни закономірностей природного руху населення зумовлюються не зміною біології людини, а соціальних умов її життєдіяльності.

Функціонування демографічної системи полягає в її постійному самооновленні, причому, у відповідності до викладеного вище розуміння, повинні безперервно відновлятися як самі елементи системи (тобто покоління “людей”), так і демографічні відносини [71, с. 10].

Вишневецький А.Г. вважає, що демографічна система повинна мати своє постійне «внутрішнє середовище» (зрозуміло, не біологічного, а соціального походження) і свою стійку внутрішню мету. Завдяки цьому стійкість демографічних процесів виявляється набагато більшою, ніж стійкість зовнішніх, по відношенню до демографічної системи, умов, а у функціонуванні цієї системи є суттєві елементи попередження, які не допускають назрівання конфлікту між демографічної та іншими системами суспільства, що загрожує незворотними порушеннями демографічної рівноваги [71, с. 19].

Системний підхід вимагає концентрації уваги на взаємозв'язках і взаємообміні всередині демографічної системи, а також із зовнішнім середовищем. Ключове поняття для системи – взаємодія. Взаємодії системи з її оточенням дозволяє, у певних межах, вважати її ізольованою від зовнішніх впливів. Взаємодії ж, здійснювані усередині системи, визначають її зовнішню цілісність і внутрішню зв'язаність [78]. Тобто, визначаючи демографічну систему як безліч елементів (індивідів, груп, спільнот), що знаходяться у взаємодіях та відносинах і утворюють єдине ціле, зауважимо, що при взаємодії із зовнішнім середовищем демографічна система здатна змінити відносини елементів, тобто свою структуру, що являє собою мережу упорядкованих і взаємообумовлених зв'язків між елементами системи.

Поширені два види демографічних явищ: одні залежать від власне характеру відтворення населення та взаємозв'язків його компонентів і становлять внутрішнє середовище демографічної системи; інші зумовлюються взаємодією відтворення населення з природними та соціальними процесами і становлять зовнішнє середовище (рис.1.3).



Рис.1.3. Демографічна система і її взаємозв'язки

\* авторська розробка

До внутрішнього середовища демографічної системи належать процеси демовідтворення, тобто природний і механічний рух, шлюбні стосунки, здоров'я населення та статеві-вікова структура. Ці процеси зумовлені як параметрами самої демографічної системи, так і впливом численних зовнішніх факторів, тобто зовнішнього середовища.

Поняття “зовнішнє середовище” теоретично включає все, що не входить у демографічну систему. Реальне зовнішнє середовище складається із систем, що включають хоча б один елемент, вхід якого є в той же час входом деякого елемента даної системи, або елемент, вхід якого є одночасно виходом деякого елемента даної системи [79].

Зовнішнє середовище демографічної системи містить усі необхідні умови для її існування та розвитку. Воно складається із природної, економічної, соціальної, політичної, інформаційної та духовно-культурних систем, які впливають на демографічну систему та й самі певним чином перебувають під її впливом. З цієї причини взаємозв'язок середовища і системи можна вважати однією з головних властивостей системи, передумовою її функціонування, а також зовнішньою характеристикою, яка значною мірою визначає її властивості та внутрішні параметри [80, с. 87].

Особливістю зазначеної на рисунку 1.2. будови демографічної системи та її взаємозв'язків є те, що спостерігається взаємовплив та взаємодія, по-перше, у внутрішньому середовищі демографічної системи, оскільки структурні та якісні показники зумовлюють кількісні. По-друге, спостерігається взаємодія між системами зовнішнього середовища, тому що економічна система здійснює вплив на соціальну, політична впливає на всі інші системи. І, по-третє, спостерігаються взаємозв'язки між внутрішнім і зовнішнім середовищами демографічної системи.

Це підтверджує Вишневський А.Г., який вважає, що на зростання населення впливають соціально-економічні фактори: рівень розвитку економіки, науки, охорони здоров'я, соціального забезпечення, соціальних відносин, тип культури, психологія народу, виховання і характер традицій [81, с. 82].

Зміни у зовнішньому середовищі здійснюють вплив на демографічну систему, а остання реагує на цей вплив тим, що сама піддається специфічним змінам. При цьому демографічна система відноситься до розряду особливих, адаптивно-адаптуючих систем, тобто вона здатна не тільки адаптуватися до зовнішнього середовища, але й адаптувати його відповідно до своїх потреб та інтересів. Демографічна система чинить значний вплив на інші сфери суспільства: економічну, політичну, соці-



альну, екологічну і духовну своїми потребами, чисельністю населення, темпами його зміни, соціальною мобільністю, потребами та інтересами, ментальністю тощо. У цьому сенсі вона є вихідною сферою суспільних утворень і робить величезний вплив на них.

Результатом взаємодії демографічної системи з системами зовнішнього середовища може стати як розвиток, так і відхилення від нього. Розвиток соціальної та економічної систем здійснює позитивний взаємовплив на демографічні процеси: зростає рівень добробуту населення, підвищується рівень освіти, збільшується кількість вільного часу, розвиваються нові технології в галузі медицини, збільшується тривалість життя, знижується смертність. Проте соціальна й економічна системи мають і приховані, латентні функції, що впливають на демографічну систему (падиння народжуваності, зростання розлучуваності, демографічне старіння, зростання числа літніх самотніх людей). Тому досить слушною є думка Руденко О. М., що демографічна, економічна та соціальна системи настільки тісно пов'язані між собою, що практично не може йтися про стабільність кожної з них виключно окремо [82, с. 106].

Особливо значний вплив на демографічну систему здійснює економічна нестабільність, яка призводить до поширення бідності серед населення, гальмує дію механізмів виходу з такої ситуації. Як результат, у країні відбувається деградація рівня та умов життя, збільшується кількість збіднілого населення, знижується середній прожитковий мінімум, зменшується кількість робочих місць для фахівців різної кваліфікації тощо. Виникають об'єктивні умови для незадоволення населення, проявів соціального збурення, труднощів їх попередження та подолання в умовах економічного занепаду [82, с. 106].

Визначаючи демографічну систему як відкрити, а значить таку, що самоорганізується, саморегулюється, що розвивається, адаптується до нових умов і досягає нових стійких станів, Вишневський А.Г. застосовує поняття «демографічна рівновага» [83, с. 46]. Рівновага демографічних процесів розуміється ним як рівновага – системи, постійний і стійкий стан, з якого вона може вийти тільки під сильним впливом зовнішніх сил. Метою демографічного розвитку в такому випадку виступає збереження норм демографічної поведінки, які вироблялися історично для підтримки найбільшої стійкості населення, “поблизу точки демографічної рівноваги” [84, с. 19].

На нашу думку, рівновагу демографічної системи потрібно розглядати не як раз і назавжди заданий стан, а як “динамічну” або “рухливу” рівновагу. Вона виступає як постійна взаємодія прогресивного розвитку

демографічної системи з зовнішнім середовищем, що веде з часом до її нерівноважності та подальшої нестійкості (кризи), чергової структурної перебудови, що створює нову стійкість і новий стан рівноваги на більш високому витку її подальшого розвитку.

На думку Н.І. Бухаріна, процеси зміни в системі регулюються законом динамічної рівноваги. Він пов'язаний з природною спрямованістю будь-яких систем до стійкого стану і виступає як джерело їх руху та розвитку. Якщо діючі в системі сили врівноважуються, то система перебуває в стані динамічної, рухливої рівноваги. В іншому випадку рівновага порушується і відновлюється вже на новій основі, при інших співвідношеннях сил. Тому рівновага різних систем, у тому числі і демографічної, поділяється Н.І. Бухарініним на початкову, порушену й відновлену на новій основі; на сталу – рухоме з позитивним знаком (розвиток системи) і рухоме з негативним знаком (руйнування системи), а також на внутрішню і зовнішню. Перше обумовлено взаємовідносинами різних елементів усередині системи, друге – відносинами системи в цілому з її навколишнім зовнішнім середовищем. Внутрішня або “структурна рівновага між різними суспільно-людськими елементами демографічної системи” [85, с. 123] у процесах демовідтворення виступає у формі відносної врівноваженості інтересів різних соціальних груп у сфері демографічного розвитку, а також включає в себе відносну стабілізацію суперечностей між зовнішнім середовищем та системою.

Таким чином розвиток демографічної системи передбачає такі зміни демовідтворення, які характеризуються переходом всіх демографічних відносин до якісно нового рівня, тобто являє собою наслідок взаємозв'язку великої сукупності демовідтворювальних процесів на основі цілеспрямованої діяльності суб'єктів цих процесів. Стійкий же розвиток демографічної системи передбачає внесення в контекст змісту «розвиток демографічної системи» її здатності підтримувати певні (стійкі) темпи відтворення кількісних та якісних параметрів населення, його здоров'я та духовного розвитку.

Якісний розвиток демографічної системи пов'язаний з дисбалансом, конфліктами, стрибками, кризами, оскільки тільки в такій формі може здійснюватися розвиток складних систем, включаючи і соціально-економічні [86, с. 191].

Криза являє собою окремий випадок особливого стану демографічної системи. Розвиток складних систем, включаючи і соціально-економічні, шляхом подолання сформованих протиріч у кризовій формі фіксує внутрішню пружину розвитку, визначає незворотність розвитку і самоорганізації [86, с. 195]. Криза – це момент втрати стійкості в демо-

графічній системі, що пов'язана з руйнуванням демографічних процесів і зв'язків.

Як зауважив Пирожков С.І., Україна увійшла у зтяжну демографічну кризу, яка за тривалістю та масштабами перевершує попередні. Головна відмінність нової демографічної кризи полягає у тому, що в Україні мають місце не тільки кількісне зменшення населення, а й значне погіршення його здоров'я, якісних показників інтелектуального розвитку, деградація генофонду [87, с. 6]. Такої ж думки Стешенко В.С., «демографічна криза – це поєднання депопуляції з погіршенням якісних характеристик населення» [88, с. 25].

Піскунов В. сьогоднішню демографічну кризу в Україні визначає, як кризу демореальності - стану суспільного організму, який характеризується втратою ним здатності до самовідтворення населення в досягнутих раніше якості й кількості [89].

Українські фахівці одностайно вважають демографічну кризу реальним підґрунтям глибоких незворотних наслідків в соціально-економічному та духовному розвитку української нації, трактуючи зумовлену нею небезпеку як загрозу національним інтересам України. На цій проблемі наголошено в Стратегії демографічного розвитку в період до 2015 року та зазначено, що демографічний розвиток має стати одним з основних пріоритетів державної політики [90, с. 44].

Усвідомлення того, що криза чи критична ситуація є неминучою формою розв'язання суперечностей між старою і новою якістю демографічної системи, – важливий, але тільки перший крок на шляху «раціонального» ставлення до суспільного розвитку. Досить важливим є подальший розвиток демографічної системи, який може мати кілька шляхів з яких найгіршим є всеосяжний кризовий спад у системі, що надовго виб'є зі стійкого і безпечного стану весь механізм функціонування демографічної системи і призведе до демографічної катастрофи.

Поняття «катастрофа» стосовно вивчення кризових процесів несе подвійне смислове навантаження: з одного боку, воно характеризує масштаби кризи, з іншого – містить елемент непередбачуваності розвитку [86, с. 196].

Про переростання демографічної кризи в демографічну катастрофу свідчить, зокрема, визнання стану здоров'я в Україні катастрофічним. Трактування демографічної катастрофи пов'язане не тільки зі значним зменшенням кількісних параметрів, але і погіршенням якісних, що в значній мірі порушує внутрішньо системні зв'язки в демографічній системі. Тобто демографічна катастрофа настає тоді, коли значно порушено функціонування демографічної системи.

Узагальнюючи системний підхід до вивчення демографічної системи, можна зробити наступні висновки:

1. Демографічна система являє собою такий тип системи, в основі якої лежать демографічні зв'язки і взаємовідносини, основними складовими елементами якої виступають відповідні процеси кількісного і якісного відтворення населення, які постійно взаємодіють між собою як у прямому, так і зворотному напрямках та здійснюють взаємовплив.
2. Демографічна система є відкритою, тобто здійснює інтенсивний обмін з зовнішнім середовищем і, завдяки своїй цілісності, зберігається, незважаючи на негативні впливи цього середовища [84, с. 16].
3. Стан дестабілізації демографічної системи призводить до порушення її функціонування та структури, що спричиняє її кризу.
4. Демографічні процеси не можна ізолювати від зовнішнього середовища та спостерігати їх у «чистому» вигляді [91, с. 24]. Саме в процесі взаємодії демографічної системи і зовнішнього середовища виявляються властивості системи, при цьому вона є активним компонентом цієї взаємодії [80;87].
5. Динамічність демографічних процесів полягає у зміні параметрів та структури демографічної системи під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів [91, с. 24]. Демографічна система динамічна, постійно розвивається, як і саме суспільство, до якого вона належить. Пізнання законів розвитку дає можливість керувати процесами розвитку, змінювати світ у відповідності з об'єктивними законами і потребами сучасного інформаційного суспільства.
6. Безповоротність демографічної еволюції пов'язана з тим, що демографічні процеси не можуть повторюватись вже тому, що вони нелінійні, дуже складні, не одномірні і визначаються залежно від збігу обставин та великої множини об'єктивних і суб'єктивних факторів. При цьому вони залежать від стану суспільства та його зв'язків.

Оскільки безпека є поняттям, котре характеризує цілком визначений стан демографічної системи, то вона може розглядатись як функція демографічної системи. При такому підході зміст безпеки визначається як мета, спосіб і умови існування системи. Безпечний та стійкий її розвиток при цьому розглядається як особлива форма руху.

Тобто авторське визначення категорії «демографічна безпека» базується на двох аспектах. По-перше, визначення категорії «безпека» не як об'єкта захисту, а як умов збереження об'єкта та надійності його функціонування. При цьому безпека є доволі самостійним явищем, яке багато в чому визначає умови, можливості майбутнього існування

об'єкта. По-друге, виходячи з системного підходу, тобто вивчаючи систему демографічних процесів, пов'язаних з існуванням людства і таких що відображають його якість, рівень життєдіяльності, функціонування [38, с. 16].

***Отже, виходячи зі сказаного, в авторському розумінні демографічна безпека – це такий стан демовідтворювальних процесів, який зумовлює динамічну рівновагу демографічної системи, за якої зберігається оптимальне співвідношення природної і міграційної складових та високі якісні параметри населення, що забезпечує гармонійний розвиток суспільства.***

Для дослідження демографічної безпеки необхідно застосовувати такі принципи.

Основним принципом дослідження демографічної безпеки має стати *принцип ієрархії*, який передбачає виділення в системі національної безпеки основних складових – видів безпеки: економічної, екологічної, демографічної, соціальної, військової, політичної, інформаційної, духовної, що несуть самостійне функціональне навантаження, а також встановлення між ними ієрархічної залежності. При цьому основною має бути демографічна безпека, яка впливає на всі області суспільної життєдіяльності, а з цієї причини потребує відособлення. Саме демографічна безпека повинна зайняти центральне місце поряд з іншими видами національної безпеки. Цю думку підтверджує і Соболева С.В., яка стверджує, що демографічний чинник повинен бути достатнім для забезпечення національної безпеки за всіма її напрямками, оскільки зовнішня сторона демографічної безпеки полягає у формуванні таких сукупностей людських ресурсів, які повинні відповідати всьому спектру геополітичних інтересів держави: заселеності території, охороні її кордонів, підтримки оборонного потенціалу, забезпеченню економіки власною робочою силою та ін. [44, с. 155].

*Принцип системного підходу* передбачає дослідження демографічної системи, яка дає можливість врахувати характер розвитку та взаємодію основних складових демовідтворення: природного, міграційного та соціального руху. Якщо в цій взаємодії існує узгодженість, то система знаходиться в стійкому стані демографічної рівноваги. Вона визначається як рівновага між процесами народжуваності і смертності, з одного боку, і міграційними процесами – з іншого, а також у формуванні соціальних якостей (рівня здоров'я, освіти, кваліфікації та ін.). Порушення демографічної рівноваги може призвести до кризових явищ і тоді виникає питання про безпеку системи і необхідність розробки

заходів державного регулювання соціально-демографічних процесів, спрямованих на їх оптимізацію.

Застосування системного підходу при аналізі демографічної безпеки, її складових елементів (сил, органів, засобів) дає змогу підвищити об'єктивність наукового знання і, таким чином, визначити найбільш ефективні шляхи управління об'єктом, уникнути можливих помилок при відпрацюванні рішень, спрямованих на визначення напрямів та шляхів розвитку демографічної системи, встановити оптимальні співвідношення в її складових, оскільки головна мета системного підходу в даному випадку полягає у знаходженні шляхів оптимізації макросистеми.

Суть системного підходу в дослідженні макросистеми „демографічна безпека” полягає в тому, що діяльність особи, суспільства і держави щодо забезпечення демографічної безпеки розглядається як відкрита динамічна система в сукупності її найважливіших внутрішніх та зовнішніх взаємозв'язків. Особистість, суспільство та держава, об'єднуючись у процесі вирішення завдань забезпечення демографічної безпеки, спрямовують свої зусилля на отримання бажаного результату при реалізації власних інтересів. Взаємозалежність, взаємозв'язок цих інтересів визначають зміст та характер взаємовідносин між компонентами системи, її структуру і функції, а також конкретні завдання щодо підтримання системостворюючого процесу на визначеному рівні або змїну його стану. Життя суспільства розгортається в різних сферах, у кожній із них можлива дія факторів, які генерують ті чи інші загрози. Тому з позицій внутрішніх властивостей демографічну безпеку можна розглядати як сукупність взаємопов'язаних елементів, різнорідних за її функціональними сферами демографічної безпеки, коли склад характеризується тільки за якістю, або однорідних, коли об'єкту дають і кількісну характеристику [92, с. 11].

*Принцип соціальної безпеки* – це захищеність соціальної сфери суспільства й держави від загроз, здатних її зруйнувати або призвести до деградації. Це такий стан розвитку держави, при якому вона здатна забезпечити гідний і якісний рівень життя населення незалежно від впливу внутрішніх та зовнішніх загроз. Відсутність соціального захисту в Україні свідчить про те, що основні соціальні ризики – бідність, надвисока майнова диференціація населення, відчуженість значної кількості громадян від суспільного життя, звуження їх доступу до освіти, медицини і культури – досягли масштабів, які можуть становити реальну загрозу національній безпеці. Практично за всіма найважливішими соціальними показниками світового цивілізаційного розвитку Україна продовжує перебувати на небезпечній межі.

Даний принцип визначається насамперед соціальною потребою людини в захищеності і передбачає справедливий розподіл доходів серед більшості прошарків населення, що забезпечить підвищення якості життя та зниження соціального розшарування в суспільстві. Внутрішня та зовнішня соціально-економічна політика держави, її правова основа повинні бути спрямовані на стабільне забезпечення високого рівня життя та продуктивної зайнятості населення, соціальний захист, мінімізацію соціальних ризиків, створення умов для ефективного розвитку суспільства та самореалізації творчого потенціалу особистості.

*Принцип оцінки демографічної безпеки* передбачає розробку системи якісних і кількісних індикаторів та критеріїв демографічної безпеки. Лише комплексна збалансована система показників дозволить розкрити всі аспекти демографічних загроз та ризиків. В основу критеріїв демографічної безпеки необхідно закласти порогові значення - граничні величини, вихід за межі яких перешкоджає нормальному перебігу демографічних процесів і призводить до формування негативних руйнівних тенденцій у забезпеченні демографічної безпеки, перетворюючи потенційні демографічні загрози у реальні.

*Принцип демографічного прогнозування* необхідний для формування стратегії соціально-економічного розвитку країни. Дані про чисельність і статеву-віковий склад населення лежать в основі визначення перспективних доходів і видатків держави, зокрема таких важливих складових, як фінансування пенсій, соціальних виплат, освітніх та медичних закладів тощо. Без глибоких демографічних обґрунтувань неможливо визначити і розмір доходної частини бюджету, яка залежить від чисельності робочої сили, рівня її економічної активності, освіти і кваліфікації. Населення є головною продуктивною силою, а також споживачем матеріальних благ. Темпи та пропорції економічного розвитку країни, регіону, зокрема обсяги виробництва та споживання, їх зміни суттєво залежать від чисельності населення, його вікової, освітньої, професійної та соціальної структур, чисельності трудових ресурсів [93, с. 5].

*Принцип відповідальності* полягає в усвідомленні всіма суб'єктами суспільства та соціального простору необхідності свідомого виконання своїх обов'язків перед співгромадянами та суспільством, виходячи з думки про майбутнє. Даний принцип ґрунтується на моральності та духовності, оскільки відповідальність як концепція заохочує кожну людину враховувати інтереси суспільства та його членів, беручи на себе відповідальність за вплив своєї діяльності на інших людей та на навколишнє середовище.

Відповідальність є етичною ідеологією або теорією, яка полягає в тому, що всі суб'єкти суспільства зобов'язані діяти на його користь

в цілому. Ця відповідальність може бути пасивною, що передбачає неприйняття участі в певних шкідливих діях, або активною, шляхом виконання заходів, які безпосередньо сприяють розвитку суспільства. Відповідальність підвищує ефективність суспільства, сприяючи координації дій, створює умови для сталого розвитку і передумови для успішного запобігання економічним кризам та сприяє людському розвитку за усіма напрямками.

Основою для дії цього принципу є розвиток соціальних цінностей – честь, гідність, совість, репутація, обов'язок, дружба та культивування національних та родинних цінностей, здорового способу життя. Основними напрямками для розвитку ефективної системи відповідальності в Україні є формування ідеології і культури відповідальності за майбутнє у широкому розумінні [94].

Демографічна безпека означає гарантію до виживання населення в сучасних умовах. Досягнення в перспективі відтворення населення усе більш високої якості має стати стратегічним завданням країни і відноситися до головних суспільних пріоритетів. Тому демографічна безпека України має стати основою для сьогодення, а її принципи – тими підвалинами, на яких можна буде збудувати міцне цивілізаційне сучасне суспільство.

## **1.2 Демографічна безпека і небезпека, демографічні загрози та ризики**

Стан демографічної безпеки є найкращим для суспільства. Категорія безпеки в демографічній системі – це аналог функції надійності в технічній системі. Якщо надійність є узагальнена характеристика якості технічної системи, то безпека – узагальнена характеристика якості демографічної системи [95].

Вирішальне значення для подальшого існування демографічної системи має потенційна можливість «зберігати свої системоутворюючі властивості, основні характеристики, параметри і стан при патогенних (дезорганізуючих, деструктивних, руйнівних) впливах з боку різних предметів, явищ або процесів» [62, с. 7], тобто бути в стані безпеки. Порушення функціонування демографічної системи свідчить про виникнення небезпеки.

Таким чином, перехід «безпека – небезпека» є процес, при якому ймовірність реалізації загроз і розміри можливої заповідної, в разі їх реалізації, шкоди вище /нижче деякої суб'єктивно встановленої порогової величини. Цю думку висловлює Атаманов Г. А., який вважає що зниження безпеки – процес, при якому ймовірність настання



дисфункції і деструкції об'єкта в результаті його взаємодії з зовнішнім середовищем або елементів, що входять в структуру об'єкта, між собою, нижче деякої порогової величини [96, с. 23].

Безпечним вважається стан демографічної системи, при якому стан її зв'язків і відносин із зовнішнім середовищем, стан елементів її структури, її відносини і зв'язків між собою, дозволяє демографічній системі як єдиному цілому зберігати:

- здатність і можливість виконувати свої основні функції;
- структурну цілісність, що не призводить до порушення функціональності.

Основна властивість, що визначає безпеку демографічної системи, чи демографічну безпеку, - збалансованість внутрішніх і зовнішніх умов її існування, що дозволяє системі реалізовувати інтереси поточного і майбутнього її розвитку [10, с. 31].

Змістовність категорії «демографічна безпека» доповнюється характеристикою «демографічна небезпека». Певним чином це «симетрична» до безпеки характеристика, що в цілому відповідає «негарантованості» – через різні обставини та умови – існування суспільства в бажаному для нього стані.

Погоджуємося з думкою Дзьобань О.П., що небезпека – це наявність і дія реальних чи потенційних сил і факторів, які можуть стати дестабілізуючими стосовно особистості, соціальної системи в нанесенні їм збитку, дезорганізації або повного знищення [97, с. 13].

Виходячи з того, що ми розглядаємо демографічну безпеку, як стан демографічної системи, що означає її життєздатність та динамічну рівновагу, то демографічна небезпека – це значне порушення процесів функціонування демографічної системи, яке може стати дестабілізуючими стосовно існування демографічної системи, дезорганізувати або повністю знищити її.

Крім трактування категорії «безпека» та «небезпека» варто зупинитись на їх кількісних та якісних характеристиках. Серед вчених думки відносно ступеня безпеки поділяються на два напрями. Перший – це досягнення повної абсолютної безпеки. Другий – це допущення прийняттого ризику, за межами якого виникають прояви небезпеки. В світовій практиці визначені показники, які мають порогові значення (межу), перевищення яких свідчить про прояв загрози безпеці.

Розглядаючи бінарний зв'язок «безпека-небезпека», необхідно виявити основні причини переходу демографічної безпеки в небезпеку, тобто безпечного стану демографічної системи в небезпечний та їх наслідки.

Слід зауважити, що досить часто у дослідників проблем безпеки виникають суперечності в ієрархії понять «безпека», «небезпека», «загроза» та «ризик». Загалом сучасні дослідники проблем безпеки не дійшли згоди з цього питання. Так, одна група дослідників виділяє три групи чинників, які загрожують нормальному функціонуванню об'єкта, і які об'єднані відповідно у такі групи як: небезпеки, ризики і загрози. Представники іншої групи пропонують розрізняти чотири елементи системи небезпек: ризик, виклик, небезпека, загроза [23, с. 20].

Так, Манілов В.Л. пропонує наступну класифікацію системи небезпек для національних інтересів: ризик-небезпека-виклик-загроза [98, с. 24].

Зі свого боку, Ярочкін В.І. пропонує іншу ієрархію небезпеки: надзвичайні ситуації-кризові ситуації-критичні стани-загрози-дестабілізуючі чинники [8, с. 112].

Дещо іншу інтерпретацію видів небезпек пропонує російський дослідник Белов П. На його думку, можна окреслити наступну триаду: небезпека - загроза - виклик. Причому небезпека розуміється як можливість спричинення шкоди, загроза – вже діюча небезпека, а виклик - прояв загрози, який потребує реагування з метою попередження або зниження шкоди [99, с. 40].

Концепція „передування небезпеки загрози” знаходить своє відображення у переважній більшості авторів російських джерел з національної безпеки.

Українські дослідники Н.Р.Нижник, Г.П.Ситник, В.Т.Білоус, пропонують, щоб загрози передував ризик, а небезпеці – виклик, при чому поняття ризику і виклику у них є тотожними аналогічним поняттям, які запропонував В.Манілов [23, с. 25].

Погоджуємося з думкою Кузьменко А.М., який вважає, що небезпека не може розглядатися як щось окреме, відірване від безпеки, абсолютне та апіорне. Її дуальність з безпекою є іманентною, саме тому безпека завжди має також розглядатися в парі з небезпекою. При цьому небезпека має посідати найвищий щабель у загальній піраміді дестабілізації і бути найнебезпечнішою з них [23, с. 28].

Вищенаведені дослідження науковців трактували поняття небезпеки, виходячи з прикладного аспекту, тобто стану завдання шкоди певному явищу, і для вивчення демографічної безпеки їх важко застосувати. Авторське трактування безпеки виходить з системного підходу, тобто демографічна безпека – це стійкий стан динамічної рівноваги демографічної системи, тоді як небезпека – це системні порушення у демографічній системі. Тому, на нашу думку, ієрархія має бути наступною (рис. 1.4).

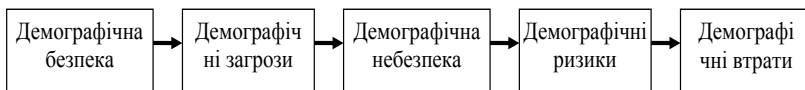


Рис.1.4. Основні складові системи демографічної безпеки

\*авторська розробка

Методологічні особливості зазначених характеристик-категорій поля безпеки – безпеки, небезпеки, ризику та загрози – наведені в табл. 1.1. [13, с. 36].

Таблиця 1.1

**Методологічні особливості категорій поля безпеки [13, с. 37]**

| Категорія | Змістова подібність                           | Управлінська функція                            | Синергетична ознака |
|-----------|---|---|---------------------|
| Безпека   | Симетрична зворотна подібність до небезпеки   | Загальна мета і критерій управління системою    | Повільна змінна     |
| Загроза   | Більш широке й невизначене поняття, ніж ризик | Чинник реалізації негативних станів у системі   | Швидка змінна       |
| Небезпека | Симетрична зворотна подібність до безпеки     | Тривалий і поточний фактичний стан системи      | Повільна змінна     |
| Ризик     | Більш вузьке й конкретне поняття, ніж загроза | Механізм реалізації негативних станів у системі | Швидка змінна       |

Слід при цьому відзначити взаємозв'язок між безпекою та ризиком. Якщо безпека – це певна позитивна, нормативна й однозначна характеристика системи, то ризик – характеристика негативна, ситуативна й комплексна, що містить оцінку можливих станів з відповідними ймовірностями їх настання. Небезпеку можна визначати якісно, а ризик – кількісно. У функціональному відношенні: безпека є цільовою характеристикою функціонування демографічної системи, а ризик – характеристикою його поведінкового стану за конкретних існуючих умов.

Як наслідок демографічної небезпеки, є виникнення демографічних ризиків та реальних демографічних втрат. Так, Качинський А. Б., Сердюк А. М. підкреслюють, що небезпека – поняття якісне, а кількісною мірою небезпеки є ризик [100, с. 9].

На думку Данилишина Б.М., загроза визначається як джерело ризику, тобто ситуація, при котрій можливе виникнення явищ та процесів здатних завдати будь-яку шкоду здоров'ю і життю людей [13, с. 41].

Оскільки саме при загрозі порушується стан безпеки демографічних відносин тобто порушуються безпечні умови функціонування демографічної системи, то необхідно дослідити дане поняття. З методологічної точки зору, важливим є уявлення про “загрозу” як об’єктивну реальність, що існує як між суспільством і технікою, так і між довкіллям і природним середовищем існування людини (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2

**Визначення терміну “загроза”, що існують в науковій літературі**

| Термін "загроза"   | Автори                           |
|--|----------------------------------|
| Загроза в загальному розумінні - такі зміни в зовнішньому або внутрішньому середовищі суб'єкта, які призводять до небажаних змін предмета безпеки  | Пірумов В.С. [101, с.49-76].     |
| Загроза - можливість чи неминучість виникнення соціальних, природних або техногенних явищ із прогнозованими, але неконтрольованими небажаними подіями, що можуть статись у певний момент часу в межах даної території, спричинити смерть людей чи завдати шкоди їхньому здоров'ю, призвести до матеріальних і фінансових збитків, погіршити стан довкілля тощо | Горбулін В.П. [4, с. 14].        |
| Загроза - це природне чи техногенне явище з прогнозованими, але неконтрольованими небажаними подіями, що можуть у певний момент часу в межах даної території завдати шкоду здоров'ю людей, спричинити матеріальні збитки, руйнувати довкілля   | Качинський А.Б., [51, с. 15].    |
| Загроза - явище, чинник (сукупність чинників), що здатні реально створити умови або стати причиною повної або часткової неможливості реалізації національних інтересів   | Сунгуровський М. [102, с. 47-48] |
| Загроза - це умова, процес чи потенційно можлива подія, що загрожує здоров'ю, безпеці та добробуту населення чи нормальному функціонуванню економіки й органів управління  | Геологічна служба США, [103]     |
| Загроза - це природне чи техногенне явище, коли можлива поява явищ або процесів, здатних уражати людей, завдавати матеріальних збитків, руйнувати довкілля   | В. Маршалл, [104]                |
| Загроза - це явище чи ситуація, що може завдати шкоду здоров'ю людини або її безпеці.  | Дж. Фіксел, [105]                |
| Загроза - це ймовірність виникнення в певний момент часу та в межах даних територій явища, що потенційно здатне уражати людей і завдавати матеріальних збитків   | Д. Варнес, [106]                 |
| Загроза - безпосередня небезпека, реальність завдання шкоди життєво важливим національним інтересам і національній безпеці, яка виходить за локальні межі та стосується основних національних цінностей  | Манілов В.Л. [98, с. 24].        |

Тобто категорія «загроза» науковцями прикладних наук трактується як явище, що може завдавати шкоду чи уражати людей. На нашу думку, стосовно категорії «демографічна безпека» більш вірним буде визначення Пірумова В.С., тобто загроза – це зміни в середовищі, які призводять до небажаних змін предмета безпеки.

Близьким є визначення білоруських вчених Шахотько Л.П та Привалової Н.Н., які трактують демографічні загрози, як явища і тенденції, внаслідок виникнення і розвитку яких відбуваються негативні кількісні та якісні зміни в розвитку населення, що здійснюють негативний вплив на сталий розвиток країни [38, с. 16].

Соболева С.В. зазначає, що демографічні загрози – це явища, тенденції і дії, які негативно впливають на функціонування демографічної сфери і суперечать національним і (або) регіональним цілям демографічного розвитку, порушують цілісність, незалежність і суверенітет держави [44, с. 149].

Перелік демографічних загроз на різних етапах формування і розвитку суспільства (країни) може бути різним. Так, якщо до початку ХІХ століття основною причиною високої передчасної смертності в країні були інфекційні захворювання, що супроводжувались масовими вимираннями (епідеміями), то, природно, основні ризики смерті були пов'язані саме з цією групою захворювань. Сучасні ж ризики смерті мають іншу природу [44, с. 149].

*На нашу думку, демографічні загрози – це сукупність чинників та явищ, які прямим або непрямим чином можуть призвести до дестабілізації демографічної системи, а відповідно негативно вплинути на демографічну безпеку. При цьому порушення демографічної безпеки може відбуватися під впливом різноманітних загроз, які можна поділити на внутрішні та зовнішні. Внутрішні загрози – це ті, які безпосередньо виникають в демографічній системі й характеризуються її кількісними чи якісними параметрами. Зовнішні загрози зумовлюють як прямий, так і опосередкований вплив на демографічну безпеку і являють собою вплив соціальний, економічний, політичний, військовий, екологічний, інформаційний, тобто вплив зовнішнього середовища на демографічну систему (Рис.1.5).*

Даний поділ, на нашу думку, полягає в тому, що створення соціально-економічних, екологічних та інших умов, необхідне для збалансованого розвитку демовідтворювальних процесів. При цьому важливо враховувати, що зовнішні загрози впливають на демографічні процеси опосередковано, через демографічну поведінку – спочатку змінюються соціально-економічні, екологічні, політичні та інші зовнішні умови,

потім, через певний час, демографічна поведінка, і лише потім змінюються демографічні процеси, що обумовлює часовий лаг між зміною умов життя і демографічними параметрами. Тобто поділ на внутрішні і зовнішні загрози, що впливають на демографічну безпеку, полягає у швидкості реагування негативних змін внаслідок їх впливу. Як правило, зовнішні загрози легше регулюються і швидко змінюються. В той же час внутрішні загрози є складовими демографічно несприятливих розвитку і, як правило, змінюються повільно, інколи за кілька поколінь.



Рис.1.5. Класифікація загроз демографічній безпеці України, авторська розробка

Слушною з цього приводу є думка Хомри О.У., що специфіка демографічної загрози задається серед інших визначників її довгочасністю, а область демографічних загроз – розумінням області демографічного, яке значно варіює в різних демографічних школах. Проте, у будь-якому випадку особливості демографічних процесів (народжуваності, смертності, міграції) стають загрозами демографічній безпеці у разі їх

негативного впливу на кількісні (чисельність) і якісні характеристики відтворення населення [107].

Якщо провести узагальнення внутрішніх демографічних загроз за демографічними процесами, то вони мають наступний вигляд:

- щодо чисельності і статеві-вікової структури населення – швидко зростаючі темпи зниження чисельності населення; несприятлива вікова структура, пов'язана, в першу чергу, із старінням населення;
- щодо сім'ї і народжуваності – зменшення частоти укладених шлюбів, зростання числа розлучень; зниження рівнів народжуваності, внаслідок чого не забезпечується просте відтворення населення; погіршення репродуктивного здоров'я населення;
- щодо смертності і тривалості життя населення – погіршення здоров'я населення (фізичного, репродуктивного, психічного); зростання захворюваності у всіх вікових групах, особливо у молодих чоловіків працездатного віку; постійне зростання смертності, зниження тривалості життя; висока в порівнянні з розвиненими країнами дитяча (до 1 року) і материнська смертність;
- щодо міграції: – відтік кваліфікованих кадрів (відтік «мізків»), трудова міграція та наростання нелегальної міграції.

В умовах соціокультурного транзиту особливо актуалізуються саме зовнішні загрози демографічній безпеці, система яких є сукупністю економічних, політичних, соціальних, етноконфесійних та інших факторів, що дестабілізують розвиток держави й суспільства. Зовнішні загрози є детермінованими, насамперед, об'єктивними умовами, зокрема, перехідним етапом державного будівництва; глобальною кризою, у всіх без винятку сферах життя перехідного суспільства; неготовністю керівництва країн, державних інститутів і суспільства до протидії новій системі внутрішніх загроз [97, с. 13].

До групи соціально-економічних загроз традиційно належать: зростання безробіття, погіршення стану соціальної структури, люмпенізація населення, декваліфікація і пауперизація робочої сили, зростання бідності, криміналізація суспільних відносин, технологічне відставання економіки, низький рівень життя в країні; до групи соціально-психологічних – фізична деградація населення, криза сім'ї, деградація життєвих цінностей; до групи соціокультурних – втрата культурної спадщини [108].

За територіальним принципом загрози можна поділити на загрози національного та міжнародного масштабу. Дані загрози демографічній безпеці пов'язані з соціально-економічним та геополітичним становищем країни. Їх вплив на демографічну сферу проявляється міграцій-

ними процесами, що зумовлюють втрату населення або етнічні порушення при значних міграційних потоках з інших країн.

Так в європейських країнах концепція демографічної загрози або «демографічна бомба» є терміном, який використовується в політичних розмовах, коли відбувається зростання населення за рахунок етнічних меншин тієї чи іншої країни, які сприймаються як загроза змінити етнічну самобутність цієї країни [109].

Особливо слід відзначити такий чинник формування демографічних загроз, як порушення етнокультурних традицій населення країни. Культура є способом адаптації до оточуючого середовища. Вона виробляється впродовж тривалого часу, надає унікальну можливість доступу до майбутнього, і її різка зміна може призвести до дезорієнтації зі всіма негативними наслідками. Спроба змінити культурну парадигму, агресивне нав'язування чужих більшості українців норм і цінностей, таких, що йдуть з боку заходу при масованій підтримці ЗМІ, призводять в Україні не до модернізації, а до деградації і, відповідно, до вродження.

Слід відзначити, що в регіонах, які зберегли національні традиції, склалася сприятливіша демографічна ситуація, ніж в Україні в цілому, і рівень депопуляції там значно нижчий. Це пов'язано або з традиційно високою народжуваністю або з підвищеною в порівнянні з середньоукраїнською народжуваністю і нижчою смертністю.

Тому Соболева С.В. та Чудаєва О.В. наголошують, що «як один з принципів забезпечення демографічної безпеки в країні повинна розглядатися повага до етнічних цінностей, культурних традицій, засад у сфері реалізації репродуктивних установок і демографічної поведінки [44, с. 154].

Характеризуючи зовнішні загрози демографічній безпеці, необхідно відзначити, що економіко-географічне положення регіону і його ресурсна база відіграють найважливішу роль в економічному розвитку території, а також у формуванні і розміщенні населення, можуть значною мірою підсилити або послабити демографічні загрози. До таких ризиків призводять наступні процеси: 1) пов'язане з економічним розвитком і освоєнням ресурсної бази інтенсивне «перекачування» населення з одних регіонів в інші, яке, з одного боку, утворює відносно надлишкове населення і перенаселеність територій, а з іншої – призводить до обезлюднення просторів; 2) формування в результаті міграції статеві-вікових диспропорцій у структурі населення, пов'язаних з галу-



зевую специфікою територій, що викликає, у свою чергу, порушення процесу відтворення і масовий відтік населення.

Порушення статевих пропорцій в демографічній структурі подібних територій призводить до появи таких соціально-демографічних проблем, як зростання розлучуваності, позашлюбна народжуваність, збільшення числа неповних, бездітних і малодітних сімей, інтенсивний міграційний обмін, що не сприяє формуванню постійного населення територій й інших [44, с. 151].

Кожна з складових відтворення населення має життєво важливе значення, і порушення нормального функціонування будь-якої з них (депопуляція, різке зниження народжуваності й дітності, зростання смертності і зниження тривалості життя і т.ін.) може призвести до порушення рівня демографічної безпеки.

Водночас, об'єктивне визначення загроз передбачає чітке усвідомлення параметрів, поза межами яких певне явище втрачає можливості саморегуляції та потребує зовнішнього втручання для збереження стабільності демографічної системи, а також певних умов, що перетворюють фактори на реальну чи потенційну загрозу.

Необхідно також визначити категорію «ризик», та окреслити його межі. Українське слово «ризик» походить, мабуть, від іспанського чи португальського слова, що в перекладі, відповідно, означає «скеля» або «стрімка скеля». Мореплавці під цим словом розуміли небезпеку, яка могла загрожувати їх кораблям. У словнику Вебстера «ризик» визначається як небезпека, можливість збитків, шкоди. Отже, тут ризик – це можливість настання небажаної події [110, с. 9].

Головною проблемою наукового визначення поняття “ризик” є його комплексний характер, що вимагає залучення широкого кола вчених – представників багатьох дисциплін (таблиця 1.3). Саме тут вимагається застосування методів системного аналізу, врахування всіх факторів, що сприяють виникненню критичних ситуацій і аналізу наслідків, до яких вони можуть призвести. Переважна більшість фахівців з природних і техногенних небезпек визначають ризик, використовуючи з цією метою розробку У. Роуї [111].

Тобто поняття “ризик” трактується західними вченими в широкому розумінні як будь-які небажані для сучасного суспільства явища. При цьому до них відносять здебільшого ті явища, які несуть загрозу життю та здоров'ю людини. Досить слушними є визначення В. Маршалла: “Ризик – це частота реалізації небезпеки” та Е. Дж. Хенлі, Х. Кумамото: “Ризик як імовірність людських і матеріальних збитків чи ушкоджень”.

Таблиця 1.3

## Визначення поняття “ризик”, що існують в науковій літературі

| Зміст поняття   | Автори                                      |
|---|---|
| Ризик - усвідомлена можливість небезпеки, а також можливість збитків або неуспіху у якійсь справі   | Тлумачний словник [47, с. 1221].            |
| Ризик – це усвідомлена небезпека виникнення в будь-якій системі небажаної події з певними наслідками в часі та просторі   | А. Рагозін, [112]                           |
| Ризик – це частота реалізації "небезпеки"   | В. Маршалл, [104]                           |
| Ризик – це величина, що визначається як добуток величини події на міру її можливості  | Е. Мушик, П. Мюлер, [113]                   |
| Ризик – ймовірність втрат, що можуть бути встановлені перемноженням ймовірності (частоти) негативної події на величину можливого збитку від неї   | У. Роуї, [111]                              |
| Ризик – це імовірнісна міра можливості реалізації небезпеки у вигляді певного збитку в штучно створеній діями суб'єкта ситуації   | Є. С. Дзекцер, [114]                        |
| Ризик – це ймовірність людських і матеріальних втрат чи пошкоджень  | Хенлі Е. Дж. Кумамото Х [115, с. 18]        |
| Ризик - прогнозована векторна величина збитку, що може виникати внаслідок ухвалення рішень в умовах невизначеності та реалізації загрози. Він є кількісною мірою безпеки, що дорівнює добутку ймовірності реалізації даної загрози на ймовірність величини (величину) можливого збитку від неї. | Горбулін В.П. і Качинський А.Б. [4, с. 28]. |
| Ризик - існування або можливість виникнення ситуації, за якої формуються передумови протидії реалізації національних цінностей, інтересів та цілей забезпечення національної безпеки  | Манілов В.Л. [98, с. 24].                   |

На думку Горбуліна В.П. і Качинського А.Б., форма визначення ризику як прогнозованої величини збитку, є оптимальною, оскільки дає змогу:

- поєднати в одному показникові різноманітні дані про об'єкт і суб'єкт загрози;
- отримувати інтегральні оцінки ризику від необмеженого числа негативних процесів будь-якого генезису;
- таке визначення близьке за своїм змістом до тих визначень термінів “ризик” і “загроза”, які стають загальновизнаними останніми роками.

До того ж у термінах теорії ризику прийнято проводити аналіз подій, імовірність яких дорівнює 1 (наприклад, забруднення навколиш-

нього середовища). У такому разі термін „ризик” еквівалентний терміну „збиток” і, відповідно, величина ризику кількісно дорівнює величині збитку [4, с. 28].

Але при цьому збиток – фактичні або можливі економічні й соціальні втрати (відхилення здоров'я людини від середньостатистичних показників, тобто його хвороба або навіть смерть; порушення процесу нормальної господарської діяльності; втрата того чи іншого виду власності тощо) і/або погіршення природного середовища внаслідок змін в оточуючому людину середовищі, що виникають у результаті якихось подій, явищ, дій.

Оцінка ризику, тобто прогнозування демографічних, соціальних і економічних критичних ситуацій з урахуванням їхніх наслідків – ключова ланка визначення загального рівня безпеки.

Досить слушною є думка Мушика Е.[113] та Михалевича В. [116], які під оцінкою ризику розуміють комплекс дій, спрямованих не лише на оцінку, а й аналіз та ідентифікацію механізмів виникнення явищ, які виявляють сильний вплив на спосіб життя та стан здоров'я людини, з метою запобігання відхиленням, загрозам, шкоді, втратам тощо або протидії їх виникненню.

Качинський А.Б. вважає, що першим кроком оцінки ризику є виявлення найбільш серйозних джерел небезпеки (факторів ризику) та їх ранжування з метою визначення реальної загрози для людини та порогів стійкості технічних і екологічних систем; використання імітаційного моделювання [117].

Як економічна категорія, ризик є рішенням або подією, яка не позбавлена суб'єктивно-об'єктивних рис (тобто може відбутися або не відбутися) і спрямована на досягнення визначеної мети, наближення до якої пов'язане з елементами небезпеки, загрозою втрати або неуспіху [118].

Клименко С. М., Дуброва О. С. визначають демографічний ризик, як можливість зміни демографічної ситуації. Особливість даних ризиків, на їх думку, проявляється в тому, що вони існують як у формі самостійних ризиків, так і спричинені виникненням інших ризиків (зниження тривалості життя населення може призвести до виникнення ризику, пов'язаного з реалізацією продукції, орієнтованої на більш старе населення, тощо) [119, с. 123-124].

Європейські демографи зазначають, що демографічним ризиком для країн Європи є старіння населення та зменшення його чисельності [120, с. 8-9]. У найближчі роки європейські науковці передбачають дві

категорії демографічних ризиків: ризики, пов'язані з виплатами пенсій і ризики, пов'язані зі старінням працівників [121].

Тобто демографічні ризики у розумінні європейських демографів мають суто економічне значення – втрата робочої сили та значне пенсійне навантаження через старіння великої частини населення та низьку народжуваність. На нашу думку, демографічні ризики можуть призвести до негативних демографічних змін умов і способу життя населення та взаємин між ними. При цьому демографічні ризики переважно не виникають і не зникають самостійно, а супроводжуються і є причиною інших ризиків: політичних, економічних і т.д.

*На нашу думку, демографічний ризик – це наслідок настання передбачених негативних змін у демографічній системі, спричинений значним порушенням її функціонування та виникненням демографічних втрат чи демографічного збитку.* Тобто – це є вплив на зовнішнє середовище демографічної системи у формі втрат внаслідок погіршення демографічної ситуації.

Основним демографічними ризиками та можливими втратами для України сьогодні є:

1. Зменшення чисельності населення, що впливає на геополітичну ситуацію в країні.
2. Старіння населення, що зумовлює як втрату робочої сили, так і навантаження на пенсійну систему.
3. Зменшення чисельності працездатного населення, що зумовлює економічні диспропорції та нестачу робочої сили.
4. Надсмертність чоловіків працездатного віку, що є чинником втрати робочої сили та погіршення шлюбної ситуації.
5. Зростання рівня захворюваності, що є складовою погіршення якості населення, зниження його працездатності та викликає зростання навантаження на охорону здоров'я і соціальне забезпечення;
6. Міграційні втрати, які зумовлюють не тільки зменшення чисельності населення, а й втрату інтелектуального капіталу та робочої сили, оскільки за кордон виїжджає в основному мобільне працездатне населення.

Наслідком даних ризиків є втрати в економіці через нестачу трудових ресурсів потенціалу, зростання навантаження на систему соціального забезпечення. Погоджуємося з Малиновською О.А., що вплив депопуляції є значним чинником забезпечення національної безпеки. Зменшення кількості населення та його старіння, погіршення якісних характеристик створюють додаткові труднощі для вирішення еконо-

мічних, соціальних, геополітичних завдань, загрожуючи національним інтересам країни, її безпеці [3, с. 173 ].

Також досить важливо окреслити межі безпечного і небезпечного функціонування демографічної системи. Так О.Бендасюк пропонує наступну градацію меж «безпека – небезпека», виходячи з порогових значень індикаторів безпеки і відповідних зон:

1. Нормальний стан – відсутність (слабкий вплив) загроз безпеці, що забезпечується плановими діями системи соціально-демографічного управління.
2. Передкризовий стан – істотна дія загроз, що вимагає термінових, високо затратних дій щодо нейтралізації й усунення несприятливих подій. Ці дії, як правило, знаходяться в межах власних ресурсних можливостей об'єкта, при цьому не відбувається погіршення стану за іншими індикаторами.
3. Кризовий стан – настільки значне ослаблення опірності загрозам, що система не в змозі в короткий термін упоратися з ними власними силами, для її виходу із критичного стану необхідна дія ззовні й така мобілізація власних ресурсів, що забезпечить наближення системи до оптимального стану її функціонування [122, с. 10].

На нашу думку, цих зон має бути шість, що залежить від видів загроз та сили і тривалості їх впливу на демографічну безпеку в певних соціально-економічних та історичних умовах існування демографічної системи:

1. Стан абсолютної демографічної безпеки, який існує при відсутності демографічних загроз.
2. Стабільний стан демографічної системи, який існує при слабкому і нетривалому впливі демографічних загроз та їх незначних відхиленнях.
3. Передкризовий стан демографічної системи, коли загрози стають масштабніші, більш тривалі й глибокі, але їх можна контролювати або частково нівелювати.
4. Кризовий стан тобто стан небезпеки – коли відбуваються значні порушення у відтворенні населення, демографічна система сама не в змозі впоратись з порушенням рівноваги і вимагає управління та корегування зовнішньої системи.
5. Демографічна небезпека виникає в результаті значного порушення функціонування демографічної системи і пов'язана з утворенням демографічних ризиків – потенційних демографічних втрат або прогнозованих збитків від порушення рівноваги демографічної системи.

6. Безпосередні демографічні втрати, які проявляються в системному порушенні демовідтворювальних процесів і зумовлюють негативний вплив на економічні, геополітичні та інші аспекти національної безпеки.

При функціонуванні будь-якої системи, в тому числі і демографічної, відбуваються зміни в ній під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників. Коли демовідтворювальні процеси відхиляються від певних порогових значень, тоді вони стають демографічними загрозами. Тривала наявність загроз або їх значне відхилення від порогових значень створюють деструктивний вплив на демографічну систему, порушуючи стан демографічної безпеки, виникає демографічна небезпека, як значне порушення функціонування демографічної системи. І якщо демографічні загрози будуть тривати і надалі або вони будуть зростати, це призведе до виникнення демографічних ризиків. Вони являють собою потенційні майбутні демографічні збитки, що проявляються в негативному впливові на зовнішні системи, які виникнуть при подальшому існуванні демографічної небезпеки. А оскільки процеси в демографічній системі є взаємопов'язаними, то при її порушенні діє принцип «доміно» – порушення одного з аспектів відтворення населення є загрозою для інших аспектів, утворюючи при цьому нові загрози та ризики.

### **1.3.Методологічні аспекти демографічної безпеки та система показників для її аналізу**

Для визначення рівня демографічної безпеки необхідно дослідити стан функціонування демографічної системи та наявність демографічних загроз і їх величину. Погоджуємося з думкою Шахотько Л.П., що метою забезпечення демографічної безпеки є створення умов, достатніх для нейтралізації реальних і попередження виникнення потенційних демографічних загроз [38, с. 16]. Тому вивчення проблеми демографічної безпеки включає, в першу чергу, характеристику реальних і потенційних загроз демографічній безпеці як сукупності умов і чинників, що створюють небезпеку життєво важливим демографічним процесам. Оцінка стану демографічної безпеки країни дозволить виявити основні реальні загрози, причини, тенденції і особливості негативних демографічних явищ, що знижують рівень демографічної безпеки, для подальшого їх усунення і профілактики.

Для дослідження стану демографічної безпеки необхідно розробити систему критеріїв і показників, які відображають стан демографічної системи і можуть відображати загрози її функціонуванню. При

цьому критерій – ознака, на підставі якої розробляється оцінка, порівняння альтернатив, класифікація об'єктів і явищ, а показник – виражена числова характеристика властивості об'єкта, тобто якісно-кількісна характеристика [123, с. 49]. Критерій безпеки – всебічна порівняльна оцінка стану безпеки з погляду найважливіших процесів, явищ, параметрів, що відображають її суть. Критерій є якісною оцінкою, на основі якої адекватно визначається рівень безпеки і розробляються показники.

*Під критерієм демографічної безпеки ми розуміємо стан демографічної системи з точки зору найважливіших процесів, що відображають суть демографічної безпеки.* Важливо відзначити, що сам критерій не може прийматися як пряме керівництво до дії, він диктує вибір певних показників (індикаторів), які описуватимуть і характеризуватимуть стан демографічної системи через систему показників.

Оскільки демографічна безпека – явище досить складне і багатоманітне, її суть не може бути розкрита за допомогою окремо взятого показника. Хоча інколи таким показником вважають коефіцієнт природного приросту (убутку) населення, який показує демовідтворювальну ситуацію, але при цьому він не розкриває основні причини демографічної ситуації. Тому для забезпечення комплексності дослідження необхідний уточнений перелік показників стану демографічної безпеки.

У науковій літературі проблемам розробки системи показників демографічної безпеки приділяється порівняно мало уваги. В більшості випадків дані показники є не системою, а набором ознак, що фрагментарно характеризують демографічну ситуацію, тоді як проблема розробки системи показників демографічної безпеки є одним з найважливіших напрямів досліджень, спрямованих на створення теоретико-методологічної бази для реформування державної статистики і вдосконалення інструментів управління демографічною безпекою.

Взагалі, система показників – це сукупність взаємозв'язаних показників, що має однорівневу або багаторівневу структуру і націлена на вирішення конкретного завдання. Система показників набуває більш завершеного характеру, якщо разом з частковими показниками в неї включені узагальнюючі показники, що синтезують ті або інші аспекти демографічної безпеки, та інтегральний показник, в якому узагальнені значення всіх найважливіших компонентів системи.

Науковий характер і достовірність оцінки демографічної безпеки визначається тим, наскільки правильно встановлений склад показників, чи достатньо повні вони за своїм набором для відображення всіх загроз та параметрів демографічної безпеки.

Розробка системи показників демографічної безпеки повинна базуватися на використанні таких загальнометодологічних підходів:

- комплексності, тобто необхідності аналізу й врахування всіх аспектів функціонування об'єкта вивчення;
- системності, врахування ряду взаємозв'язків і взаємозалежностей, варіативності (альтернативність), виявлення й обґрунтування декількох варіантів виходу із кризової ситуації;
- позиціонування демографічної безпеки як важливого елемента оцінки життєдіяльності населення й стану економіки [122, с. 7-8].

Аналіз демографічної безпеки повинен будуватися не довільно, а на основі строго встановленого переліку послідовних завдань, вирішення яких дає змогу отримати повне і всебічне уявлення про фактичний стан і перспективи розвитку об'єкта дослідження.

Система показників демографічної безпеки необхідна для здійснення діагностики стану демографічної системи в певний період. Ми погоджуємося з думкою Шахотько Л.П., що вона відображає найбільш істотні демографічні аспекти, «кожен з яких відноситься до певного типу системоутворюючих зв'язків, до тієї або іншої...підсистеми» [38, с. 18].

Побудова системи показників демографічної безпеки, безумовно, повинна опиратися на деяку концептуальну ідею, що зумовлює послідовність використовуваних показників, а також їх взаємозв'язки. Нам представляється, що логіка підпорядкування різнопланових характеристик демографічної безпеки може бути зведена до такої схеми (рис.1.6), яка відображає основні системоутворюючі зв'язки.

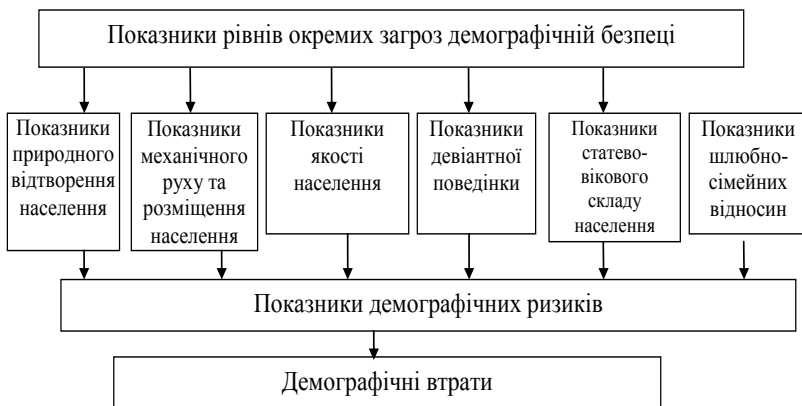


Рис 1.6. Система показників демографічної безпеки

\*авторська розробка



Дана структурна будова системи показників базується на основних аспектах функціонування демографічної системи. У забезпеченні демографічної безпеки в процесі зміни поколінь смертність разом з народжуваністю відіграє головну роль і формує природне відтворення населення. Разом з народжуваністю і смертністю, міграція – це третій головний чинник демографічної динаміки. Міграція є одним з істотних чинників зміни чисельності і територіального розміщення населення. Це один із способів пристосування людини до змінної дійсності та реагування на соціально-економічні, політичні та інші зміни в суспільстві. Якісний стан демографічної системи впливає на стан її функціонування і на її кількісні параметри.

Запропоновані блоки показників на рис.1.6, на нашу думку, відображають основні демографічні загрози, притаманні на сьогодні демографічній системі України. А саме, значні природні і механічні втрати населення, погіршення його здоров'я та зростання девіантних явищ, знецінення шлюбно-сімейних відносин та регресивний тип статево-вікової структури. Тому запропонована система дасть можливість згрупувати і проаналізувати загрози демографічній безпеці та виявити найбільші з них.

Частково питаннями побудови системи показників демографічної безпеки в Україні займалися Хомра О., Лібанова Е.М, Рингач Н.А, Малиновська О.А, Пирожков С.І. В сусідніх країнах, що мають таку ж складну демографічну ситуацію, як в Україні, зокрема в Білорусі цим питанням займалися Шахотько Л.П, Привалова Н.Н, Анисов Л.М., в Російській Федеративній республіці -Вишневецький А.Г, Соболева С.В., Чудаєва О.В., Дударев В.Б, Ефімова М.Р. Слід відзначити, що Шахотько Л.П, Соболевою С.В та Дударевим В.Б. розроблено системи показників для аналізу демографічної безпеки, в яку включено різні набори показників. В Україні також розроблена система показників для аналізу демографічної безпеки в «Методиці дослідження економічної безпеки» [123] і сюди включено:

- очікувана тривалість життя при народженні;
- коефіцієнт дитячої смертності;
- коефіцієнт природного приросту;
- сумарний показник народжуваності;
- нетто-коефіцієнт відтворення населення;
- коефіцієнт старіння ;
- навантаження працездатного населення непрацездатним.

Слід відмітити, що дані показники лише частково відображають стан демографічної безпеки. Нами проведена класифікація показників демогра-

фічної безпеки за основними напрямками функціонування демографічної системи, що наведена на Рисунку 1.7. Вона дає змогу отримати всебічне уявлення про демографічну безпеку, а також відрізняється тим, що переважно охоплює традиційні і широко відомі індикатори, які містяться в офіційних статистичних і демографічних щорічниках України.

Перша група характеризує природне відтворення населення, тобто його зміну в результаті народжуваності та смертності. Основним запропонованим показником є показник життєвості або показник дожиття, який є відношенням числа народжених до померлих, і в якості оцінки демографічної безпеки він пропонується багатьма демографами. І хоча показник життєвості відображає лише результат відтворення, на нашу думку, він є об'єктивнішим, ніж інші показником для характеристики демографічної безпеки.

Сьогодні основною загрозою демографічній безпеці в Україні є депопуляція – від'ємні показники природного приросту, що призводять до скорочення населення. Малиновська О.А. стверджує, що загроза депопуляції можлива лише в окремій країні. У загальносвітовому масштабі про депопуляцію не йдеться (через демографічний вибух у країнах, що розвиваються). Навпаки, для так званого «третього світу» цілком реальні загрози, зумовлені стрімким збільшенням населення, яке перевищує наявні природні та економічні можливості [3, с. 173].

Для відображення чинників депопуляції пропонуються окремі показники смертності та народжуваності. Для народжуваності найбільш придатним є сумарний показник народжуваності як характеристика кількості народжених дітей жінкою протягом дітородного віку.

На противагу народжуваності, смертність характеризується значно більшою палітрою показників. Найперший – коефіцієнт смертності немовлят, тобто відношення чисельності померлих дітей у віці до 1 року до народжених. Смертність немовлят має винятково важливе значення в характеристиці демографічних процесів і здоров'я населення. Не випадково ВООЗ визначає цей показник як ключовий в оцінці стану здоров'я, поряд із середньою тривалістю життя і масою тіла дитини при народженні. Смертність немовлят характеризує кумулятивний вплив комплексу соціально-економічних, екологічних і санітарних факторів, відображає рівень освіти і культури, статеві-віковий склад населення, якість та доступність медичної допомоги, національні традиції, стан середовища проживання. В загальному даний показник найбільш наочно характеризує розвиток країни в цілому і свідчить про розвиненість системи охорони здоров'я.

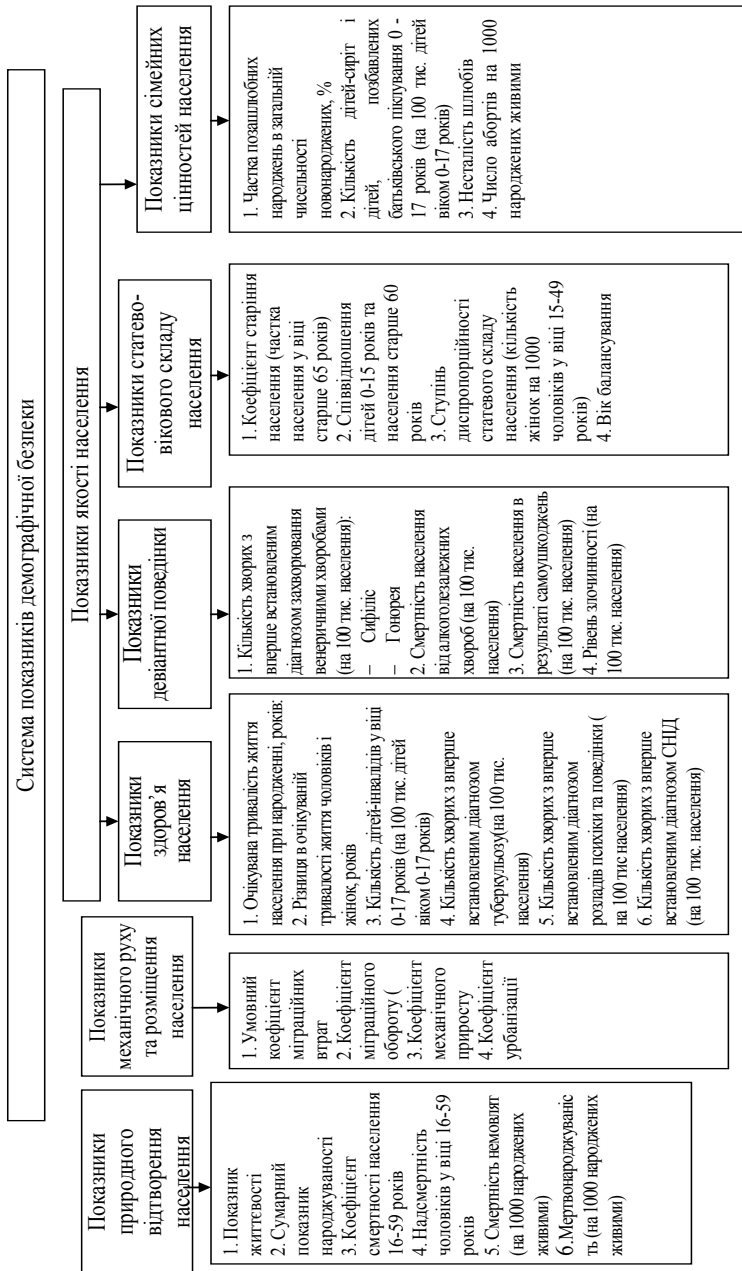


Рис.1.7. Система показників, які використовуються для характеристики демографічної безпеки

Для характеристики втрати майбутніх поколінь досить важливим є показник мертвонароджуваності, який в Україні є одним з найвищих на теренах Європи. П'ятьма основними причинами мертвонароджуваності в світі визнані ускладнення під час пологів, інфекції матерів під час вагітності, порушення здоров'я матерів (особливо високий кров'яний тиск і діабет), затримка внутрішньоутробного розвитку плода та вроджені аномалії. У розвинених країнах головними факторами ризику мертвонароджуваності визнані зайва вага, ожиріння і куріння. Тобто даний показник відображає рівень здоров'я матерів та плоду, а також недостатнє медичне забезпечення репродуктивного процесу.

Ще одним показником смертності, що відображає соціально-економічну та екологічну ситуацію, спосіб життя і стан медицини, є смертність населення у віці 16-59 років. Даний показник необхідний для характеристики демографічної безпеки у зв'язку з високими втратами населення у молодому віці, оскільки в Україні до 60 років помирає 30-35% чоловіків та 15-18% жінок. Тому ще одним показником, який показує високу чоловічу смертність, є надсмертність чоловіків у віці 20-59 років, тобто у молодому віці. Гендерні особливості смертності молодого населення показують значно вищий рівень смертності чоловіків, порівняно з жінками.

Друга група показників відображає механічний рух населення і для його характеристики доцільно застосувати кілька показників. Узагальнюючим показником, на думку Соболевої С.В.[44] та Дударева В.В. [43], є коефіцієнт міграційного приросту населення. Крім цього, якщо для природних втрат визначається умовний показник депопуляції, то для характеристики міграційних змін доцільно також ввести умовний показник міграційних втрат, який розраховується, як відношення вибулого населення до прибулого і характеризує міграційну ситуацію. Необхідно включити також показник міграційної рухливості ( міграційного обороту [125]), що показує рухливість населення і визначається як сума мігрантів та емігрантів в розрахунку на 1000 постійного населення.

Для відображення розміщення населення за територію та диспропорції між сільським та міським населенням пропонуємо використати коефіцієнт урбанізації, який визначається як частка міського населення в загальній його чисельності.

З медико-біологічних позицій процес урбанізації здійснює вплив на наступні тенденції:

1. Алергізації населення, яка є однією з головних рис у змінений структурі патологій міських жителів. Міське середовище характеризу-

ється появою нових речовин-забруднювачів, вплив яких людський організм ще не випробовував.

2. Ріст онкологічних захворювань і смертності. Дослідження науковців вказують на залежність забруднення навколишнього середовища і зростання онкозахворювань.
3. Зростання частки людей з надлишковою вагою.
4. Помолодшання» багатьох форм паталогій.

Тобто міське середовище впливає на фізичне і психологічне здоров'я людей. З розвитком рівня урбанізації негативний вплив на здоров'я населення посилюється. Урбанізація характеризується з кількісної та якісної сторін. Якісна сторона – це розвиток і посилення міської культури, правил поведінки, стилю життя, а кількісна – це, в першу чергу, зростання частки міського населення в загальній його чисельності.

Коефіцієнт урбанізації є дестимулятором, оскільки висока частка міського населення накладає свій відбиток на показники демографічної безпеки, зумовлені особливостями міського способу життя.

При дослідженні демографічної безпеки поряд з її кількісними параметрами має важливе значення і якісна характеристика населення, яка останнім часом, на фоні зменшення його чисельності, набуває все більшої актуальності. В групу показників якості населення включено показники очікуваної тривалості життя населення та розрив в очікуваній тривалості життя чоловіків та жінок. Як відомо, в Україні очікувана тривалість життя є найнижчою з країн Європейського регіону, а розрив між тривалістю життя жінок і чоловіків є найвищим. Тому дані показники відображають відповідні загрози демографічній безпеці і демонструють низький рівень життя населення.

Гострота демографічних проблем нерозривно пов'язана з якісними характеристиками населення. Здоров'я населення – якнайповніший індикатор рівня життя населення і соціально-економічного становища країни або регіону. Від якості суспільного здоров'я залежить життєздатність в соціально-суспільному організмі і можливості його безперервного гармонійного зростання і соціально-економічного розвитку.

Для характеристики якісного складу населення пропонується визначати показники захворювання населення хворобами, які мають соціальне походження: туберкульоз та ВІЛ [126; 44; 38]. При цьому потрібно використовувати показники вперше зареєстрованих випадків захворювань, які покажуть рівень їх поширення.

Включення захворювань на туберкульоз в систему показників демографічної безпеки пов'язано з значним поширенням цього захво-

рювання, яке має характер епідемії. При цьому туберкульоз не є тільки медичною проблемою – це проблема соціальна, яка віддзеркалює соціально-економічний стан країни, культурно-освітній рівень та благополуччя населення, ступінь розвитку охорони здоров'я, у тому числі і фізіатричної служби. Основними чинниками неблагополуччя з туберкульозу в Україні є: соціально-економічна криза в країні, що не дозволяє повноцінно фінансувати охорону здоров'я; зниження життєвого рівня більшості населення, зубожіння, погіршення харчування з різким зменшенням кількості спожитих повноцінних білкових продуктів, що додатково пригнічує імунологічну резистентність, збільшення чисельності осіб з асоціальною поведінкою (алкоголиків, наркоманів, безпритульних, бомжів, жебраків), значне підвищення інтенсивної міграції великих груп населення, які практично випадають з поля зору лікувально-профілактичних закладів і, зокрема, не охоплені протитуберкульозними заходами, згорання протитуберкульозних закладів внаслідок недостатнього їх фінансування.

Україна є найбільш ураженою ВІЛ/СНІДом країною в Європі. З ВІЛ/СНІДом живуть, за оцінками експертів, 440 тис. людей віком від п'ятнадцяти до сорока дев'яти років – приблизно 1,63% дорослого населення. Сьогодні епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні характеризується зростанням показників захворюваності та смертності від СНІДу, активізацією статевого шляху передачі ВІЛ, залученням в епідемічний процес жінок репродуктивного віку. Наслідки такого високого рівня поширеності можуть загрожувати більшій частині соціально-економічних досягнень країни за роки незалежності, чи звести їх нанівець.

Для характеристики якості наступного покоління Соболева С.В пропонує в показники демографічної безпеки включити частку дітей 1-2 груп здоров'я віком 0-15 років. В проєкті Закону «Про демографічну безпеку в Україні» [127] також запропоновано включити показник «частка дітей-інвалідів та дітей з психічними вадами розвитку». Звичайно, якісна характеристика наступних поколінь має досить важливе значення, але застосування даного показника має виходити з наявної статистичної інформації та її доступності. Тому, на нашу думку, для цього доречним буде використання показника частки дітей-інвалідів віком 0-17 років у загальній чисельності дітей, який дасть змогу дослідити здоров'я наступного покоління та майбутній людський потенціал.

Показник вперше зареєстрованих захворювань на розлади психіки та поведінки дасть змогу повніше охарактеризувати людський та соці-

альний капітал, тобто вияснити наскільки здорове населення для участі в суспільному житті.

Девіантна поведінка населення показує ступінь духовно-культурної деградації населення, яка зумовлює погіршення якісних і кількісних показників населення, створюючи реальну загрозу демографічній безпеці. В цю групу показників слід насамперед віднести такі асоціальні явища як самогубства та злочини. Є проблемою останніх років також алкоголізм, і для його характеристики науковцями пропонується показник вживання алкоголю на душу населення [126; 44; 38], який, за даними ВООЗ, становить в Україні 8 літрів на душу населення. Але ми вважаємо, більш інформативним і доречним показник рівня смертності від алкоголезалежних хвороб (алкогольна кардіоміопатія, випадковий отруєння алкоголем, алкогольна хвороба печінки, хронічний алкоголізм, алкогольні психози, дегенерація нервової системи, спричинена алкоголем, хронічний панкреатит алкогольної етіології).

Погоджуємося з думкою Шахотько Л.П., Соболевої С.В. та Єфимової М.Р. [126; 44; 38] що в показники демографічної безпеки, які відображають девіантну поведінку населення слід включити показники захворювання венеричними хворобами (сифіліс, гонорея), які іноді називають “хворобами поведінки”, бо їх поширенню сприяють моральна розбещеність, випадкові статеві зв'язки. Саме неправильна поведінка певної частини людей – причина розповсюдження венеричних хвороб у наш час.

Досить важливою якісною характеристикою населення є показники статево-вікової структури. Віковий аспект розподілу населення характеризує коефіцієнт старіння населення, тобто частку населення у віці 65 років і старше. Старіння населення призводить до погіршення його структури. Ще одним показником, який характеризує порушення вікових параметрів відтворення, є співвідношення чисельності дітей віком 0-17 років та осіб старше 65 років. Дані показники відображають структурний чинник демографічної безпеки, який впливає на величину багатьох демографічних показників. У свою чергу, і демографічні процеси здійснюють сильний вплив на вікову структуру населення. Таким чином, вікова структура населення знаходиться в тісній взаємодії зі всіма демографічними процесами.

Важливим показником для характеристики демографічної безпеки є статеві і вікові диспропорції населення. Одним з них є співвідношення чоловіків і жінок у віці 15-49 років, яке впливає на формування шлюбного складу населення. Досить відчутним стає дефіцит чоловіків

в Україні у віці за 30 років, тому доцільно розраховувати вік, в якому чисельність чоловіків і жінок урівноважується.

Ще однією групою показників є показники сімейних цінностей. На нашу думку, показники для характеристики сімейних цінностей мають відображати ставлення до дітей. Тут слід відзначити два показника: частка дітей, народжених поза шлюбом та відношення дітей-сиріт і тих, які залишилися без піклування батьків у віці (0-17 років) до загальної чисельності дітей (Соболева, 2005). Хоча останнім часом коефіцієнт позашлюбної народжуваності науковцями вважається не досить придатним для характеристики сімейного стану та ставлення до батьківства, оскільки незареєстровані шлюби є доволі поширеними явищем. Але ми вважаємо, що даний показник є досить актуальним для висвітлення окремих аспектів демографічної безпеки.

Наявність дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, свідчить про стан моральних засад та цінність сім'ї. Зростання чисельності покинутих дітей є барометром занепаду суспільства та є загрозою демографічній безпеці.

Для оцінки ставлення населення до шлюбів та створення сімей пропонуємо включити до системи показників демографічної безпеки коефіцієнт несталості шлюбів, який показує, скільки зареєстрованих за рік розлучень припадає на 100 зареєстрованих шлюбів. Як показник, що характеризує опосередковані втрати населення, можна оцінювати чисельністю абортів на 1000 жінок репродуктивного віку. Даний показник певною мірою акумулює в собі соціально-економічну ситуацію в країні, стан планування сім'ї та контрацептивної культури населення.

Саме сім'я є малою групою, де відбувається соціалізація особистості. Збільшення чисельності позашлюбних дітей, неповних сімей та покинутих дітей є загрозою демографічній безпеці.

Запропонована система показників дасть змогу провести аналіз демографічної безпеки в динаміці та в територіальному розрізі і виокремити слабкі ланки демографічної системи з метою забезпечення демографічної безпеки в країні.



# РОЗДІЛ 2

## Основні чинники демографічної безпеки

---

### 2.1 Економічні чинники демографічної безпеки

Демографічна система є відкритою і її функціонування залежить від взаємодії з іншими системами, однією з яких є економічна. Саме тому демографічна безпека залежить від економічної стабільності в країні. Проблеми взаємозв'язку економічного і демографічного розвитку в докапіталістичну епоху трактувалися виключно з позицій демографічного детермінізму, заснованих на твердженні про природну та біологічну зумовленість демографічної динаміки. У працях мислителів тих часів у спрощеній формі ставилася проблема співвідношення населення і ресурсів, яка передбачала як можливість перенаселення, так і недонаселення (Табл.2.1).

Населення і економіка є елементами єдиного соціального організму, в якому виділити лінії їх взаємозв'язку – «населення-економіка» і «економіка-населення» можна лише зі значною часткою умовності. Вплив економіки на процеси відтворення населення через відповідний механізм змін комплексу економічних чинників – життєвого рівня, забезпеченості житлом та багатьох інших – порівняно детально описано в демографічній літературі, хоча досить повної теорії цих процесів поки ще не розроблено. Набагато менш вивчена лінія «населення-економіка», тобто як впливають демографічні процеси на економічні та соціальні явища [1, с. 9].

Суспільство, його соціальна та економічна база не є чимось сталим і незмінним. Взаємозв'язок різних компонентів суспільного розвитку є взаємозв'язок процесів, система динамічної рівноваги, а не комплекс незмінних, сталих форм. Тому необхідно говорити про взаємозв'язок процесів економічного та демографічного відтворення, а не про статичні пропорції.

Демографічні процеси знаходяться під впливом складного і часом суперечливого комплексу соціально-економічних факторів, і тому відносно повільно змінюються в часі, і перехід до оптимального типу відтворення населення вимагає, навіть при наявності активної демографічної політики, чимало часу. У той же час демографічні явища істотно впливають на темпи і пропорції економічного розвитку. Хоча ефект від оптимізації демографічних та економічних процесів буде проявля-

тися поступово, все ж остаточний і повний результат цих заходів буде відчутний далеко не відразу і не тільки в демографічному, але й в економічному плані [2, с. 21].

Таблиця 2.1

**Порівняльна характеристика концепцій економічного зростання та розвитку [2, с. 10]**

| Назва концепції                    | Основні представники                                      | Основні положення і недоліки  |
|------------------------------------|---|---|
| Концепції добробуту                | А. Сміт, А. Маршалл, А. Люїс, XVIII-XIX ст.               | Людина розглядається як бенефіціарій, а не як носій змін в процесі розвитку. Накопичення капіталу і матеріально-речові чинники вважаються універсальними чинниками, що визначають прогрес   |
| Концепція «базових потреб»         | До. Гріфін, А.Найт, середина 1970-х рр.                   | Основний акцент робиться на вирішенні питань розподілу доходів і забезпеченні благополуччя незаможних, а не на розширенні можливостей людини у всіх областях. Практична реалізація концепції носила схематичний характер, була недостатньо адресною, недооцінювала місцеву специфіку і фактично ігнорувала «зворотний зв'язок». |
| Концепція «людського капіталу»     | Же. Беккер, Дж. Мінсер, Т. Шульц, Дж. Колімен, 1980-і рр. | Обґрунтовується доцільність інвестицій в освіту і здоров'я з метою, з одного боку, підвищення продуктивності праці для збільшення виробництва товарів і послуг а, з іншої - збільшення отриманого працівником доходу. При цьому людина - головний чинник в процесі виробництва, а не як мета, яка важлива сама по собі.         |
| Концепція «розширення можливостей» | А. Сен, кінець 1980-х рр.                                 | Процес розвитку розглядається як процес розширення «можливостей» людей, а не підвищення економічного або матеріального добробуту або задоволеності.   |
| Концепція «людського розвитку»     | Група експертів Програми розвитку ООН, 1990-і рр.         | Розвиток людини як власне мета і критерій суспільного прогресу. Розвиток людини (людського потенціалу) «є як процесом розширення людського вибору, так і досягнутим рівнем добробуту».  |

Основним показником економічного становища населення є валовий внутрішній продукт (ВВП), який є досить надійним показником річного обсягу національного виробництва товарів і послуг

– показником потужності ринкової національної економіки. Тому при аналізі економічних чинників демографічної безпеки перш за все необхідно проаналізувати рівень ВВП та його динаміку. Економічне зростання буде виражено зростанням виробництва ВВП в абсолютному вимірі і на душу населення.

Аналіз зміни виробництва валової продукції порівняно з 1990 р. (Рис.2.1) свідчить, що протягом 1991-1999 рр. фізичний обсяг ВВП невинно скорочувався швидкими темпами, максимуму падіння він досяг у 1999 р. У 2000-2008 рр. спостерігалась тенденція до зростання ВВП, але криза 2009-2011 рр. зумовила його зниження на 31-37%. Слід зауважити, що втрата «країною 30% ВВП за міжнародними стандартами вважається катастрофою для економіки [3, с. 83].

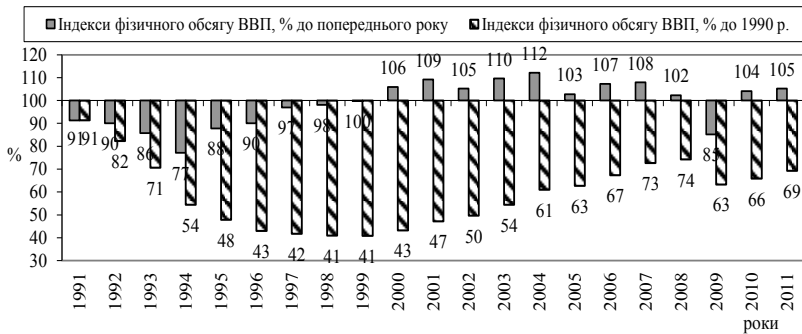


Рис.2.1. Динаміка індексів обсягу ВВП в Україні, 1991-2011 рр.

\* Джерело: дані Держкомстату України

У 2011 р. в Україні вироблено 1302,1 млрд.грн. ВВП у фактичних цінах, що вище рівня попереднього року на 5%. За період 1990-2011 рр. для реальних щорічних темпів зміни ВВП виразно простежуються два цикли: перший – спадний (1991- 1998 рр.) з найвищим спадом в 1994 р.; другий – (1999-2011 рр.) зростаючий із значним спадом у 2009 р. – 14,8%. (рис. 2.1). У 2004 р. темп зростання ВВП становив 12,1%, що було найбільшим зростанням за період незалежності України та взагалі найвищим серед усіх країн Європи.

Звернемо увагу на причинно-наслідковий зв'язок, який в макро-економіці прийнято називати ефектом мультиплікатора: зниження обсягів ВВП зумовлює зменшення особистого споживання у ще більшому відношенні, і навпаки, зростання обсягів ВВП у ще більшому відношенні збільшує величину особистого споживання. Розподіл ВВП не є рівномірним і, при його зниженні, в першу чергу, зменшу-

ється особисте споживання бідних верств населення, що, в свою чергу, збільшує ризик бідності [4, с. 13].

Залежність демографічної безпеки від виробництва ВВП на душу населення можна прослідкувати на прикладі європейських країн за даними Світового банку (Табл.2.2). Чим вищим є виробництво ВВП за паритетом купівельної спроможності, тим вищою є очікувана тривалість життя при народженні. Так у Швеції, яка посідала у 2010 р. 9 місце за виробництвом ВВП, очікувана тривалість життя є досить високою – 81,5 років, а різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок є мінімальною – 4 роки. У той же час Україна за рівнем виробництва ВВП за паритетом купівельної спроможності посідала 137 місце і має одну з найнижчих очікувану тривалість життя та високу різницю в (10,2 роки) між очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок, тобто простежується чіткий взаємозв'язок між рівнем виробництва ВВП та очікуваною тривалістю життя при народженні.

Вплив ВВП на демографічні показники виявлено шляхом проведення кореляційно-регресійного аналізу на основі валового регіонального продукту по регіонах України за 2009-2011 рр. Найвищий зв'язок між ВРП в розрахунку на одну особу простежується з чисельністю злочинів на 100 тис. населення (з коефіцієнтом 0,659). Рівняння зв'язку ( $y=243,29+0,036x$ ) показує, що із зростанням рівня ВРП на 1 грн. на особу відбувається зростання злочинності на 0,036 випадків на 100 тис. населення, тобто з економічним зростанням в регіоні, зростає і рівень злочинності.

Таблиця 2.2

**Рівень виробництва валового внутрішнього продукту та очікувана тривалість життя, 2010 р.**

| Країни     | ВВП на душу населення, ППС в долл. США | Очікувана тривалість життя при народженні, років |          |       | Різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок при народженні |
|------------|--|--|----------|-------|--|
|            |  | всього   | Чоловіки | Жінки |  |
| Швеція     | 49360                                  | 81,5   | 79,5     | 83,5  | 4,0  |
| Франція    | 39170                                  | 81,4   | 78,1     | 84,8  | 6,7  |
| Німеччина  | 40164                                  | 80,0   | 77,5     | 82,6  | 5,1  |
| Словаччина | 16036                                  | 75,1   | 71,6     | 78,8  | 7,2  |
| Польща     | 12303                                  | 76,2   | 72,1     | 80,6  | 8,5  |
| Литва      | 10723                                  | 73,5   | 68,8     | 78,4  | 9,6  |
| Росія      | 10481                                  | 68,8   | 63,0     | 74,9  | 11,9   |
| Болгарія   | 6335                                   | 73,5   | 70,0     | 77,2  | 7,2  |
| Білорусь   | 5818                                   | 70,4   | 64,6     | 76,5  | 11,9   |
| Україна    | 2974                                   | 70,3   | 65,3     | 75,5  | 10,2   |

Джерело: світовий банк (<http://data.worldbank.org>)

Наступний високий коефіцієнт кореляції  $-0,44$ , що свідчить про слабкий обернений зв'язок, отримано між рівнем ВРП та сумарним показником народжуваності. Він свідчить, що зростання економічного добробуту впливає на зниження народжуваності, тобто у регіонах з низьким ВРП сумарний показник народжуваності є значно вищим, що підтверджує зворотну залежність добробуту та народжуваності..

Основною складовою частиною ВВП, що має безпосередній вплив на рівень життя населення, є оплата праці найманих працівників. Протягом 2001-2010 рр. відбувається щорічне зростання частки оплати праці у виробництві валової продукції – з 42,3% до 49,7% (Рис. 2.2). Водночас частка валового прибутку у ВВП, у 2010 р. порівняно з 2001 р., скоротилася майже на 6 в. п. - з 44,3 до 38,5% і протягом 2005-2010 рр. становила 37-39%.

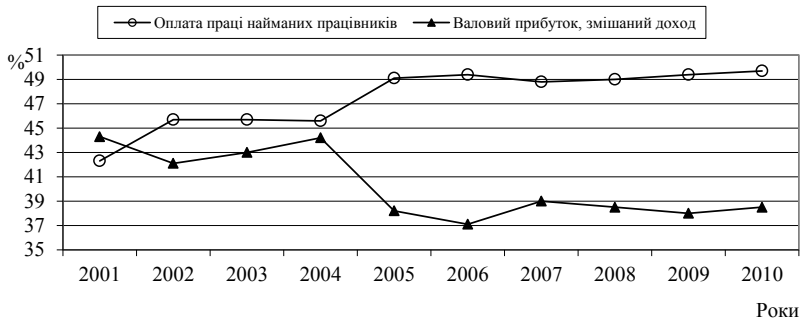


Рис. 2.2. Основні складові виробництва валової продукції в Україні, 2001-2010 рр

Джерело: Дані Держкомстату України

Таке стрімке зростання частки оплати праці на фоні зниження валового прибутку є проїданням майбутніх доходів, що може призвести до значного зниження рівня життя населення у найближчій перспективі. Крім цього, підвищення частки заробітної плати і зниження прибутку змушує замислитися над проблемою якості зростання та ступеня тінізації економіки.

Заробітна плата поєднує економічні і соціальні виміри життєдіяльності суспільства. Як економічне явище, вона є елементом витрат роботодавця та доходів працівника, а соціальне – умовою життєзабезпечення більшості членів суспільства. Таким чином, заробітна плата є ланкою, що сполучає функції, які виконують в економічній (виробничій) діяльності праця і капітал, а також – їх інтереси їх суб'єктів [5, с. 26-27].

Для стійкого зростання реальної зарплати потрібне підвищення продуктивності праці, але водночас – підкреслюється й те, що зростання реальної зарплати є стимулом для працівника до підвищення продуктивності. В Україні протягом 2000-2011 рр. номінальна заробітна плата в доларовому еквіваленті, збільшилася в 7,3 рази, а збільшення у гривнях є навіть більш вражаючим – у 11,4 рази. При цьому темпи зростання реальної і номінальної заробітної плати значно відрізняються – темпи зростання реальної зарплати є значно нижчими, а в 2009 р, взагалі при зростанні номінальної зарплати на 5,5%, реальна знизилася на 9,2%. Тобто, реальна заробітна плата у 2000-2011 рр. зросла лише у 3,5 рази (Табл.2.3).

Причиною такого розриву є висока інфляція, рівень якої протягом 2000-2011 рр. залишався високим і фактично не прогнозованим (середньорічна інфляція становила близько 12%). Що стосується достатності “залишку” номінальної зарплати після оподаткування, стягнень та падіння її купівельної спроможності через інфляцію, то певне уявлення про це можна скласти із структури доходів та рівня життя середньостатистичного українського домогосподарства (сім’ї). Протягом 2000-2011 рр. частка зарплати у структурі доходів населення не перевищувала 45%, а в 2009-2011 рр. була найнижчою – 41,7% та 40,4%, відповідно.

Таблиця 2.3

**Показники оплати праці в Україні, 2000-2011 рр.**

| Показники   | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Середня заробітна плата, грн.                             | 230   | 311   | 376   | 462   | 590   | 806   | 1041  | 1351  | 1806  | 1906  | 2239  | 2633  |
| Середня заробітна плата, дол.                             | 44,8  | 58,7  | 70,5  | 87,2  | 115,7 | 157,3 | 206,1 | 267,5 | 342,9 | 244,6 | 282,1 | 325   |
| Темпи зростання заробітної плати, % до попереднього року: |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| номінальної   | 129,6 | 135,2 | 121   | 122,8 | 127,5 | 136,7 | 129,2 | 129,7 | 133,7 | 105,5 | 120   | 117,6 |
| реальної  | 99,1  | 119,3 | 118,2 | 115,2 | 123,8 | 120,3 | 118,3 | 112,5 | 106,3 | 90,8  | 110,2 | 108,7 |
| Частка заробітної плати у доходах населення, %            | 43,4  | 42,7  | 42,7  | 43,9  | 42,7  | 42,1  | 43,5  | 44,8  | 43,3  | 40,8  | 41,7  | 40,4  |
| Індекс споживчих цін, % до попереднього року              | 118,0 | 112,0 | 100,8 | 105,2 | 109,0 | 113,5 | 109,1 | 112,8 | 125,2 | 115,9 | 109,4 | 108,0 |

Джерело: Дані Держкомстату України

За великим рахунком, заробітна плата в Україні (в т.ч. реальна) не виконує навіть функції розширеного відтворення робочої сили, а тим

більше – стимулювання працівника до підвищення продуктивності [5, с. 29]. Враховуючи кризові явища, можна спрогнозувати зменшення реальної заробітної плати завдяки високим темпам інфляції та низькому приросту номінальної заробітної плати [4, с. 14]. На сьогодні це можна побачити при дослідженні заробітної плати в доларовому еквіваленті. Якщо протягом 2000-2008 рр. спостерігається її поступове зростання з 44,8 доларів до 342,9 дол. або в 7,7 разів, то в 2010 р. вона знизилася до 282,1 дол., що нижче рівня 2008 р. на 17,7%.

Поряд із зростанням рівня оплати праці зростає і індекс споживчих цін. При цьому протягом 2001-2006 рр. темпи зростання реальної заробітної плати були вищими за зростання індексу споживчих цін на 7-17 в.п., а у 2008-2009 рр. ситуація змінилася на протилежну – індекс інфляції значно перевищував оплату праці на 20-25% і, хоча, в 2010-2011 рр. індекси були майже однаковими, але купівельна спроможність оплати праці значно знизилася.

Незадовільна оплата праці підриває мотивацію населення до економічної активності і перекреслює усі зусилля, спрямовані на покращення якості робочої сили. За весь період економічного зростання (2000–2008 рр.), незважаючи на стрімке підвищення заробітної плати, рівень економічної активності населення практично не збільшився. Це означає, що нинішній розмір заробітної плати населення не сприймає як належний, він не приваблює і не мобілізує резерви робочої сили. Поширення неробства та утриманських настроїв (особливо серед молоді) є надзвичайно небезпечним явищем, що деформує систему ціннісних орієнтацій в суспільстві.

Для дослідження впливу рівня заробітної плати на демографічні процеси було проведено кореляційно-регресійний аналіз даних середньої заробітної плати по регіонах України за 2009-2011 рр. та відповідних демографічних показників. Найвищий прямий зв'язок зафіксовано між рівнем злочинності, а саме чисельністю злочинів на 100 тис. населення, та рівнем середньої заробітної плати. Він є досить високим (0,64), що свідчить про вищий рівень злочинності в регіонах з вищим рівнем заробітної плати. Обернений зв'язок отримано при дослідженні надсмертності чоловіків та рівня зарплати. Коефіцієнт кореляції (-0,475) свідчить про нижчий рівень надсмертності чоловіків в регіонах з вищим рівнем заробітної плати. Це пояснюється тим, що смертність чоловіків пов'язана з серцево-судинними захворюваннями, важливими причинами яких є психологічні, і тому підвищення рівня заробітної плати зумовлює зниження смертності чоловіків.

Саме низький рівень заробітної плати та проблеми з її виплати у працівників послаблюють мотивацію, знижують продуктивність праці, перешкоджають накопиченню людського капіталу. Як свідчить міжнародний досвід, головним суб'єктом у створенні гідних соціально-економічних умов для формування та реалізації висококваліфікованого трудового потенціалу країни має бути держава. Саме вона має здійснювати соціально-економічний захист населення через розподіл та перерозподіл ВВП на засадах соціальної справедливості шляхом встановлення обґрунтованих соціальних стандартів та гарантій конкретним демографічним групам [6, с. 85].

На істотне збільшення середньої заробітної плати безпосередньо вплинуло поетапне підвищення рівня встановлюваної в країні мінімальної заробітної плати. Незважаючи на низький рівень мінімальної заробітної плати, протягом останніх десяти років в Україні простежується досить стійка прямопропорційна залежність між ними – середня заробітна плата приблизно в 2,4-3,5 раза перевищує мінімальну оплату праці (Рис.2.3).



Рис. 2.3. Відношення середньої заробітної плати в Україні до прожиткового мінімуму та мінімальної зарплати, 2000-2011 рр.

Джерело: Дані Держкомстату України

Для оцінки рівня життя населення, що забезпечується середньою заробітною платою, важливо порівняти її з прожитковим мінімумом. До 2001 р. включно в Україні середньомісячна заробітна плата була нижчою за прожитковий мінімум тих, хто працює, але її випереджальне збільшення сприяло тому, що у 2002 р. середня заробітна плата склала 376 грн, що на 3 % перебільшило встановлений прожитковий мінімум у 365 грн. У наступні роки розрив між середньомісячною заробітною платою та прожитковим мінімумом істотно збільшувався і склав у 2008 р. – 3 рази, а в 2011 р. знизився до 2,7 разів (Рис.2.3).



Існування в Україні виявленої тенденції не відповідає європейським економічним закономірностям. Соціальні гарантії на рівні Європейського Союзу – це співвідношення мінімальної заробітної плати і середньої заробітної плати не нижче 55%, а також зростання мінімальної заробітної плати відносно прожиткового мінімуму на працездатну особу більш як у 3 рази, середньої заробітної плати – відповідно у 5-6 разів [7]. В Україні ці співвідношення в 2010 р. становили, відповідно 38,8%, 1,06 рази та 2,7 рази. Отже, законодавче збільшення мінімальної заробітної плати має приводити до підвищення рівня середньої заробітної плати працівників та наближення України до європейських стандартів життя.

Втративши здатність виконувати відтворювальну і стимулюючу функції, заробітна плата в Україні перетворилася на чинник безробіття. У 2005 р. експерти назвали низький рівень заробітної плати головною причиною безробіття (цей чинник відзначили 76,9% опитаних експертів, а “брак робочих місць, зумовлений трансформаційним спадом виробництва”, – лише 43,3%). Дійсно, безробіття зумовлювалося не браком робочих місць, а їх якістю. Так, протягом 2006 р. в Державній службі зайнятості було зареєстровано 2,3 млн. вакансій, однак майже за 60% із них пропонувалася заробітна плата, нижча від прожиткового мінімуму (на той час – 505 грн.) і лише за 5% – у розмірі понад 1000 грн., тобто двох прожиткових мінімумів-брутто. У результаті, більшість вакансій залишилися незаповненими [8]. На цей час ситуація не змінилася. За даними Державної служби зайнятості, станом на березень 2010р., кожна четверта вакансія, подана роботодавцями, передбачала заробітну плату в мінімальному розмірі.

Протягом 2000-2011 рр. чисельність зайнятого населення працездатного віку зменшилась незначно (з 18,5 млн. осіб у 2000 р. до 18,51 млн. осіб у 2011 р.). Рівень безробіття, визначений за методологією МОП, серед населення працездатного віку знизився з 12,4 % у 2000 р. до 8,6 % у 2011 р. з підвищенням у кризовий 2009 р. до 9,6 %. (рис.2.4). Що ж стосується рівня зареєстрованого безробіття, то протягом усіх років він був вражаюче низьким. У 2000 р. частка безробітних працездатного віку зареєстрована в центрах зайнятості, становила 4,2% населення працездатного віку, тоді як в 2011 р. цей показник знизився до 1,6%. Рівень безробіття для розвинутих країн становить 8-9% , а його нижча величина свідчить про приховане безробіття.

Встановлено залежність чисельності самогубств від рівня безробіття (Рис.2.4). Із зниженням чисельності безробітних знижується рівень самогубств – коефіцієнт кореляції становить 0,86. Це пов'язано з

неможливістю людей мати роботу та невпевненістю у завтрашньому дні, що заставляє покінчити з життям.



Рис. 2.4. Безробітне населення та самогубства в Україні, 2000-2011 рр  
Джерело: Дані Держкомстату України

Відношення безробітного населення працездатного віку, визначеного за методологією МОП до безробітного населення працездатного віку, зареєстрованого у державній службі зайнятості, є значно вищим, причому спостерігається негативна тенденція зростання цієї різниці. Якщо в 2000 р. вона становила 2,2 рази, в 2009 р. – 2,8 рази, в 2010 р. – 3,9 рази.

Встановлено, що один рік безробіття віднімає у людини п'ять років життя [9, с. 433]. Симптоми депресії і агресивності виявляються майже у кожного другого безробітного. За даними західних експертів, вплив безробіття на демографічні показники характеризується лише від'ємними параметрами. Зокрема, зростання безробіття на 1% збільшує: кількість самогубств на 5%; вбивств – на 5,7%; психічних захворювань – на 6%; розлучень – на 7%; смертність – на 2% [10, с. 55]. Багато учених саме з безробіттям зв'язують поширення інфекційних захворювань, збільшення числа наркоманів, алкоголіків, деградацію найважливішого економічного ресурсу – робочої сили.

Кореляційний аналіз, проведений по регіонах України протягом 2009-2011 рр., дав змогу встановити, що простежується прямий слабкий зв'язок між безробіттям та самогубствами (коефіцієнт кореляції 0,44), а також смертністю населення у віці 15-59 років (0,32), тобто зростання

безробіття зумовлює погіршення демографічних показників і є загрозою демографічній безпеці.

Спираючись на соціологічну теорію причин самогубства та результати наших досліджень, ми вважаємо правильним наголосити на тому, що економічні чинники визначають усі інші соціальні характеристики людини. Більшість досліджених самогубств відбулася на тлі негативних соціально-економічних чинників, а саме: різкого зниження життєвого рівня; звуження системи соціальних гарантій; погіршення матеріального стану самогубців та членів їхніх сімей, в тому числі і внаслідок затримки заробітної плати; незадовільних умов для життєдіяльності; постійного стресового стану внаслідок кадрового скорочення, хвороб та інших причин; безперспективності щодо суттєвого поліпшення життєвого рівня завдяки сумлінній праці; нагнітання атмосфери безнадійності засобами масової інформації тощо [10, с. 7-8].

Із-поміж усіх макроекономічних проблем безробіття вирізняється тим, що воно безпосередньо відбивається на особі, яка не може знайти на ринку праці споживачів на свою робочу силу, на її родині, накладає помітний тягар навіть на тих, хто має роботу. Досить зазначити, що наявність у домогосподарстві хоча б одного безробітного збільшує імовірність бідності на половину, двох – у 2,3 рази, а трьох і більше – в 2,6 рази [11, с. 279]. Вплив безробіття на макрорівні: системна криза, трансформаційний спад, структурні зрушення, деіндустріалізація, інституційні деформації, тінізація економіки, маргіналізація певних верств населення [12, с. 13].

Імідж країни на міжнародному рівні характеризує індекс економічної свободи, який щороку розраховується газетою Wall Street Journal і дослідницьким центром Heritage Foundation у більшості країн світу, починаючи з 1995 року. Експерти Heritage Foundation визначають економічну свободу як «відсутність урядового втручання або перешкод виробництву, розподілу і споживання товарів і послуг, за винятком необхідного громадянам захисту і підтримки свободи як такої». Індекс економічної свободи базується на 10 індексах, вимірюваних за шкалою від 0 до 100. при цьому показник 100 відповідає максимальній свободі, а 0, відповідно, мінімальній. Вага кожного з 10 факторів вважається однаковою, через це загальний індекс являє собою середнє арифметичне від показників [13].

Низькому рівню життя населення України в 3,0 тис. дол. на душу населення в 2011 р. відповідає індекс економічної свободи зі значенням в 45,8% за яким Україна відноситься до країн, в яких економічна свобода відсутня, тобто до деспотичних (Рис.2.5). У 2011 р. Україна зайняла

164 місце (із значенням індексу 45,8%), погіршивши свій минулорічний результат на 10 позицій і скотившись до рівня кінця 1990-х (у 1999 р. – 43,7%). Його оцінка становить на 0,6 пункти нижче, ніж у минулому році, в першу чергу, через скорочення державних витрат і корупцію. Україна займає останнє місце з 43 країн у Європі, і її загальний бал нижчий, ніж середні світові показники. При цьому у 2003-2008 рр. вона входила у групу країн в основному з невеликою економікою, маючи бал вищий 50.



Рис. 2.5. Індекс економічної свободи України, 1995-2011 рр

Джерело: Фонд Heritage Foundation (<http://www.heritage.org>)

Динаміка індексу економічної свободи, очевидно, демонструє, як після стрімкого покращення результату, починаючи з кінця 90-х років, Україна після 2005 року почала стійкий рух назад (Рис.2.5). Але навіть найкращий результат в Україні - 55,8%, якого вона досягла в 2005 році, був нижчим на 3,8 в.п. ніж середньосвітове значення (59,6%), тоді як у 2011 р. – вже на 13,8 в. п. нижче.

Проведені дослідження дозволили виявити основні форми прояву структурних зрушень в економічній сфері та їхній вплив на рівень демографічної безпеки країни, а саме:

- скорочення обсягів реального ВВП – втрата частиною працездатного населення можливості отримувати трудові доходи внаслідок звільнення чи переведення на неповну зайнятість; гальмування підвищення державних соціальних стандартів та згортання соціальних програм через труднощі з виконанням доходної частини бюджетів усіх рівнів [14, с. 153].
- подальша тінізація національної економіки – продовження практики використання тінювих об'єктів для особистого збагачення;

збільшення розміру та частки доходів, які окремі особи отримують без сплати податків і соціальних платежів, що зрештою негативно позначається на соціальній захищеності населення; збереження загрози споживання неякісної продукції (фальсифікату); зростання імовірності втрати статків, свободи, здоров'я та навіть життя через протиправну діяльність;

- глобалізація національної економіки – насичення внутрішнього ринку більшою кількістю товарів і послуг (передусім, імпортих), а також притік робочої сили з країн «третього світу»; спрощення процедур, пов'язаних з легалізацією за кордоном трудових мігрантів з України, а також зростання обсягів грошових переказів від них; створення робочих місць за рахунок збільшення обсягів виробництва й розширення ринків збуту вітчизняної продукції; поліпшення умов праці за рахунок інвестування в нову техніку та технології, а також запровадження світових стандартів в трудові відносини.

Отже, економічний чинник безпосередньо впливає на рівень демографічної безпеки. Так, зростання рівня виробництва валової продукції по регіонах зумовлює зниження народжуваності та зростання злочинності. Безробіття, що є наслідком економічної нестабільності, є причиною зростання самогубств та смертності населення у віці 15-59 років. Тому стабільність економічного розвитку країни є основою зміцнення демографічної безпеки.

## **2.2. Соціальний аспект демографічної безпеки**

В доповіді «Про розвиток людини» 2010 року зазначено «... результати виміру різних аспектів людського розвитку за останніх 20 років говорять про наявність складного і необов'язково лінійного причинно-наслідкового зв'язку між економічним зростанням, демографією і людським розвитком» [15, с. 4]. Досліджуючи чинники і умови формування демографічної безпеки, слід розкрити її соціальний аспект, а саме наявність в Україні середнього класу, рівень бідності, а також соціальне відторгнення та маргіналізацію українського людей. Соціальне становище населення має безпосередній вплив на демографічну безпеку, більше того – ці дві системи є взаємопов'язані і взаємообумовлені.

На нашу думку, основою розвитку і функціонування суспільства має бути середній клас. У розвиненій країні середній клас виконує ряд важливих функцій, серед яких однією з найважливіших є стабілізація суспільства шляхом виправлення економічних протиріч, підтримки традиційних цінностей, розвиток політичних партій центристського

спектру тощо. Саме середній клас є носієм культури, науки та інновацій, основною виробничою силою суспільства.

Наявність і велика питома вага середнього класу в системі соціальної стратифікації є однією з істотних ознак розвинутого цивілізованого суспільства. В сучасних розвинених країнах соціальну структуру схематично можна представити у вигляді еліпса, верхню і нижню частини якого утворюють, відповідно, еліта і бідні шари, а проміжну, значно більшу за чисельністю, – середній клас. У таких країнах середній клас є основним творцем економічного процесу, гарантом соціальної і політичної стабільності, провідником вертикальної мобільності. Його відмінні риси – високий освітній рівень і професіоналізм, соціальна і економічна активність, наявність матеріальних активів, здатних демпфувати наслідки економічної нестабільності і допомогти пережити період реструктуризації бізнесу і зайнятості [16, с. 81].

Середній клас або, точніше, класи в суспільстві, що трансформуються, не можуть бути описані однією інтегральною критерійною ознакою. Середні класи – це соціальна сукупність, що характеризується низкою ознак, до яких належать матеріальні ресурсні ознаки – рівень доходів (витрат, споживання), обсяг накопичених заощаджень, рівень майнової забезпеченості, а також нематеріальні ресурсні ознаки – рівень освіти, професійно-кваліфікаційна та посадова позиція, ознаки соціального самопочуття (самоідентифікація), стратегії успішної економічної поведінки, самооцінки успішності адаптації до нових економічних умов, самооцінки комфортності нинішнього життя тощо [16, с. 81].

Середній клас розділяє два антагоністичні полюси соціального середовища – багатих і бідних, не даючи їм змогу зіткнутися для знищення суперника. Середній клас завжди був і буде зацікавлений у збереженні добробуту і порядку в державі. Тому формування середнього класу, якому властивий спосіб життя, притаманний країнам з розвинутою економікою, має стати головним соціальним пріоритетом для України [17, с. 6]. У більшості країн із розвинутою економікою середній клас охоплює понад 60% населення, що створює основу соціальної стабільності в суспільстві. А це, в свою чергу, формує моральні стандарти суспільства, бо завдяки чисельності середній клас домінує в судовій системі, релігійних і політичних об'єднаннях [18, с. 33].

Негативним фактором, який стримує формування середнього класу в Україні, є невідповідність між освітньо-кваліфікаційним рівнем, складністю і соціальною значущістю виконуваної роботи та розміром

оплати праці. Найбільше ця неадекватність виявляється у сфері освіти та охорони здоров'я. Працівники цих галузей мають належати до середнього класу, але внаслідок того, що переважна більшість з них працює в бюджетних закладах, їхня заробітна плата дуже низька: в освітян вона на чверть, а в медиків на третину нижча від середньої в економіці [19, с. 5].

Представники цілого ряду фахових груп (лікарі, вчителі, вчені, інженери), які ще на початку перехідного періоду мали середні за національними стандартами доходи й відігравали стабілізуючу роль у суспільстві, нині здебільшого опинилися серед «нових бідних». А перехід значної частини високоосвічених людей з високими соціальними орієнтирами до групи, доходи котрої нижчі (чи трохи вищі) за межу бідності, може мати серйозні ускладнення. Маючи високий інтелектуальний рівень, такі люди істотно (хоча й не завжди очевидно) впливають на суспільну психологію, і їхня незадоволеність характером соціально-економічного розвитку, неминуча в умовах різкого падіння особистого рівня життя й соціального статусу, неодмінно позначається на соціальній ситуації.

Загальними критеріями у Європі, за якими зазвичай визначають належність до цієї групи, є, наприклад, середній рівень доходу. У розвинутих європейських країнах представник середнього класу отримує близько 2 тис. доларів на місяць. Важливими є також вища освіта та відповідний доходові стиль життя – можливість провести відпустку закордоном, наявність власного житла та авто тощо. Принциповою складовою є також соціальна активність – наприклад, участь у громадських організаціях.

Сучасний стан українського суспільства можна охарактеризувати як стрімке розшарування, яке супроводжується відповідними процесами самовизначення та пошуку свого місця у новій соціальній структурі, яка ще не сформувалась остаточно. За умов трансформації суспільних відносин, що формують підвалини нової соціальної структури, формування нових прошарків суспільства, передусім середнього класу, слід розглядати як найважливішу тектонічну зміну суспільного устрою, з одного боку, і як важливе свідчення (і навіть критерій) ефективності цих змін. Наявність середнього класу, його розмір, якість та ціннісні орієнтації засвідчують міцність усієї системи економічних, соціальних і політичних інститутів. І навпаки, відсутність середнього класу, його нерозвиненість слугують ознакою провалу соціально-економічних перетворень [16, с. 81].

Однією з необхідних умов існування соціальної спільноти як суб'єкта суспільного життя є визначення себе (самовизначення, самоідентифікація) частиною членів суспільства саме як членів цієї спільноти. Це зумовлює важливість досліджень соціальної самоідентифікації, у т.ч. самоідентифікації громадян як представників середнього класу. Разом з тим, потрібно враховувати, що віднесення себе респондентом до середнього класу під час соціологічних опитувань часто відбувається як прояв небажання називати себе представником нижчого класу, а також під впливом тієї обставини, що в ситуації, коли середній клас подається в засобах масової інформації як “прогресивно-перетворююча” соціальна спільнота, цілком природним є бажання частини респондентів під час спілкування з інтерв'юером також віднести себе до неї.

Державний комітет статистики України для дослідження критеріїв визначення середнього класу як основи стабільного розвитку суспільства проводить опитування «Самооцінка домогосподарствами України рівня своїх доходів». Для дослідження питань суб'єктивної бідності та соціальної самоідентифікації домогосподарствам було запропоновано визначити, до якого класу за оцінкою матеріального добробуту вони себе відносять (Рис.2.6).

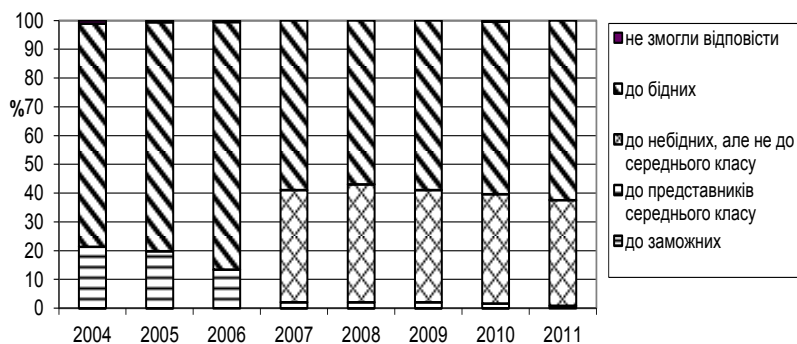


Рис. 2.6. Самоідентифікація домогосподарствами України класової приналежності, 2004-2011 рр.

Джерело: Дані Держкомстату України

За результатами опитування у 2011 р. 62,4% респондентів віднесли себе до бідних, що на 2,4 в.п. вище, ніж у 2010 р., до небідних, але ще не представників середнього класу – 36,8% (у 2010 р. – 38%), на 0,7 в.п. зменшилася порівняно з попереднім опитуванням частка респондентів,



які віднесли себе до представників середнього класу і в 2011 р. їх частка була 0,8%, і до заможних не відніс себе ні один респондент. Незначні коливання у відповідях респондентів протягом 2007-2011 рр. свідчать про те, що за самооцінкою населення середній клас в Україні не сформовано.

Сьогодні представникам середньодоходної групи, незважаючи на те, що вони мають більші матеріальні можливості, притаманна низька самооцінка та відсутність ідентифікації себе як середнього класу. Низька самооцінка українським населенням, зокрема представниками середньодоходної групи, свого матеріального становища є на сьогодні найбільш жорстким обмежувальним чинником формування пропорційної класової структури [20, с. 269].

Опитування громадян стосовно розміру середньодушового грошового доходу на місяць, який, на їх думку відповідає мінімальній межі майнового становища середнього класу (Рис.2.7) показує, що протягом 2008-2011 рр. 55-70% громадян вважали, що середньодушовий дохід на місяць для середнього класу має становити понад 5000 грн., тоді як в 2006-2007 рр. їх частка становила 20-30%. В той час як за даними Державного комітету статистики щодо розподілу населення за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів, в 2011 р. дохід вище 1920 грн. отримували лише 25,9% населення.

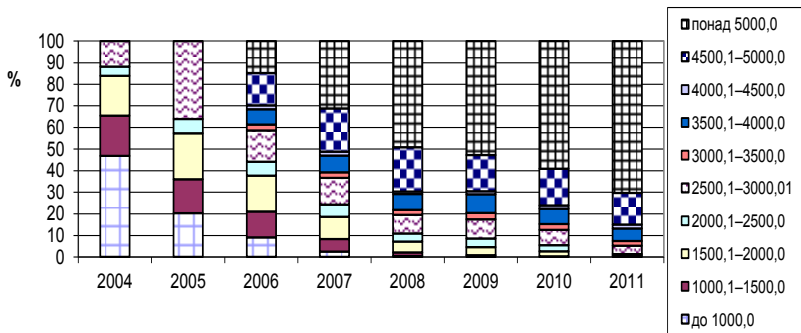


Рис. 2.7. Самооцінка домогосподарствами середньодушового грошового доходу на місяць, який, за їх оцінкою, відповідає майновому становищу середнього класу, грн

Джерело: Дані Держкомстату України

Найбільш очевидним проявом економічної нерівності є нерівність за доходами, яка закономірно віддзеркалюється в наявності бідних і багатих верств населення, бідних і багатих країн. Результати численних

міжнародних порівнянь свідчать, що попри всі зусилля і міжнародних структур, і урядів найбільш розвинутих країн світу, не тільки не вдається подолати прірву між багатими та бідними країнами, а навпаки, вона стає все глибшою [21, с. 11].

Саме різке соціальне розшарування населення і є, на нашу думку, основним «цивілізаційним розламом» та свідченням того, що один із найбільших експериментів останнього століття - курс на радикальний перехід України й інших держав СНД до ринкової моделі економіки – фактично провалився як через відсутність верховенства права й розгул корупції, так і через погано проведену приватизацію ще в перші роки незалежності [22].

Одним із способів визначення середнього класу в Україні та можливостей його формування є структура доходів населення. Сама структура доходів також є одним з надійних індикаторів розшарування населення. У доходах середнього класу домінують трудові доходи, оскільки саме трудова діяльність визначає соціальний статус представників даного класу. На відміну від високодохідних груп у структурі доходів середнього класу нижче доля доходів від власності і на відміну від низькодохідних – нижче питома вага соціальної допомоги [23, с. 6].

Вплив соціальної приналежності виявляється, зокрема, в різному відношенні представників соціальних груп до тих або інших видів діяльності, умов і змісту праці. Беручи участь у суспільному розподілі праці, представники середнього класу використовують властивий їм високий професійно-кваліфікаційний потенціал, що базується на високому рівні освіти, а відсутність в їх розпорядженні активів, що дозволяють вести спосіб життя ратнє, також сприяє підвищенню їх трудової і ділової активності.

Проведений аналіз структури грошових доходів залежно від середньодушових доходів (Рис. 2.8) свідчить, що у 1 групі домогосподарств з доходами у місяць менше 300 грн. оплата праці становить 40,6%, а соціальна допомога – 32,9%. Також досить значну частку доходу становить грошова допомога родичів. Із зростанням величини доходів у розмірі змінюється і структура отриманих доходів. Так у групі з доходами понад 1920 грн. частка зарплати становить 56,5%, а соціальна допомога знижується до 21,8% і зростають доходи від підприємницької діяльності. Низькодохідні домогосподарства на 50% живуть за рахунок держави і родичів. Саме в останніх групах високодохідних господарств є можливість формування середнього класу.

Таким чином, в Україні сформоване поляризоване суспільство з високою часткою бідних, нечисленним середнім класом та незначним за чисельністю колом надбагатих. Така соціальна структура не відповідає європейським суспільствам, де переважає середній клас і майнове розшарування є дуже помірним.

В аналітичній доповіді “Аналіз бідності та соціальних наслідків економічної кризи в Україні” [4, с. 9] визначення показників бідності ресурсні. Вони відображають бюджетні можливості держави щодо надання допомоги (і обмежуються підтримкою приблизно 15% населення країни).

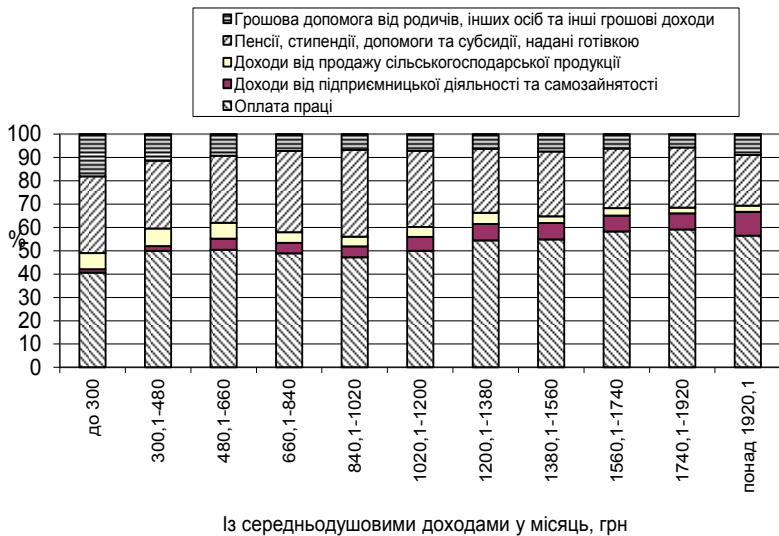


Рис. 2.8. Структура грошових доходів домогосподарств з різними середньодушовими грошовими доходами у 2010 р. (в середньому на одне домогосподарство)

Джерело: Дані Держкомстату України

Але на думку науковців, державне втручання означає обмеження свободи діяльності людей, а допомога одним за рахунок інших є перерозподілом бідності, а не її ліквідацією. Чим більше населення живе на державні допомоги, тим менше число тих, що живуть працюю; отже, менше виробляється необхідних товарів і значнішою стає бідність. Тому стосунками між людьми повинен керувати не зовнішній, а внутрішній закон. Втручання держави виправдано лише в тому випадку, якщо воно гарантує рівні права і можливості.

Взагалі, відсутність економічної нерівності так само небезпечна для суспільства, як і її надмірність. Саме наявність заможних людей – за умови, звісно, що широкі верстви населення вірять у «праведність» їхнього добробуту – є важливим стимулом до активізації життєвої позиції, прагнення максимально використовувати наявні шанси, є тим орієнтиром, до якого прагне, приміром, пересічний американець, намагаючись одержати хорошу освіту, хорошу роботу, відкладаючи частину своїх доходів і т.п. Якщо ж у суспільстві переважає прагнення забезпечити повну рівність для всіх, тим самим провокуються утриманські настрої, знижується мотивація інтенсивної трудової діяльності й зайнятості взагалі. Усе це, зрештою, спричиняє значне збільшення невинуватених витрат, додаткове навантаження на бюджет і т.п. [24].

Згідно з розрахунками ООН, існують певні соціально-демографічні гранично-критичні показники сталого розвитку країн, які свідчать про стан їх розвитку та його можливі наслідки для соціальної стабільності. Так, якщо співвідношення доходів 10 % найбагатших та найбідніших груп населення перевищує 10:1, це свідчить про активний процес антагонізації соціальної структури.

За даними ООН, в заможних Балтійських країнах – Естонії й Литві – різниця в доходах становить 10 разів. Найбільший показник соціального розшарування суспільства в Бразилії: «верхівка» має доходи в 58 разів більші, ніж бідняки, в Аргентині – у 35 разів [22].

Низка країн шляхом державного регулювання дотримується принципу «соціально відповідальної держави», не допускаючи різкого соціального розшарування. Найнижчий поріг демонструє Японія: найбагатші жителі країни мають доходи лише в 4,5 разу більші, ніж найбідніші. Низький соціальний поріг і в Скандинавських країнах: малозабезпечені шведи й норвежці в 6 разів бідніші за багатіїв. У Білорусі, де нажити багатство досить складно, різниця в доходах сягає 5–6 разів. В Україні, де офіційно встановити суму доходів багатіїв практично неможливо («тіньова» економіка ніяк не легалізується), офіційна різниця в доходах становить 9 разів, хоча експерти припускають, що реальна цифра сягає латиноамериканського рівня. Принаймні, за оцінками Світового банку, у 2005 році доходи 10% найбільш забезпеченого населення України перевищували доходи 10% найменш забезпеченого у понад 47 разів. Що відбувалося наступними роками, невідомо. Точно можна сказати одне: розшарування суспільства лише збільшується [22].

Як соціальний феномен, бідність є антитезою багатства (бідних немає там, де немає багатих), тому її масштаби в Україні, яку немає підстав відносити до бідних країн, можуть бути виміряні на основі співставлення багатства і бідності. Показники нерівності доходів реалізують свій потенціал перш за все в динамічних співставленнях: ситуація, при якій зростання нерівності доходів відбувається при одночасному зростанні чисельності бідних, оцінюється як більш несприятлива порівняно з ситуацією зростання чи стабільності в нерівності в доходах при зменшенні чи усталеності чисельності бідних [25, с. 37]. Розвиток національного господарства в умовах ринкової економіки при нейтралітеті держави щодо економіки неминуче призводить до ще більшої нерівності. Тенденція до ще більшого збіднення бідних і до ще більшого збагачення багатих превалювала в цілому в розвинених країнах в останні роки. Недарма Н.М.Римашевська проблему соціальної поляризації оцінює як більш страшну порівняно з проблемою бідності [26, с. 21].

Одним із показників соціального дисбалансу може слугувати коефіцієнт Джині, щоправда, такий показник може бути застосований для країн із тіньовою економікою із певним застереженням, адже в умовах тотальної «непрозорості» реальних доходів його обрахунок втрачає сенс. За класифікацією, запропонованою ОЕСР, якщо індекс Джині становить 0,200-0,220, то рівень нерівності в країні вважається «дуже низьким», в межах 0,240-0,260 – «низьким», 0,27-0,52 – середнім, 0,330-0,335 – «високим» і більше 0,336 – «дуже високим» [27].

Коефіцієнт Джині в Україні у 2010 р. становив 0,274 за грошовими доходами населення, знизившись порівняно з попереднім роком на 0,3 в. п., що є досить суттєвим, зважаючи на те, що протягом останніх 10 років його значення коливалось у межах 0,285-0,309 із загальною тенденцією до деякого зростання, тобто загальний ступінь розшарування в Україні залишається досить високим. Згідно із показником, що характеризує нерівність у розподілі матеріальних та соціальних благ (GINI-індекс), який є складовим у визначенні рівня сталого економічного розвитку, Україна займає 79-те місце серед інших країн світу.

Децильний коефіцієнт фондів диференціації грошових доходів у 2010 р. становив 6 разів, що вище рівня 1999 р. (5,5 раза). Таким чином, рівень життя найбагатших зростає швидше, ніж найбідніших. При цьому найбільш істотним є розрив саме між крайніми майновими групами населення. Децильний коефіцієнт грошових доходів населення в 2010 р. становив 3,7 рази, тобто відношення між середніми доходами 1 та 10 децильних груп становить 3,7 рази (Рис. 2.9).

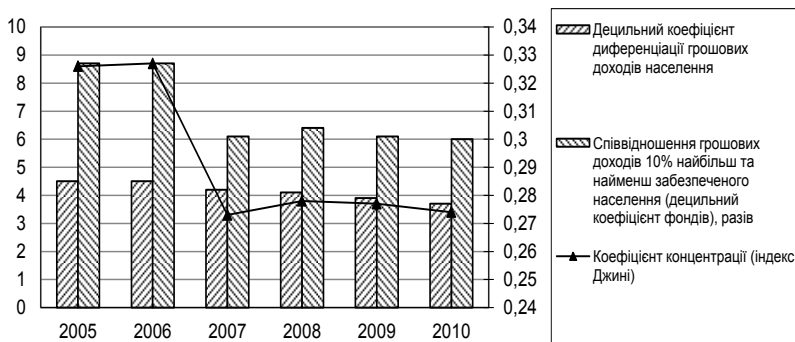


Рис. 2.9. Показники розшарування населення України, 2005-2010 рр.

Джерело: Дані Держкомстату України

Однак слід підкреслити, що наявна в Україні статистична база (вибіркове обстеження умов життя домогосподарств), яка дає змогу здійснити аналіз щодо ступеня розшарування українського суспільства за різними показниками матеріального добробуту, має певні недоліки, пов'язані з «неповним охопленням» обстеження представників найбільш заможної групи населення.

Проблема формування середнього класу невіддільна від проблем подолання бідності в нашій країні. Так, В. Гошовська стверджує [28, с. 55], що основні соціальні ризики, зокрема бідність, зростання диференціації населення, відчуженість значної кількості громадян від суспільного життя, звуженість доступу до освіти, культури, медицини сягнули масштабів, які можуть становити реальну загрозу національній безпеці країни. Тому для дослідження формування середнього класу необхідно глибоко вивчити питання бідності. Так професор університету Осло Я. Хесселберг вважає, що бідність – це виключення із соціальної співучасті, із володіння й пристойної якості життя [29].

Значним досягненням економічної теорії є визнання закономірного існування бідності в суспільстві. Це означає, що бідність властива будь-якому суспільству, – відмінності можуть стосуватися лише її рівня і масштабу. Ми говоримо про визнання «закономірності бідності» як про значне теоретичне досягнення тому, що лише при такому визнанні бідність набуває статусу об'єкта наукового пізнання [23, с. 6].

На сьогодні в Україні офіційно використовуються два показника бідності. Межа відносної бідності встановлена на рівні 75% медіанних витрат (визначається за даними регулярного обстеження умов життя домогосподарств), межа абсолютної бідності – на рівні прожиткового

мінімуму [30, с. 8]. У Стратегії подолання бідності національна межа бідності – 75% медіанного рівня сукупних доходів (витрат) у розрахунку на умовного дорослого. Відповідно межа крайньої бідності (злиденності) визначена на національному рівні як 60% медіанного рівня сукупних доходів (витрат) у розрахунку на умовного дорослого [4, с. 9].

На основі зазначених показників нами проведено аналіз динаміки бідності в Україні. Цей аналіз свідчить, що за період 1999-2010 рр., що економічне зростання дозволило зменшити масштаби абсолютної бідності, разом з тим не вплинуло на ситуацію з відносною бідністю – розшарування за доходами скоротити не вдалося. Так за рівнем прожиткового мінімуму відбулись найбільші темпи зменшення рівня бідності від 80,2% у 2000 р. до 21,8% у 2010 р. При цьому практично стабільною залишилася ситуація з відносною бідністю за національним критерієм, яка впродовж останніх років коливається у межах 26-28%, хоча в 2010 р. її рівень знизився до 24%. Склалася ситуація, коли два основних монетарних критерії бідності, прийняті на національному рівні – абсолютний (прожитковий мінімум) та відносний (національний) – давали протилежні результати. Показники бідності за критерієм прожиткового мінімуму демонстрували приголомшливо позитивну динаміку зниження, а показники бідності та крайньої бідності за національними критеріями майже не змінювалися (Рис. 2.10).

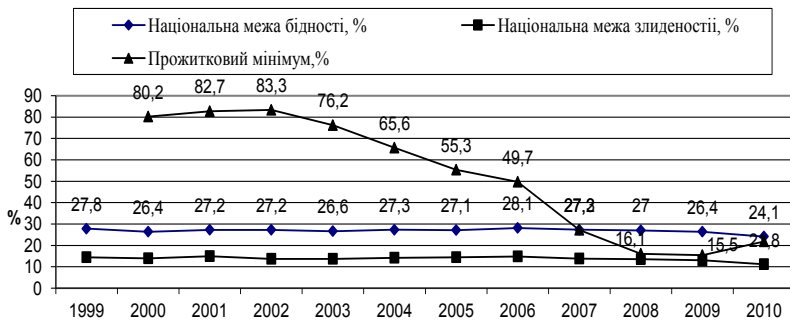


Рис 2.10. Показники бідності населення України за різними критеріями, 1999-2010 рр

Джерело: Дані Держкомстату України

У перші роки становлення ринкових відносин в Україні бідність сприймалася як тимчасове загострення соціально-економічних проблем в умовах реформування. Якщо згадати дискусії десятилітньої давнини, то їхнє резюме зводяться до наступного: реформи спро-

вокують зростання бідності на самому початку, але наступний економічний підйом, високий рівень освіти населення й нові можливості для реалізації наявного соціального капіталу будуть сприяти швидкому скороченню бідності. Після закінчення 10 років стало очевидним, що ці очікування не виправдалися, бідність залишається характерною ознакою сучасної української дійсності, що залишилося поза увагою з боку суспільства, виконавчої й законодавчої влади.

Динаміка показників за підсумками 1999-2010 рр. свідчить про дуже повільну зміну ситуації з бідністю, визначеною за її національною межею. За 2010 р. рівень бідності по відношенню до 1999 р. знизився на 3,7 в.п., рівень крайньої бідності теж знизився – на 5,4 в. п., а показник глибини бідності – на 1,4 в. п.

За даними 2010 р. національна межа бідності становила 944 грн. на місяць, перевищуючи вартісний показник межі злиденності (крайньої бідності) на 189 грн. або 1,25 рази. За межею бідності опинилися 24,1% населення країни, при цьому майже половина з них (46,6%) потрапили до категорії злиденних. Порівняно з 1990 р. у 2010 р. сума часток бідності і злиденності зросла в 7,5 рази.

Порівняно з попереднім кризовим періодом темпи зростання вартісного значення межі бідності прискорились (13,0% проти 7,3% у 2009 р.). У абсолютному виразі межа бідності за 2010 р. зросла на 109 грн. проти 57 грн. за попередній рік.

Збільшується розрив між вартісними значеннями межі бідності та межі крайньої бідності в абсолютному вираженні. Якщо в 2009 р. різниця між цими значеннями становила 167 грн., то за 2010 р. – 189 грн. Проте у відносному вимірі це співвідношення залишається стабільним – межа бідності у 2010 р. (як і в 2009 р.) перевищила межу крайньої бідності на 25%.

Відповідно до світових порогових значень частка населення, яке живе за межею бідності, не повинна перевищувати 10%, стільки ж має бути і багатих. Інші – це середній клас, для якого бідні як „батіг”, а багаті як „пряник”. В Україні ж частка населення, що знаходиться за національною межею бідності, як було вказано вище, коливається в межах 26-27%. І впродовж останніх років, незважаючи на те, що межа бідності, тобто прожитковий мінімум зростає, масштаби бідності практично залишаються незмінними.

Оскільки майнове розшарування і бідність населення є ознаками соціальної напруги в суспільстві і безпосередньо впливають на рівень демографічної безпеки, тому доцільно проаналізувати вплив показників бідності та показників диференціації доходів населення на показ-



ники демографічної безпеки. Для дослідження використано кореляційно-регресійний аналіз. Ми побудували парні коефіцієнти кореляції між показником абсолютної бідності, тобто часткою населення з доходом нижче прожиткового мінімуму, децильними коефіцієнтом диференціації та коефіцієнтом Джині та показниками відносної бідності і злиденності. Для характеристики демографічної безпеки використано наступні критерії: сумарний коефіцієнт народжуваності, смертність дітей у віці до 1 року, коефіцієнт смертності населення у віці 16-59 років, коефіцієнт розлучуваності, смертність населення від навмисних самоушкоджень на 100 тис. населення, кількість зареєстрованих злочинів на 100 тис. населення, захворюваність населення на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю на 100 тис. населення, чисельність дітей сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування на 100 тис дітей 0-17 р., загальний коефіцієнт смертності та загальний коефіцієнт народжуваності.

Базою для дослідження були взяті дані регіонів України за період 2000-2011 рр. В результаті проведеного дослідження отримано матрицю парних коефіцієнтів кореляції (Табл.2.4) і встановлено, що рівень бідності за прожитковим мінімумом не має зв'язку з жодним з вибраних критеріїв демографічної безпеки. Децильний коефіцієнт диференціації загальних доходів має слабкий зв'язок із загальним коефіцієнтом смертності, коефіцієнтом смертності населення у віці 15-59 років та коефіцієнтом розлучуваності, тобто підвищення розшарування населення за доходами зумовлює зростання даних показників. Децильний коефіцієнт грошових фондів має обернений зв'язок лише з сумарним коефіцієнтом народжуваності, тобто зростання розшарування між доходами 10% бідного і багатого населення зумовлює зниження народжуваності. Коефіцієнт Джині, який є найпопулярнішим показником економічної нерівності в країні, має обернений зв'язок з смертністю немовлят та коефіцієнтом розлучуваності.

Показник відносної бідності, тобто частка населення з рівнем доходів нижче 75% медіанних доходів обернено впливає на злочинність, тобто із зростанням рівня бідності рівень злочинності знижується. Прямий зв'язок спостерігається з показниками народжуваності – загальним і сумарними показниками, тобто при зростанні рівня бідності підвищується рівень народжуваності. Це можна пояснити з економічної точки зору зростанням виплат на дітей, тобто самі бідні сім'ї народжують дітей для покращення матеріального стану. Аналогічні зв'язки простежуються і при кореляції з показником відносної злиденності.

Таблиця 2.4  
**Матриця парних коефіцієнтів кореляції між показниками бідності і диференціації доходів населення та показниками демографічної безпеки, 2000–2011 рр.**

|  |                                  |                                   |  |                           |   |   |  |   |                                 |                                     |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------|---|---|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| Показники  | Сумарний показник народжуваності | Смертність дітей у віці до 1 року | Коефіцієнт смертності населення у віці 16-59 років | Коефіцієнт розлучуваності | Смертність населення від навмислих самоубицтв (на 100 тис. населення) | Кількість зареєстрованих злочинів на 100 тис. населення | Захворюваність населення на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю на 100 тис. | Чисельність дітей сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування на 100 тис дітей віком 0-17 років | Загальний коефіцієнт смертності | Загальний коефіцієнт народжуваності |
| Частка населення із середньою та нижчими доходами у місяць, нижчими прожитковим мінімумом: | -0,266                           | 0,119                             | 0,157  | 0,209                     | -0,046  | -0,057  | 0,19   | -0,287  | 0,029                           | -0,213                              |
| Децильний коефіцієнт диференціації загальних доходів населення, разів                      | -0,202                           | 0,141                             | 0,364  | 0,384                     | 0,251   | 0,052   | 0,173  | 0,173   | 0,325                           | -0,266                              |
| Децильний коефіцієнт фондів (по загальних доходах), разів                                  | -0,301                           | 0,09                              | 0,286  | 0,096                     | 0,196   | 0,096   | -0,028   | 0,141   | 0,077                           | -0,279                              |
| Коефіцієнт Джині   | 0,25                             | -0,324                            | -0,265   | -0,379                    | 0,057   | 0,229   | -0,298   | 0,171   | -0,061                          | 0,195                               |
| Відносна бідність 75%  | 0,382                            | 0,012                             | -0,073   | -0,292                    | -0,174  | -0,461  | -0,09  | -0,244  | -0,161                          | 0,355                               |
| Відносна злиденність, 60%  | 0,426                            | 0,06                              | 0,027  | -0,183                    | -0,143  | -0,401  | -0,112   | -0,244  | -0,147                          | 0,385                               |

Розраховано автором

Виходячи з міжнародного досвіду та з аналізу сьогоденної української ситуації, можна стверджувати, що значення загального ризику бідності на рівні 40% є нижньою межею, з якої починається зростання соціальної напруженості. Верхнє значення, що призведе до соціального вибуху, – 50%. Тобто, якщо ризик бідності за її національною межею досягне відмітки 50% всіх домогосподарств, з великою ймовірністю в країні відбудеться соціальний вибух. Здійснювати моніторинг лише загального показника ризику бідності недостатньо, оскільки дуже важливими є часткові ризики бідності основних соціально-демографічних груп населення, оскільки структура рівня бідності є не менш важливим фактором наявності соціальної напруженості в державі, ніж її загальний рівень [31, с. 263].

Згідно з обстеженням Держкомстату України «Самооцінка домогосподарствами своїх доходів» (табл. 2.5) можна зробити висновок, що за самооцінкою домогосподарств їх матеріальне становище покращилося. Протягом 2004-2010 рр. на 6,6 в.п. зросла частка населення, яким вистачало коштів на заощадження і на 4,4 в.п зросла частка населення, коштів в яких було достатньо, але заощаджень не робили. В той же час знизилася частка домогосподарств (на 7,8%), які постійно відмовляли у найнеобхіднішому, крім харчування та на 3,2% домогосподарств, яким не вдавалося забезпечити навіть достатнє харчування.

Таблиця 2.5

**Розподіл домогосподарств за самооцінкою своїх доходів в Україні, 2004-2010 рр.**

| Самооцінка доходів                                      | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| було достатньо і робили заощадження                     | 5,0  | 6,6  | 6,2  | 8    | 12,7 | 11,1 | 11,6 |
| було достатньо, але заощаджень не робили                | 43,4 | 49,4 | 49,8 | 52,8 | 51,8 | 45,3 | 47,8 |
| постійно відмовляли у найнеобхіднішому, крім харчування | 45,3 | 39   | 39,4 | 35,1 | 32,9 | 40,2 | 37,5 |
| не вдавалося забезпечити навіть достатнє харчування     | 6,3  | 5    | 4,6  | 4,1  | 2,6  | 3,4  | 3,1  |

Джерело: Дані Держкомстату України

І хоча в динаміці ситуація покращилася, але аналізуючи данні 2010 р., можна зробити висновок, що за самооцінкою домогосподарств свого матеріального становища респонденти вважали своє становище

скрутним. Так лише у 11,6% домогосподарств вистачало коштів зробити заощадження і у 47,8% коштів було достатньо, але заощаджень вони не робили, а у решти 37,9% вистачало коштів лише на харчування і 3,1% не могли забезпечити навіть харчування. Тобто лише 11,6% домогосподарств можна віднести до забезпечених, які можуть заощаджувати на майбутнє, решта – до бідних, оскільки всі доходи йдуть на споживання.

Четвертим підходом до визначення бідності став суб'єктивний підхід – тобто виокремлення бідних на основі самооцінювання. Цей підхід має позитивні і негативні риси. За умов перехідних суспільств, коли великою є питома вага тіньового сектору економіки і офіційна статистика не може врахувати реальних доходів більшості громадян, за такий спосіб можна отримати більш адекватні показники. Хоча, з іншого боку, суб'єктивні показники бідності дуже різняться. Так, бідними можуть себе називати ті, чиї доходи становили 300\$ на особу на місяць, але в суб'єктивному сприйнятті цих осіб це не дотягувало до стандартів, закладених телерекламою, фільмами, журналами тощо. В той же час, представники дійсно бідних прошарків із моральних настанов (сорому прираховувати себе до бідних) дуже часто себе бідними не називають.

На думку директора Інституту демографії і соціальних досліджень Елли Лібанової, така суб'єктивна бідність є небезпечнішою, ніж об'єктивна, підтверджена офіційними даними. Вона вважає, що провина цілковито лежить на політичній та економічній еліті, яка «всіляко демонструє свій добробут, не розуміючи, що її поведінка провокує, тисне на мозок середньої людини. Україна посідає в Європі третє місце з кінця з ВВП на душу населення, але при цьому за кількістю продажу дорогих автомобілів є в першій європейській п'ятірці». Найближчими роками, судячи з усього, проблема майнової нерівності загостриться: за умов наростання інфляції й зростання безробіття найбідніші верстви населення змушені будуть «проїдати» понад 70% доходів [32].

Виникнення і поширення «культури бідності», полягає в «звиканні» певної частини населення з бідністю, «включенні» їх в культуру бідності. Багато вітчизняних і зарубіжних учених підтверджують цю небезпечну тенденцію, під дією якої збільшується маса економічно неактивних людей, залежних від соціальної допомоги, що збільшує роз'єднаність суспільства.

Низькі соціальні стандарти, злиденні умови існування виробляють звичку жити у бідності, трансформують психологію людини, що призводить до так званої успадкованої бідності. Дуже негативним симптомом варто визнати формування в Україні спадкової бідності. Діти з бідних родин не отримують необхідної фахової підготовки і

згодом не можуть одержати хорошу високооплачувану роботу. Як показують дослідження, існує чітко виражена пряма залежність між рівнем освіти й матеріальним становищем [24]. Тобто виникає клас населення з спадковою бідністю, але, що гірше, населення звикається з ситуацією і вважає її нормальною, не маючи наміру щось змінювати.

При цьому за рівнем самооцінки бідності (Рис. 2.11) в 2007-2010 рр. до бідних себе відносили 59-60% населення, тобто простежується незадоволення населення своїм матеріальним становищем. За аналізом самооцінки домогосподарств розміру середньодушового грошового доходу на місяць, який домогосподарство вважає достатнім, щоб не відчувати себе бідним, можна зробити висновок про зростання потреб. Так, починаючи з 2006 р., достатньою сумою понад 2700 грн. назвали 14,5% населення, тоді як в 2010 р. їх було 54,1%. Поряд з оцінкою своєї бідності, половина населення називає суму потрібних ресурсів, яка втричі перевищує прожитковий мінімум.

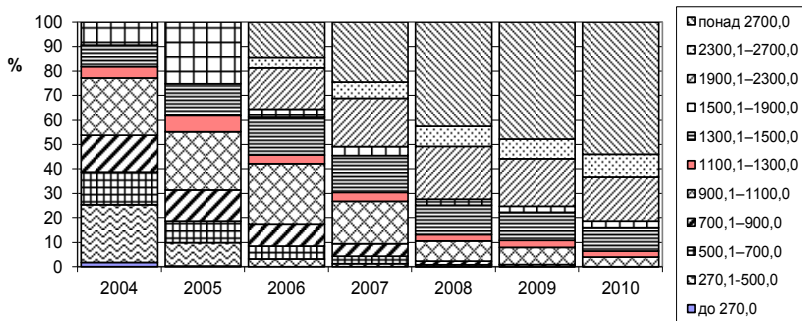


Рис. 2.11. Самооцінка домогосподарств за розміром середньодушового грошового доходу на місяць потрібно, щоб не відчувати себе бідним, 2004-2010 рр.

Джерело: Дані Держкомстату України

Специфіка української бідності полягає в тому, що незалежно від обраного критерію бідності, її профілі залишаються практично незмінними, тобто різні критерії визначення бідності (і відносні, і абсолютні) змінюють сукупність бідного населення, але групи ризику залишаються стабільними. Отже, незалежно від обраної методики визначення бідності, одні й ті ж категорії бідних сімей потребують особливої уваги при формуванні державної соціальної політики. Незважаючи на позитивні зміни в ситуації з абсолютною бідністю, рівень життя в країні залишається вкрай низьким [31, с. 244].

Проте поряд із такими загальними ознаками українська бідність має цілу низку специфічних особливостей:

- 1) низький рівень життя населення в цілому;
- 2) психологічне неприйняття економічної нерівності;
- 3) вкрай висока питома вага людей, які вважають себе бідними;
- 4) поширеність бідності серед працюючого населення [24].

Отже, соціальне становище населення України характеризується значною бідністю, взагалі низьким рівнем життя, високим розшаруванням за доходами та низькою самооцінкою свого майнового стану. В таких умовах формування демографічної безпеки є вкрай складним, оскільки саме середній клас, який має становити 60% суспільства і бути межею між багатими і бідними, ще не сформувався, хоча має бути основою стабільності соціального становища людей та демографічної безпеки в країні.

### **2.3. Екологічна ситуація та її вплив на здоров'я**

Проблема екологічної безпеки життєдіяльності населення України має велике практичне значення. Принцип Декларації Ріо-де-Жанейро (1992) свідчить: «Люди мають право на здорове і плідне життя в гармонії з природою. Право на розвиток має бути реалізоване, аби забезпечити справедливе задоволення потреб нинішнього і майбутніх поколінь в області розвитку і області довкілля.» [33].

Поняття «Здоров'я людини», запропоноване Всесвітньою організацією охорони (ВООЗ) в 1968 р., включає стан повного фізичного, душевного, соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби або фізичних дефектів людини. Такий підхід враховує, якою мірою довкілля сприяє збереженню здоров'я, попередженню хвороб, забезпечує нормальні умови праці і побуту, всебічний гармонійний розвиток. У зв'язку з цим здоров'я людини найчастіше називають показником якості життя.

Експерти ВООЗ встановили, що приблизно на 50-52% здоров'я визначає спосіб життя – умови праці, звички, харчування, моральна і психологічна напруга, матеріально-побутові умови, взаємини в сім'ї. На 20-22% здоров'я залежить від генотипу і на 18-20% – від стану природного середовища, і лише на 10-12% воно обумовлене системою охорони здоров'я [34, с. 58].

Нинішнє довкілля є системою, що знаходиться на межі стійкості і характеризується як екологічна криза. При незначній зміні параметрів така система легко перетворюється на нестійку. Саме тому ідентифікація загроз і ризиків для здоров'я населення, їх виміри, оцінка і характеристика відкривають реальні перспективи в оцінці негативного впливу чинників довкілля на здоров'я населення.

Будь-яка хімічна речовина, біологічний вид, фізичний або інформаційний агент, що потрапляє в довкілля або виникає в ньому в кількостях, що виходять за рамки звичайного вмісту, вважається забруднювачем.

Кількість забруднювачів в даний час безпрецедентно збільшується. Небезпека для здоров'я людини полягає в тому, що для багатьох шкідливих речовин слабо представлені або відсутні еволюційно закріплені механізми захисту і пристосування, що збільшує вірогідність захворювання (Табл.2.6).

Таблиця 2.6

**Забруднення середовища і можливі порушення здоров'я людини, складено за [36, 37, 38,39]**

| Основні забруднювачі  | Можливі порушення здоров'я людини  |
|---|--|
| Пил, зола   | Зменшення вентиляційної здатності і ємкості легенів, пошкодження слизових оболонок ока і верхніх дихальних шляхів, захворювання шкіри  |
| Сажа, що є носієм смолистих речовин   | Підвищення захворюваності раком легенів, шкіри, крові  |
| Сірчистий ангідрид, двоокис сірки   | Загальне отруєння організму, що виявляється в зміні складу крові, ураження органів дихання, підвищенні сприйнятливості до інфекцій, порушенні обміну речовин, підвищенні артеріального тиску   |
| Оксиди азоту  | Різка подразнення легенів і дихальних шляхів, виникнення в них запальних процесів, зниження кров'яного тиску   |
| Аерозолі з'єднань свинцю  | Розлад біосинтезу гемоглобіну, зміна захисних механізмів організму. Функціональні і органічні порушення серцево-судинної системи. Інтوكсикація центральної нервової системи. Розлади психіки. Функціональні порушення печінки, нирок, шлунково-кишкового тракту. Накопичення в організмі свинцю (у кістках, крові, сечі), відставання фізичного розвитку дітей |
| Пил, що містить окисли кремнію, кальцію, магнію, миш'як, ртуть, свинець, фтор | Підвищення захворюваності органів дихання, травлення, горла, носа, вуха, слизової оболонки очей. Шкірні захворювання.  |
| Вуглеводні, в т.ч. бензапірен   | Подразнення дихальних шляхів, поява нудоти, запаморочення, сонливість. Пониження імунологічної активності організму  |
| Окис вуглецю  | Блокування гемоглобіну крові і зниження здатності крові до перенесення кисню з легенів до тканин, напади коронарної недостатності  |
| Озон  | Подразнення слизової оболонки очей, хронічні зміни в легенях, запальні процеси в них   |

У країні сформувалося стабільне становище хімічних мутагенних і канцерогенних забруднень атмосферного повітря, водойм, ґрунтів, що значно перевищує встановлені гігієнічні нормативи. Найбільше це стосується пріоритетних груп канцерогенів – поліциклічних ароматичних вуглеводнів та їхніх індикаторних показників – бензапірену, нітрозамінів, важких металів [35, с. 18].

Головними чинниками забруднення довкілля канцерогенами є: значні обсяги викидів канцерогенів у повітря, скиди стічних вод, накопичення канцерогенно небезпечних відходів; утворення великих геохімічних провінцій техногенної природи внаслідок багаторічної експлуатації велетнів індустрії на обмежених територіях; зростання рівня автомобілізації. За міжнародними оцінками, частка транспорту в руйнуванні озонового шару планети становить 12–13 %. Як наслідок, підвищується надходження до Землі ультрафіолетового опромінювання, що призводить до зростання онкологічних захворювань; проникнення канцерогенів у різні сфери життєдіяльності людини: повітря, воду, продукти харчування, товари побутової хімії, будівельні матеріали тощо [35, с. 1].

Антропогенне забруднення атмосфери відбувається внаслідок зміни її складу та властивостей під впливом діяльності людини. Антропогенні забруднення атмосферного повітря шкідливими речовинами спричиняються стаціонарними джерелами та пересувними засобами. Нині, незважаючи на багаторічний спад виробництва, обсяги викидів досягають 6–8 млн. тонн щорічно. У багатьох промислових містах рівні забруднення повітряного басейну залишаються значними і за останні два роки почали зростати.

З 1990 р. по 2000 р. спостерігалася стійка тенденція зменшення викидів шкідливих речовин в атмосферне повітря: у 2000 р. порівняно з 1990 р. загальний обсяг викидів шкідливих речовин в атмосферне повітря скоротився в 2,6 рази, стаціонарними джерелами в 2,4 рази, а пересувними – в 3,1 рази. Основною причиною зменшення викидів шкідливих речовин стаціонарними джерелами у 1991–2000 рр. є скорочення обсягів виробництва. В Україні обсяги промислового виробництва за цей період зменшились майже удвічі, а обсяг викидів – у 2,4 рази.

Починаючи з 2001 р., спостерігається збільшення обсягів викидів в атмосферне повітря забруднюючих речовин, і їх рівень в 2011 р. зріс на 13%, причому від стаціонарних джерел забруднення лише на 4%, що пов'язано з деяким пожвавленням економіки, а обсяг викидів в атмосферу пересувними джерелами у 2000–2011 рр. зріс на 29% (Рис. 2.12).

Протягом 2011 р. в атмосферу надійшло 6,9 млн.т забруднюючих речовин від стаціонарних та пересувних джерел забруднення. У розра-



хунку на 1 км<sup>2</sup> території країни припадає 11 т викинутих в атмосферу забруднюючих речовин, а на одну особу – 146 кг. У сумарній кількості забруднюючих речовин викиди метану та оксиду азоту, які належать до парникових газів, становили відповідно 853,0 та 8,9 тис.т. Крім цих речовин, в атмосферу в 2011 р. стаціонарними та пересувними джерелами було викинуто 198,2 млн.т діоксиду вуглецю, який також впливає на зміну клімату. Близько 62% небезпечних речовин, що потрапили у повітря, припало на стаціонарні джерела забруднення промислових підприємств. Від них в атмосферу надійшло 4,1 млн.т забруднюючих речовин, що на 0,2 млн.т (на 5,2%) більше, ніж у 2009 р.



Рис. 2.12. Обсяги шкідливих викидів в Україні у 1990-2011 рр.

Джерело: Дані Держкомстату України

Основними забруднювачами повітря країни у 2011р. були підприємства – виробники електроенергії, газу та води (39%), підприємства переробної та добувної промисловості (відповідно 33% та 21% шкідливих викидів). Від роботи двигунів пересувних джерел забруднення у 2010 р. в повітря надійшло 2,6 млн.т забруднюючих речовин, що на 31,6 тис.т (на 1,3%) більше, ніж у 2009 р. Серед транспортних засобів за обсягом викидів лідирують автомобілі, на частку яких у 2010 р. припало 90,9% (2,3 млн.т) усіх забруднень, що надійшли від пересувних джерел [41, с. 511].

За останні роки спостерігається зростання кількості автотранспорту та, як наслідок, – зростання кількості викидів. Особливо катастрофічна ситуація складається у великих містах. Під час роботи автомобільних двигунів внутрішнього згоряння джерелами викидів шкідливих речовин є відпрацьовані та картерні гази, а також випарову-

вання з системи живлення. Серед цих джерел основним є відпрацьовані гази, які мають різноманітний хімічний склад. До відпрацьованих газів входить більше 1000 різних шкідливих речовин, які чинять негативний вплив на людину і довкілля, але тільки 200 з них розпізнано. В 2011 р. основними були: оксид вуглецю (1888,1 тис.т, або 74,1%), діоксид азоту (293,2 тис.т, або 11,5%), неметанові леткі органічні сполуки (293,3 тис.т, або 11,5%), сажа (32,4 тис.т, або 1,3%), діоксид сірки (28,9 тис.т, або 1,1%). Решта викидів припала на оксид азоту, метан, бензапірен та аміак (10,5 тис.т, або 0,5%). Їх дія на організм людини і навколишнє середовище добре відома і описана в літературі.

У довкіллі одночасно знаходиться безліч забрудників, деякі з них мають сильний синергетичний ефект, тобто ефект, коли небажана дія однієї речовини посилюється у присутності іншої. Так, дія діоксиду сірки посилюється у присутності діоксиду азоту. Часто вплив декількох видів забрудників на здоров'я людини не рівнозначний простій сумарній їх дії. Наприклад, шкідливі компоненти вихлопних газів автомобілів, що поступають в довкілля, – оксиди азоту і вуглеводні – утворюють під впливом сонячного світла вторинні речовини – пероксиацетилнітрат і озон, значно токсичніші для людини. Такі процеси характерні для фотохімічного смогу, відомого під назвою лос-анджелеського.

У даний час спостерігається зміна клімату, яка виражається в постійному підвищенні середньорічної температури, починаючи з другої половини минулого століття. Більшість учених пов'язують це явище з накопиченням в атмосфері так званих «парникових газів» – діоксиду вуглецю ( $\text{CO}_2$ ), метану ( $\text{CH}_4$ ), фреонів, озону ( $\text{O}_3$ ), оксидів азоту та ін.

Парникові гази, і в першу чергу  $\text{CO}_2$ , перешкоджають довгохвильовому тепловому випромінюванню з поверхні Землі. По Г.Хефлінгу (1990), атмосфера, насичена парниковими газами, діє як дах теплиці. Вона, з одного боку, пропускає всередину велику частину сонячного випромінювання, з іншого – майже не пропускає назовні тепло, пере-випромінюване Землею. У зв'язку із спалюванням людиною все більшої кількості видобувного палива: нафти, газу, вугілля і інших – концентрація  $\text{CO}_2$  в атмосфері постійно збільшується.

Динаміка зміни викиду діоксиду вуглецю в Україні протягом 1990-2007 рр. (Рис.2.13) свідчить про те, що найбільше число викидів було в 1983-1989 рр., сьогодні рівень забруднення повітря  $\text{CO}_2$  на рівні 60-х років. Позитивним чинником є те, що останніми роками рівень викидів діоксиду вуглецю нижче середнього в Європі і Центральній Азії.

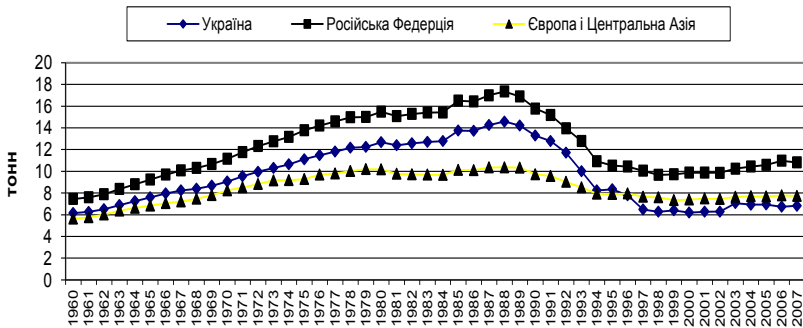


Рис. 2.13. Викиди CO<sub>2</sub> у розрахунку на людину, 1960-2007 рр.\*

Джерело: Дані Всесвітнього банку (<http://data.worldbank.org/>)

Зниження в Україні енергомістких та вуглецевих викидів стало не стільки результатом реформ, скільки результатом зміни структури енергоспоживання: викиди CO<sub>2</sub> на душу населення в 1994 р. становили 11,5 т, а в 2004 р. – лише 7 т [42, с. 123]. Тому в цілях тисячоліття зазначено: «стабілізувати до 2020 року викиди парникових газів на рівні нижчому на 20% за рівень 1990 року».

Значні обсяги парникових газів, які вже викинуті в атмосферу в результаті діяльності людини з часу початку промислової революції, особливо за останні 40 років, надали настільки великий імпульс процесу зміни клімату, що лише спільні всеосяжні зусилля всіх країн і народів дозволять сповільнити темпи або обернути процес потепління земної поверхні назад.

За даними Інституту світових ресурсів, з 1850 по 2002 рік на частку країн, які тепер прийнято називати розвиненими, за оцінками, припадало 76% сукупних викидів двоокису вуглецю через спалювання видобувного палива, а на частку тих країн, які тепер називаються такими, що розвиваються, – приблизно 24%. Україна ввійшла в п'ятнадцять основних джерел сумарних викидів двоокису вуглецю за рахунок використання видобувного палива 1850-2002 рр., і її частка становила 2,2% [43, с. 22].

Найбільше джерело оксиду вуглецю в містах – автотранспорт. У більшості міст понад 90% CO потрапляє в повітря внаслідок неповного згоряння вуглецю в моторному паливі з реакції:  $2C + O_2 = 2CO$ . Повне згоряння дає кінцевий продукт діоксид вуглецю:  $C + O_2 = CO_2$ .

Інше джерело оксиду вуглецю – тютюновий дим, з яким стикаються не тільки курці, але і їх найближче оточення. Курець поглинає вдвічі більше оксиду вуглецю в порівнянні з тим, хто не курить. Оксид

вуглецю вдихається разом з повітрям або тютюновим димом і надходить у кров, де конкурує з киснем за гемоглобін. Оксид вуглецю з'єднується з молекулами гемоглобіну міцніше, ніж кисень. Чим більше оксиду вуглецю міститься в повітрі, тим більше гемоглобіну зв'язується з ним і тим менше кисню досягає клітин. З цієї причиною оксид вуглецю при підвищених концентраціях є смертельно небезпечною отрутою.

Однією з дуже сильних хімічних речовин, що впливають не лише на здоров'я людей, але і на живу природу є оксид сірки. Оксид сірки  $\text{SO}_2$  може впливати на дихальну систему і функції легенів і викликати подразнення очей. Запалення дихальних шляхів призводить до появи кашлю, секреції слизу, загострення астми і розвитку хронічного бронхіту, а також робить людей більш уразливими перед інфекціями дихальних шляхів. У дні з підвищеними рівнями концентрації  $\text{SO}_2$  зростає число випадків госпіталізації з хворобами серця і смертність. При з'єднанні  $\text{SO}_2$  з водою утворюється сірчана кислота, яка є основним компонентом кислотних дощів, що призводять до зникнення лісів.

Аналіз викидів діоксиду вуглецю і оксиду сірки в Україні показує, що, незважаючи на те, що впродовж 1990-2008 рр. їх рівень знизився на третину, він ще залишається дуже великим. Особливо значним є викид оксиду сірки (33,29 кг на людину), і Україна в 2008 р. серед країн всього світу за цим показником зайняла 3 місце. Рівень забруднення діоксидом вуглецю становить 9,3 т на людину, що нижче за США в 2,3 раза, а Росії – в 1,6 разів.

Людству необхідно переглянути шкалу цінностей і перебудувати сам процес свого розвитку. Здоров'я не можна розглядати як дещо незалежне, автономне. Воно є результатом впливу соціальних та природних чинників. Гігантські темпи індустріалізації та урбанізації за певних соціальних умов можуть спричинити порушення екологічної рівноваги та викликати деградацію не тільки середовища, а й здоров'я людей. Несприятливі чинники навколишнього природного середовища впливають приблизно однаково на особливості захворювання людей в країнах з різним соціальним устроєм. Але негативний вплив цих чинників можна нейтралізувати, пом'якшити, практично звести до мінімуму деякими чинниками соціального характеру: особливостями виробничих відносин, системою охорони здоров'я, ставленням суспільства до здоров'я та захворювань людини.

Здоров'я – не тільки відсутність хвороби. Це також і здатність організму швидко адаптуватися до умов середовища, що постійно змінюються, здатність до оптимального виконання професійних та інших функцій, як суспільних, так і біологічних. Необхідно підкреслити, що людина не може

приспосуватися до будь-яких змін середовища, хоча її адаптаційні можливості досить вагомі. Але адаптація має свої обмеження. Зростаючі темпи зміни навколишнього природного середовища призводять до порушення взаємозв'язку між ним і людиною, зниженню рівня надійності функціонування адаптивних можливостей організму [44].

Необхідно відзначити – середовище, що змінюється, може вміщувати такі речовини, з якими організм в ході еволюції не стикається, тому не має відповідних аналізаторних систем, які б сигналізували про їх наявність. У зв'язку з цим зрозуміти характер формування здоров'я і патології сучасної людини у відриві від тих змін, що відбуваються в навколишньому середовищі, неможливо [44]. Основні хвороби, які спричиняються шкідливими речовинами (табл. 2.7) підтверджують їх шкідливий вплив на організм.

Таблиця 2.7

**Залежність показників здоров'я від шкідливих речовин [45, с. 191]**

| Показник                | Шкідливі речовини  |
|-------------------------|--|
| Хвороби органів дихання | Акролеїн, фенол, формальдегід, хлор  |
| Грип                    | Оксид міді, бутилацетат, толуол, п'ятиокис ванадію   |
| Ендокринні захворювання | Фтористі сполуки газоподібні, капролактама, нікель металевий, оцтова кислота, етилацетат, оксид кадмію, водень хлористий   |
| Загальна смертність     | Етилацетат, капролактама, бутилацетат, толуол, водень хлористий, стирол, марганець і його сполуки, оксид міді, свинець і його сполуки, ацетон, ксилол, оцтова кислота, шестивалентний хром, циклогексан, дихлоретан, фтористі сполуки газоподібні, нікель металевий, спирт ізопропіловий |

Під впливом антропогенних чинників відбуваються наступні зміни в стані здоров'я:

- 1) підвищення захворюваності і зміна її структури: алергічні захворювання, злоякісні пухлини, хвороби крові;
- 2) хронізація захворювань
- 3) зниження імунобіологічної реактивності організму (харчування, соціальні чинники);
- 4) зниження репродуктивної функції;
- 5) підвищення мутації в людській популяції ( хромосомні аномалії);
- 6) зниження інтелектуального потенціалу;
- 7) поява раніше невідомих захворювань (синдром хронічної втоми).

За оцінками ВООЗ “внесок” екологічних чинників у розвиток хвороб дуже великий. Так, найбільший в абсолютному вираженні тягар, що відноситься на рахунок зміни екологічних чинників, включають: діарейні хвороби, інфекційні захворювання нижніх дихальних шляхів, “інші” ненавмисні травми і малярію [46].

У системі взаємовідносин людини з навколишнім середовищем все більш актуальною стає оцінка здоров'я населення. Стан здоров'я людини залежить від численних факторів, серед них – природні умови, тип господарської діяльності, спосіб життя, рівень культури і санітарно-гігієнічних навичок, медичне обслуговування, наявність природних передумов хвороб, шкідливих речовин техногенного походження та інші.

У своєму суспільному бутті людина давно перестала бути пасивним спостерігачем, вона є активною творчою силою. Цей факт не завжди сприймається деякими природознавцями і філософами, які вивчають сучасні екологічні проблеми. Визнання активної, творчої позиції людини ототожнюється ними із знищенням природи, агресивним вторгненням у неї і, зрештою, кваліфікується як шкідлива і віджила точка зору, що не враховує сучасної екологічної ситуації.

Зростаюча дія людини на довкілля призвела до формування нової групи хвороб, які можна назвати «антропогенними», обумовленими несприятливими екологічними умовами. До одного з найважливіших екологічних чинників, які визначають можливий рівень здоров'я людини, відносять забруднення середовища [47, с. 65]. Екологічна патологія – загально-патологічні зміни в організмі під впливом факторів навколишнього середовища, зміненого людиною [47, с. 66].

З 102 найважливіших хвороб, груп хвороб і травм, розглянутих в «Доповіді про стан охорони здоров'я в світі» за 2004 р. [46], чинники екологічного ризику вносять свій вплив в загальну дію хвороб по 85 категоріям. Конкретна частка хвороб, яку можна віднести на рахунок навколишнього середовища, коливається в широких межах залежно від різних видів хвороби. Якщо говорити про глобальний рівень, то, 24% тягаря хвороб (втрачені роки здорового життя) і 23% всіх випадків смертей (передчасна смертність) відбуваються за рахунок екологічних факторів. Серед дітей у віці 0-14 років частка смертей, віднесена на рахунок навколишнього середовища, становить, 36%. Якщо говорити про регіональні рівні, то “внесок” екологічних факторів у розвиток різних хвороб характеризується суттєвими відмінностями, що обумовлено неоднаковим впливом цих факторів і різною доступністю до медико-санітарних послуг в різних регіонах. Наприклад, якщо в країнах, що

розвиваються, обумовленими екологічними причинами вважається 25% всіх випадків смерті, то в розвинених країнах – лише 17%.

Україна серед країн Європейського регіону належить до групи Євро-В (висока смертність дорослих і низька дитяча смертність), а по суті це означає, що екологічний стан країни катастрофічний [48].

Вивчення динаміки захворюваності населення України за останні 20-25 років дає підстави стверджувати: негативний вплив різних чинників навколишнього природного середовища на здоров'я людини в усіх випадках є комплексним. Причому цей вплив має тенденцію до посилення та урізноманітнення, що необхідно обов'язково враховувати, коли йдеться про негативні еколого-соціальні наслідки забруднення та деградації природи в цілому, зокрема ґрунтів, водойм, атмосферного повітря, а через них - і продуктів харчування [49].

Чорнобильська катастрофа спричинила першу в історії України масштабну екологічну катастрофу внаслідок руйнації довкілля і його непридатності для проживання. Вона показала, що радіаційні аварії по своєму негативному впливу на здоров'я людини є багатофакторними подіями. Аварія на ЧАЕС визнана світовим медичним товариством однією з найнебезпечніших причин погіршення здоров'я населення.

Попри те, що від часу Чорнобильської катастрофи минула вже чверть сторіччя, ареал радіологічного забруднення залишається дуже великим: за даними на початок 2011 р., він охоплює 2163 населені пункти, включаючи 73 райони і 8 міст обласного підпорядкування, розташованих на території 12 областей. Загалом на забрудненій території мешкають близько 3,7 млн. осіб, в т.ч. 2,4 млн. сільських жителів. Офіційний статус постраждалих мають 2210,6 тис. осіб. Такі масштаби, безперечно, є надзвичайно вагомими для України, і можна стверджувати, що наслідки катастрофи позначаються не тільки на даному контингенті, а й спотворюють середні показники по всій популяції [50, с. 4].

Основні радіологічні наслідки аварії на ЧАЕС розподіляються на ранні та віддалені. До ранніх належать гостра променева хвороба, локальні uszkodження шкіри, ока; гематологічні, імунологічні, цитогенетичні порушення в учасників ліквідації наслідків аварії та населення. Як свідчить 25-річний період спостереження, до основних віддалених радіологічних наслідків належать:

- зростання захворюваності на рак щитоподібної залози та лейкемію;
- підвищення частоти раків у ліквідаторів, окремих форм солідних раків у населення;
- зростання загальної смертності, смертності від судинної патології в учасників ліквідації наслідків аварії та евакуйованих;
- радіаційні катаракти [51, с. 133].

Епідеміологічні дослідження після аварії показали наявність у ліквідаторів зростання частоти та радіаційних ризиків стохастичних та нестохастичних ефектів опромінення – лейкемії, окремих форм солідних раків, непухлинних захворювань. За результатами дескриптивного аналізу довгострокового моніторингу злоякісних новоутворень, у групах постраждалого населення встановлено перевищення національних показників захворюваності на цю патологію тільки у ліквідаторів 1886–1987 рр. участі. Серед усіх форм найбільшим було зростання захворюваності на рак щитоподібної залози – у 5,6 раза та рак молочної залози у жінок – у 1,5 раза [52].

Динаміка значень інтегральних показників стану здоров'я учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС 1986-87 рр. за період 1988-2008 рр. віддзеркалює значне його погіршення: кількість здорових осіб зменшилась від 67% до 5,4%, частка хворих на хронічні захворювання зросла за ці 20 років від 12,8 % до 82,3 %, а смертність учасників ліквідації наслідків аварії від непухлинних хвороб за період 1988–2008 рр. зросла від 2,2 ‰ до 12,0 ‰ [51, с. 136].

Багаторічними дослідженнями доведено, що в умовах тривалого впливу малих доз радіаційного опромінення спостерігаються характерні зміни в біологічній системі “вагітна жінка-плід-дитина”, які негативно позначаються на здоров'ї як матері, так і її дитини, та здатні погіршувати демографічну ситуацію в країні та загальний стан здоров'я населення [53, с. 155].

Серед вагітних жінок, які народились та проживають на радіоактивно забруднених територіях, виявилися гіповітамінози Е, А, D та дефіцит В9 (фолієвої кислоти). В усіх обстежених жінок виявлено дефіцит йоду в організмі. Такі дефекти раціону разом з дією малих доз іонізуючого випромінювання впливають на рівень вроджених вад розвитку у новонароджених: в областях, які постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС, він переважає середньоукраїнський. Прогресивно зменшується кількість здорових дітей — від 30 % у 1989 р. до 1 % у 2010 р. [51, с. 137].

Доведено, що на збільшення частоти виникнення окремих захворювань у дітей, зокрема хвороб органів травлення, серцево-судинної та нервової систем, впливає опромінення щитоподібної залози радіоактивним йодом. Слід зазначити, що протягом перших двох десятиріч після Чорнобильської катастрофи загальна захворюваність дітей зросла майже у 2 рази, в основному за рахунок хвороб ендокринної, травної, дихальної, нервової, серцево-судинної та сечовидільної систем [53, с. 153].



Аварія на ЧАЕС визнана світовим медичним суспільством однією з незаперечних причин його поширення. На сьогодні остаточно доведено значне зростання захворюваності на рак щитоподібної залози після Чорнобильської катастрофи серед осіб групи підвищеного ризику (0-18 років на час аварії), що визнане як головний медичний наслідок аварії на ЧАЕС провідними науковими установами світу [52].

Захворюваність на рак щитоподібної залози на 100 тисяч дітей 0-14 років на час аварії в цілому по Україні в 2006-2009 рр. становила 3,62, а у підлітків – 4,27, що перевищувало показники попередніх 2002-2005 рр. (2,41 і 3,50) відповідно у 1,5 і 1,2 раза [52].

Підтверджує зв'язок зростання захворюваності на рак щитоподібної залози з Чорнобильською катастрофою ще й географічний розподіл випадків даної патології у дітей України. Більш як 60 % осіб, які захворіли на рак у дитячому віці, проживали на час аварії у найбільш забруднених північних регіонах країни, серед яких перші місця посідають Житомирська, Київська, Чернігівська області. Первинна захворюваність на рак щитоподібної залози в цих областях після аварії у 10 разів перевищує цей показник на решті території України [52].

Експерти Чорнобильського форуму ООН серед актуальних медичних проблем Чорнобилю зазначили чотири головні нейропсихіатричні ефекти, а саме: 1) пов'язані зі стресом розлади; 2) ефекти радіаційного впливу на головний мозок, що розвивається; 3) органічне ураження мозку в учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС) і 4) суїциди. Визнано зростання рівня серцево-судинних захворювань в УЛНА, які зазнали дії опромінення у значних дозах [54].

Медичні наслідки та проблеми здоров'я постраждалого населення в майбутньому передбачити досить важко, але сучасна ситуація свідчить про значне погіршення здоров'я населення на забруднених територіях, що визначається найнижчою очікуваною тривалістю життя.

У здоров'ї населення України останніми роками намітилися цілий ряд негативних тенденцій, багато з яких в значній мірі пов'язані зі складною екологічною ситуацією. Зростає число захворювань (злоякісні новоутворення, цукровий діабет, психічні розлади, бронхіальна астма, виразки шлунку, хронічний бронхіт, серцево-судинні хвороби).

Згідно з даними Державного комітету статистики (Табл. 2.8) протягом 1990-2011 рр. кількість вперше зареєстрованих хвороб в Україні зросла на 14%, але найбільше зросла чисельність вроджених аномалій розвитку (в 1,6 рази), захворювань населення на новоутворення – 1,5 рази та хвороб системи кровообігу – в 2,3 рази.

Таблиця 2.8

**Захворюваність за класами хвороб (кількість уперше в житті зареєстрованих випадків захворювань), на 100 тис. населення**

| Показники   | 1990  | 1995  | 2000  | 2005  | 2009  | 2010  | 2011  | Відношення 2011 р. до 1990 р.,% |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------|
| Усі захворювання  | 62335 | 63474 | 67966 | 69173 | 72007 | 72401 | 71127 | 114,1                           |
| у тому числі  |       |       |       |       |       |       |       |                                 |
| деякі інфекційні та паразитарні хвороби                               | 2582  | 2934  | 2915  | 2850  | 2670  | 2617  | 2767  | 107,2                           |
| новоутворення   | 601   | 639   | 776   | 870   | 888   | 915   | 928   | 154,4                           |
| хвороби системи кровообігу  | 2225  | 2710  | 4747  | 5179  | 5282  | 5230  | 5153  | 231,6                           |
| хвороби органів дихання   | 32962 | 30628 | 28727 | 29609 | 31671 | 31943 | 31077 | 94,3                            |
| уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення | 79    | 92    | 125   | 114   | 114   | 125   | 126   | 159,5                           |

*Дані Державного комітету статистики України [40, с. 458]*

За даними Міжнародного агентства з вивчення раку, виникнення приблизно 85% пухлин людини можна пов'язати із впливом чинників навколишнього середовища. Професійною хворобою можна вважати рак для шахтарів, сажотрусів, брикетників, робітників анілінофарбової промисловості [45, с. 192]. Водночас інформативна оцінка реального стану забруднення довкілля України шкідливими чинниками, їхньої ролі в здоров'ї населення вочевидь недостатня. Адже за міжнародними даними, оцінка загрози хімічних речовин, окрім кількісних характеристик, повинна базуватися також на якісних критеріях, що визначаються широким спектром біологічної дії: токсичністю, кумулятивністю, віддаленістю дії, специфічним ефектом. У світі синтезовано майже 18 млн. хімічних речовин. Застосовують з них приблизно 5 тис. Гігієнічно регламентовано лише 400–500. Більшість хімічних речовин ніколи не оцінювали за мутагенною та канцерогенною активністю.

За даними Національного канцер-реєстру України, триває зростання захворюваності населення на злоякісні новоутворення та

смертності від них. До недавнього часу онкологічна патологія проявлялась у кожній шостій жінки і четвертого чоловіка. Нині йдеться про кожну п'яту жінку і кожного третього-четвертого чоловіка. Кумулятивний ризик розвитку новоутворень становить 28 % у чоловіків і 18 % у жінок. Беручи за основу динаміку змін у спектрі онкологічних захворювань та їхньої частоти, маємо усі підстави припустити, що людський організм як біологічна система чутливо реагує на негативні явища навколишнього середовища [35, с. 19].

Протягом 1990-2011 рр. в Україні зросла чисельність хворих на злоякісні новоутворення з діагнозом, що встановлено вперше в житті, з 601 до 928 випадків на 100 тис. населення, тоді як в 1980 р. цих випадків було лише 239 [50], що в 3,9 рази менше порівняно з 2011 р. Крім цього збільшилася чисельність хворих, які перебували на обліку в медичних закладах в 1,7 рази і в 2010 р. становила 2168 хворих. При цьому, за даними Європейської бази даних «Здоров'я для всіх» [55], зросло і поширення онкозахворювань з 1% до 2,1% хворих від усього населення України. Це підтверджує негативний вплив екологічних чинників при онкозахворюваннях.

Якщо порівняти початок бурхливого росту серцево-судинної патології з історією людського суспільства, стане очевидним той факт, що саме в другій половині ХХ століття, коли відбулося небачене раніше за своїми масштабами антропогенне забруднення довкілля хімічними сполуками внаслідок збільшення промислового виробництва, захворюваність на основні серцево-судинні хвороби набула вимірів епідемії. Як свідчить статистика, саме урбанізовані промислово розвинуті та екологічно забруднені регіони планети і тепер найбільше потерпають від наслідків ішемічної хвороби серця (ІХС), порушень церебрального та периферичного кровообігу [56, с. 50].

Найвираженіший вплив на поширеність коронарної патології, поряд з тютюнопалінням, справляють несприятливі фактори довкілля, зокрема атмосферне повітря, забруднене продуктами антропогенної діяльності. В навколишнє середовище України щорічно потрапляє понад 145 млн. тонн двоокису сірки, більше 10 тонн токсичних сполук, до 700 тонн техногенних і побутових газів. Із 68 міст колишнього СРСР, що визнані найбільш хімічно забрудненими, кожне п'яте – українське. Антропогенне забруднення в середньому на 82,6% зумовлює захворюваність на ішемічну хворобу серця ІХС [56, с. 51].

Несприятливий вплив забрудненого атмосферного повітря на стан серцево-судинної системи, результатом якого є збільшення частоти госпіталізацій з приводу гострої коронарної, серцевої та цереброваскулярної недостатності, доведено авторами значної кількості епіде-

міологічних досліджень, проведених у великих містах США, Франції, Німеччини, Греції, Канади, Іспанії, Кореї, Великобританії, Італії. Дослідники спостерігали достовірний зв'язок між рівнем серцево-судинної захворюваності та смертності та ступенем заповиленості повітря завислими твердими частинками діаметром менше 10 мкм і газоподібними речовинами, що утворюються внаслідок згорання дизельного пального. За результатами досліджень, проведених в Лос-Анджелесі (США), зроблено висновок про існування тісного зв'язку між артеріосклерозом і забрудненням повітря [56, с. 51].

В Україні протягом 1980-2009 рр. зросла інтенсивність захворювань на хвороби системи кровообігу (Рис.2.14) В 2009 р. на 100 тис. населення вибуло з стаціонару після лікування хвороб систем кровообігу 3744 особи, що вище рівня 1980 р. в 1,8 рази, а хворих на ішемічну хворобу серця – 1809 осіб, що вище рівня 1980 р. в 2,9 раза.

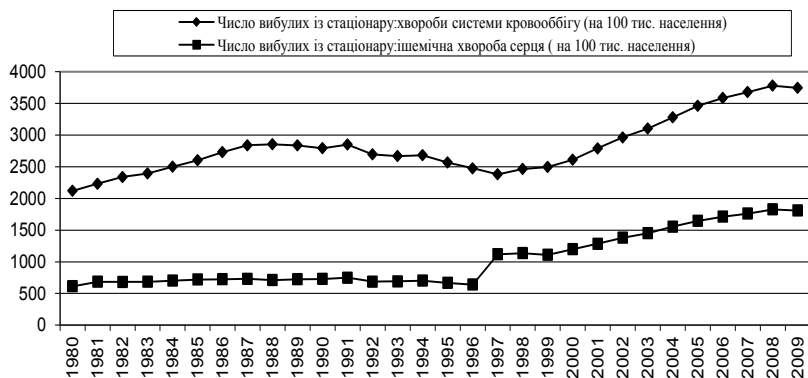


Рис. 2.14. Захворювання хворобами системи кровообігу в Україні, 1980-2009 рр  
Джерело: Європейская база даних ЗДВ (HFA-DB) [55]

За оцінками, з екологічними факторами ризику пов'язується 42% тягаря хронічних обструктивних захворювань легенів (ХОЗЛ), яке виражається в поступовому ослабленні легеневої функції. Двома найважливішими чинниками, які вносять вклад в екологічний компонент тягаря цієї хвороби, є, судячи з усього, дія пилу та хімічних речовин у виробничих умовах, а також забруднення повітря всередині приміщень в результаті використання твердого палива в побуті. Разом з тим, істотну роль відіграють й інші форми забруднення повітря як усередині приміщень, так і на вулиці, – починаючи з транспорту і закінчуючи вторинним впливом тютюнового диму [46]. За даними Європейської бази даних «Здоров'я для всіх» [55] протягом 1996-2009 рр. поширеність

хронічної обструктивної хвороби легенів зросла в 1,4 рази і в 2009 р. становила 3,9 осіб на 100 тис. населення.

У січні 2003 р. ООН у черговий раз наголосила на тому, що стратегічна екологічна оцінка має бути підґрунтям політичних і законодавчих дій, а невід'ємною частиною цієї оцінки визначила здоров'я людини. І це закономірно. Адже найголовніше гасло сучасності – нагальна потреба створити принципово нові взаємовідносини людини та природи. Досить зазначити, що за Індексом екологічної стійкості Всесвітній економічний форум у Давосі (2002) поставив Україну на 137 місце зі 142 країн [35, с. 16].

Для визначення впливу екологічних факторів на здоров'я населення проведено кореляційний аналіз показників забруднення навколишнього середовища та захворювань населення хворобами, які мають значну «екологічну складову» (Табл.2.9). Базою кореляційного аналізу є дослідження регіонів України за період 2005-2010 рр. Першим неочікуваним результатом є відсутність впливу екологічних чинників на зростання захворюваності системи кровообігу. Слід відзначити, що причиною зростання даних хвороб є не скільки екологія, скільки спосіб життя населення в сучасних умовах психоемоційного перевантаження.

*Таблиця 2.9*

**Кореляційна матриця чисельності уперше зареєстрованих випадків захворювань населення (на 100 тис.) та показників забруднення навколишнього середовища в розрахунку на особу**

| Показники   | Викиди шкідливих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних та пересувних джерел забруднення у розрахунку на одну особу | Утворення відходів I-III класів небезпеки у розрахунку на одну особу |
|---|--|--|
| новоутворення   | 0,278  | 0,357  |
| уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення | 0,506  | 0,172  |
| хвороби органів дихання   | -0,237   | -0,396   |
| хвороби системи кровообігу  | -0,166   | -0,189   |

*власні розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України*

Наступним неочікуваним результатом є наявність зворотного зв'язку між зростанням захворювання хвороб органів дихання та утворенням відходів 1-3 касу небезпеки, тобто зростання відходів зумовлює зниження чисельності легеневи хвороб.

Залежність зростання новоутворень виявлено від зростання викидів шкідливих речовин в атмосферне повітря, хоча коефіцієнт кореляції 0,357 показує слабкий зв'язок, тобто зі зростанням рівня відходів, небезпечних для життя, зростає рівень захворюваності онкологічними хворобами.

Ще однією проблемою сьогодення є вроджені аномалії та вади розвитку. Звичайно спадкові хвороби пов'язані з виникненням мутацій, тобто ушкодженнями ДНК чи хромосом. Генетичні ушкодження зазвичай успадковуються лише тоді, коли мутація відбувалася в статевих клітинах. Такі мутації спричинюють безплідність, призводять до народження мертвих дітей, дітей із фізичними чи розумовими вадами. Фактори, які викликають мутації, називають мутагенами. Переважна більшість канцерогенів також мають мутагенні властивості.

Уроджені аномалії виникають унаслідок впливу факторів, які порушують нормальний розвиток плоду під час вагітності. Такі фактори називають тератогенами. Майже всі канцерогени й багато токсикантів мають тератогенні властивості. Підтвердженням цього є залежність зростання вроджених аномалій з викидами шкідливих речовин в атмосферне повітря, коефіцієнт кореляції 0,506 показує середній зв'язок між цими чинниками.

Тому беззаперечним є вплив екологічного чинника на здоров'я людей, що виявляється в зниженні якості населення, особливо нового покоління та зростанні смертності. Також значний вплив на здоров'я людей здійснює погіршення якості питної води за рахунок забруднення промисловими та побутовими хімічними речовинами. На жаль, для дослідження цього чинника немає достатньої статистичної інформації. За словами В. Ульшина, головною причиною більшості природних катастроф на Землі є незгармонізована інтегральна планетарна свідомість людства. Він підкреслює, що людський чинник (низький рівень свідомості) стає першопричиною катастрофічного перебігу змін на планеті. На його думку, небезпеці самознищення людства можна запобігти тільки за умови духовного перетворення суспільства, зміни життєвих настанов, переведення їх на духовні цінності [57, с. 14– 15].

Аналогічну думку ми зустрічаємо і у О. Марусенко, за словами якої екологічна криза планети тісно взаємопов'язана з низьким рівнем свідомості людей, з духовною кризою. На думку дослідниці, лише повернення до пріоритетних духовних цінностей може сприяти очищенню і піднесенню свідомості людей, духовному відродженню людства..., лише таким шляхом можливо змінити інтегральну свідомість людства і перевести енергію думок і дій більшості людей у творче русло [58, с. 117].

Тому головною передумовою виходу з екологічної кризи є підняття рівня духовності людини і суспільства, оскільки причина глобальних кризових процесів, полягає у самій людині як носії духовності, і успішне її подолання, безпосередньо залежить як від конкретної особистості зокрема, так і від духовного стану суспільства у цілому. Зростання відповідальності людини за своє життя та життя наступних поколінь зможе зменшити екологічний ризик загроз демографічній безпеці.

## **2.4. Правові чинники та соціально-демографічна політика у системі факторів демографічної безпеки**

Демографічна безпека можлива лише за умови її належного правового забезпечення. Тому досить важливим її аспектом є соціально-демографічна політика України. демографічна політика – це система загальноприйнятих на рівні управління і концептуально об'єктивних засобів, за допомогою яких держава та її соціальні інститути, передбачають досягнення встановлених якісних та кількісних цілей демографічного розвитку, що відповідають перспективним цілям соціально-економічного розвитку держави загалом [5, с. 306-307].

Вона покликана впливати на формування бажаного для суспільства режиму відтворення населення, зберегти або змінити тенденції у сфері динаміки чисельності і структури населення, темпів їх зміни, динаміки народжуваності, смертності, сімейного складу, розселення, зовнішньої і внутрішньої міграції, якісних характеристик населення [59, с. 255].

Демографічна політика ґрунтується на комплексі різних заходів: економічних, правових, виховних і пропагандистських. До числа економічних заходів, спрямованих на стимулювання народжуваності, зараховують оплачувані відпустки і різні допомоги при народженні дітей, допомоги на дітей залежно від їхньої кількості, віку, складу родини – за прогресивною шкалою, різні позички, кредити, податкові та житлові пільги та ін. Адміністративно-правові заходи включають законодавчі акти, що регулюють вік одруження, розлучення, здійснення абортів і застосування контрацептивів, майновий стан матері і дітей у випадку розпаду родини, режим праці працюючих жінок та ін. Виховні і пропагандистські заходи спрямовані на формування суспільної думки норм і стандартів демографічної поведінки, визначення ставлення до давніх і сучасних традицій і звичаїв відтворення населення, на політику планування родини (внутрісімейне регулювання дітородіння), на статеве виховання й освіту молоді та ін. Ефективність демографічної політики можна визначити як досягнення поставленої мети у короткий термін з мінімальними економічними витратами [60, с. 256].

Принципова особливість демографічної політики полягає в дії на динаміку демографічних процесів не прямо, а опосередковано, через людську поведінку, через ухвалення рішень у сфері шлюбу, сім'ї, народження дітей, вибору професії, сфери зайнятості, місця проживання. Заходи політики впливають як на формування демографічних потреб, що обумовлюють специфіку демографічної поведінки, так і на створення умов для їх реалізації. Особливу складність демографічної політики як частини соціального управління додає необхідність враховувати і погоджувати інтереси різних рівнів: індивідуальних, сімейних, групових і суспільних; локальних, регіональних і загальнодержавних; економічних, соціально-політичних, екологічних і етнокультурних; найближчих, середньострокових і довгострокових. Демографічну політику не можна розглядати у відриві від аналізу динаміки чисельності, структури і розселення населення. Конкретна демографічна ситуація, її тенденції і перспективи обумовлюють і певний характер і цільову спрямованість політики [61, с. 323].

Основні напрями демографічної політики включають державну допомогу сім'ям з дітьми, створення умов для поєднання батьківства з активною професійною діяльністю, зниження захворюваності і смертності, збільшення тривалості життя, поліпшення якісних характеристик населення, регулювання міграційних процесів, урбанізації і розселення, соціальну підтримку інвалідів, осіб пенсійного віку і непрацездатних і тому подібне. Ці напрями повинні бути узгоджені з такими важливими сферами соціальної політики, як зайнятість, регулювання доходів, освіта і охорона здоров'я, професійна підготовка, житлове будівництво, розвиток сфери послуг, соціальне забезпечення. Тобто демографічна політика розглядається як органічна частина соціальної політики, специфічна за своїми цілями і частково за методами їх досягнення, але узгоджена з іншими сферами і вживається науковцями радше як соціально-демографічна політика.

Соціально-демографічна політика являє комплекс заходів на державному рівні для встановлення динаміки чисельності та структури населення країни. Відповідно, соціально-демографічну політику можна спрямовувати на збільшення, зменшення або збереження стабільної кількості населення. Соціально-демографічна політика впливає на:

- формування бажаного для суспільства режиму відтворення населення: збереження або зміну кількості та структури населення, динаміку відповідних змін;
- сімейний склад населення, процеси внутрішньої та зовнішньої міграції [62, с. 26].

Загальною тенденцією, що поширюється на всі режими демографічної політики, є конфлікт між зростанням очікувань громадян щодо



державної підтримки та намаганням оптимізувати її економічну доцільність, що позначається на скороченні відповідних витрат.

Залежно від демографічної ситуації в країні соціально-демографічна політика може бути розрахована і на збільшення, і на зменшення народжуваності. Виходячи з того, що проблема стимулювання народжуваності є нагальною для України і для країн Європи, розглянемо лише відповідні інструменти та моделі світової соціально-демографічної політики (Табл.2.10) [62, с. 27].

Таблиця 2.10

**Основні інструменти соціально-демографічної політики**  
[62, с. 27-28]

| Спрямування         | Інструменти  | Вплив   |
|---------------------|--|---|
| Економічне          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Виплати при народженні дитини</li> <li>• Виплати з догляду за дитиною</li> <li>• Регулювання оплати праці батькам при народженні дитини</li> </ul>  | Стимулювання народжуваності                                 |
|                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Безплатне або пільгове страхування батьків з дітьми</li> <li>• Система іпотечного кредитування на отримання житла для молодих сімей</li> <li>• Оплачувані декретні відпустки</li> </ul>   | Підтримка інституту сім'ї                                   |
| Соціальне           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Регулювання режиму роботи батьків із неповнолітніми дітьми</li> <li>• Програми планування родини</li> </ul>   | Стимулювання народжуваності                                 |
|                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Надання соціального житла молодим сім'ям</li> <li>• Контроль майнового стану матері та дітей у разі розлучення батьків</li> <li>• Безплатні медичні послуги</li> </ul>  | Підвищення рівня життя населення                            |
| Міграційна політика | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Створення інституційних міграційних служб, які виконують функції з контролю, нагляду та надання державних послуг у сфері міграції</li> <li>• Впровадження економічного механізму залучення мігрантів до країни</li> <li>• Створення баз даних з усіх видів міграційних потоків, моделювання перспективної міграційної ситуації</li> <li>• Запровадження програми, що стимулює освітню міграцію</li> <li>• Зменшення/збільшення термінів натуралізації для мігрантів</li> <li>• Легалізація нелегальних мігрантів</li> </ul> | Регулювання кількісного та якісного складу населення країни |

Соціально-демографічна політика в Україні визначається Стратегією демографічного розвитку на 2006-2015 роки [63], затвердженою на виконання Концепції демографічного розвитку на 2005-2015 роки [64], а також розпорядженням Кабінету Міністрів України від 6 червня 2007 року “Про затвердження плану заходів щодо реалізації Стратегії демографічного розвитку на період до 2015 року” [65]. Конкретні інструменти реалізації соціально-демографічної політики та спосіб їх застосування затверджуються Законом про Державний бюджет та іншими нормативними актами України.

Відповідно до цих документів метою соціально-демографічної політики України визначено поліпшення якісних характеристик рівня життя населення та гармонізація процесів його відтворення на основі відродження духовності української нації та національних традицій, відновлення сімейних цінностей, забезпечення морального здоров'я сім'ї, виховання свідомого батьківства та запобігання соціальному сирітству [63].

До пріоритетних напрямів соціально-демографічної політики в Україні належать:

- поліпшення демографічної ситуації;
- забезпечення економічних передумов уповільнення процесів депопуляції та поліпшення якості життя населення;
- забезпечення здорового способу життя;
- відродження української духовності, національних цінностей і традицій [63].

Розпорядження Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту “Про затвердження плану заходів щодо реалізації Стратегії демографічного розвитку на період до 2015 року” визначає основні інструменти соціально-демографічної політики в Україні, наведені у таблиці 2.11.

Серед усіх перелічених засобів соціально-демографічної політики єдиний інструмент, застосування якого реально відбувається в Україні, – виплата разової допомоги при народженні дитини. Усі інші заходи виявляються недостатніми за обсягом для забезпечення реального впливу, як-от щомісячна допомога з догляду за дитиною, або залишаються на рівні гасел і декларацій, як-от інструменти соціального спрямування та міграційної політики [62, с. 32].

Досить показовим є той факт, що на словах провідні політики країни добре ознайомлені з усім різноманіттям інструментів соціально-демографічної політики (Табл.2.12).

Таблиця 2.11

### Основні інструменти соціально-демографічної політики в Україні [62, с. 32]

| Спрямування         | Інструменти  |
|---------------------|--|
| Економічне          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Поетапна виплата разової допомоги при народженні дитини в розмірі 22,6 прожиткового мінімуму</li> <li>Встановлення фіксованої щомісячної допомоги з догляду за дитиною та поетапне збільшення коштів</li> </ul>   |
| Соціальне           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Здійснення моніторингу освітніх і виховних закладів</li> <li>Збільшення доступності закладів дошкільної освіти у сільських регіонах</li> <li>Створення умов для розвитку масової фізичної культури та спорту</li> </ul>   |
| Міграційна політика | <ul style="list-style-type: none"> <li>Розробка правових актів і міжнародних угод щодо інтеграції біженців в українське суспільство</li> <li>Підготовка проектів міжнародних договорів про соціальне забезпечення громадян з Аргентиною, Німеччиною, Португалією, Росією, Туреччиною та Угорщиною</li> <li>Укладання угод про працевлаштування громадян України з Аргентиною, Грецією, Грузією, Іспанією, Італією та Кіпром</li> <li>Розробка програм і проектів соціальної та професійної адаптації громадян України, які повертаються до України з-за кордону</li> </ul> |

Таблиця 2.12

### Наміри основних політичних сил у сфері соціально-демографічної політики [66, с. 33].

| Програма В. Ющенко "Десять кроків назустріч людям" (2004 р.)   | Програма Ю. Тимошенко "Український прорив" (2007 р.)   | Програма В. Януковича "Стабільність та благополуччя" (2007 р.)   |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Десятикратне збільшення грошової допомоги матері при народженні дитини</li> <li>Доступні кредити на житло для кожної молодої родини у місті та на селі</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Виплата при народженні першої дитини - 10 400 грн., другої - не менш як 15 тис. грн., третьої - 25 тис. грн.</li> <li>Виплата по догляду за дитиною до трьох років - не менш як 500 грн. на місяць</li> <li>Довгострокові житлові кредити для молодих сімей на 25-35 років під 2-4% річних</li> <li>Зниження собівартості житлового будівництва за рахунок податкового стимулювання</li> <li>Обов'язкове медичне страхування</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Виплата при народженні першої дитини - 11 700 грн., другої - 25 тис. грн., третьої - 50 тис. грн.</li> <li>Щомісячна виплата 100 грн. на дитину від 3 до 13 років і 200 грн. - від 13 до 18 років</li> <li>Молода сім'я має можливість орендувати соціальне житло впродовж десяти років за пільговою ціною</li> </ul> |

Як відомо, завдання соціально-демографічної політики неможливо вирішити, не поставивши в центр уваги людину, не забезпечивши умов для її належного розвитку і самореалізації. Досвід країн Європи свідчить, що прагнення здійснити демократичні перетворення в країні можуть бути марними, якщо вони не враховують духовні, зокрема гуманні, етичні і моральні виміри, орієнтовані на обов'язкове врахування інтересів людини, їх гармонізацію з інтересами суспільства, на гарантії прав і свобод людини та механізм їх захисту [66, с. 68].

Практика свідчить, що найбільш успішними в сімейній політиці є країни, що впроваджують її тривалий час і наполегливо, протягом десятиріч, не намагаються досягти найбільшого ефекту за найменшу ціну. Не зважаючи на відсутність безперечних доказів щодо позитивного впливу сімейної політики на народжуваність, уряди багатьох країн розробляли спеціальні програми і продовжували їх реалізацію навіть у разі відсутності швидкого відчутного ефекту. Адже переконатися в правильності реалізації будь-якого виду соціальної політики можна тільки через кілька років або навіть кілька десятків років [67, с. 110].

Сьогодні в Україні одноразова допомога при народженні дитини є єдиним помітним засобом допомоги сім'ям з дітьми. Тим не менше, він не виконує функції економічного стимулювання народжуваності, якщо брати до уваги те, що до досягнення дитиною 3-х років сім'я не тільки несе додаткові витрати у зв'язку зі своїм поповненням, але і недоотримує кошти через те, що один із її працездатних членів (частіше мати дитини) вимушений тимчасово припинити трудову діяльність, а щомісячні виплати на дитину навіть не покривають її прожитковий мінімум. Таким чином, система існуючих виплат на дитину не виконує навіть компенсаційної функції. Як правило, програми економічного стимулювання народжуваності є ефективними у разі значних фінансових стимулів батьківства (як, наприклад, у Франції), або якщо фінансова допомога спрямовується на окремі верстви населення (можливо, молодих батьків, як в Естонії) і підкріплюється додатковими засобами (широка мережа дошкільних закладів, доступні освіта і медичне забезпечення). Рівень народжуваності 1,24 дитини на одну жінку репродуктивного віку, що існує нині в Україні, не просто один із найнижчих у світі, це – об'єктивний результат недолугої сімейної політики, що не тільки не стимулює багатодітність, але і не може сприяти реалізації вже існуючих репродуктивних настанов [67, с. 111].

Численні дослідження [68] вказують на те, що сукупна результативність чималих державних витрат, пов'язаних із наданням допомоги при народженні дитини, зазвичай обмежується 10% приростом народжуваності впродовж найближчих трьох-п'яти років, а потім сходить нанівець.

Досвід багатьох країн свідчить, що запровадження навіть дуже великих виплат при народженні дитини не здатне забезпечити реального поліпшення демографічної ситуації. Зумовлене такими заходами зростання народжуваності переважно відбувається внаслідок зсуву

“календарів народжень”, коли жінки вирішують народити раніше, ніж збиралися. Реальне збільшення народжуваності припадає лише на пізні вікові групи, що постають перед вибором: народити зараз чи вже ніколи. Зсув «календарів народжень» з часом призводить до спаду народжуваності та непередбачуваної репродуктивної поведінки.

Настільки широке та беззастережне використання прямого стимулювання народжуваності, на якому зараз ґрунтується вся демографічна політика України, створює ризик збільшення народжуваності переважно серед малозабезпечених і маргінальних верств населення. Це, в свою чергу, може призвести до низки негативних соціальних наслідків, як-от відмови від дітей, зростання дитячої безпритульності тощо [69].

Державна допомога при народженні дитини справді відіграє важливу роль серед інструментів соціально-демографічної політики більшості розвинених країн світу. Утім, її дедалі більше розглядають не як спосіб реального підвищення народжуваності, а радше як один із широкого спектра засобів державної політики для зменшення ризику бідності та соціальної незахищеності. Саме комплексним застосуванням непрямих методів впливу на демографічну ситуацію поряд з прямим стимулюванням народжуваності переважно і пояснюється зв'язок між величиною виплат при народженні дитини та рівнем народжуваності в країнах ЄС [62, с. 34].

З усіх соціально-економічних факторів на реалізацію бажання мати дітей більш за все впливає характер зайнятості жінок. У розвинених країнах сім'я, де обоє батьків працюють, вважається більш прогресивною з точки зору майбутніх життєвих перспектив дітей. У цих країнах існують спеціальні умови для жінок, що бажають поєднувати професійну самореалізацію і материнство. У тих європейських країнах, де більшість жінок працюють на умовах неповної зайнятості, чистий сумарний показник плідності перевищує середньоєвропейський (за 1,5 дитини рівень народжуваності вважається помірно низьким) [67, с. 107].

Наявна модель соціально-демографічної політики в Україні не є чітко вираженою. Вона потребує чималих коштів з бюджету країни (близько 2% ВВП), проте не така ефективна, як інші, менш витратні, політики країн світу. Це пов'язано передусім із відсутністю адекватних механізмів соціально-демографічної політики. За багатьма характеристиками соціально-демографічна політика України наближається до південно-європейської моделі, зокрема зосередженістю на соціальній підтримці сім'ї. Водночас обсяг зобов'язань і витрат держави в українській соціально-демографічній політиці близький до скандинавської моделі. Дається взнаки спадок радянської системи, проте Україна довела свою цілковиту неспроможність нести такий соціальний тягар, адже виконання більшої частини політичних зобов'язань унеможливлено економічними обмеженнями [62, с. 36].

Відповідно до Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» [70] призначаються п'ять видів допомоги (Табл.2.13), покликані захистити сім'ї з дітьми, і призначаються з урахуванням ступеня нужденності (за винятком допомоги при народженні дитини).

Таблиця 2.13

**Види соціальної допомоги, умови та підстави для їх надання в Україні у 2005-2011 рр.**

| Види допомоги  | Підстави для надання  | Розмір допомоги   |
|--|---|---|
| Категоріальні види   |   |   |
| Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами                      | Відпустка по вагітності й пологах (до пологів - 70 календарних днів; після пологів - 56 календарних днів)     | 100% середньомісячного доходу (заробітної плати, стипендії, грошового забезпечення, допомоги по безробіттю тощо) жінки, але не менше 25% розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб [70,Ст.8]  |
| Допомога при народженні дитини                                   | Народження дитини   | 12240 грн. - на першу дитину 25000 грн. - на другу дитину 50000 грн. - на третю й наступну дитину (2008-2010 рр.) [71]<br>У 2011 р.: 22 розміри прожиткового мінімуму - на першу дитину; 45 розмірів прожиткового мінімуму - на другу дитину; 90 розмірів прожиткового мінімуму - на третю і кожен наступну дитину [72];<br>У 2012 р.: 30 розмірів прожиткового мінімуму, - на першу дитину; 60 розмірів прожиткового мінімуму, - на другу дитину; 120 розмірів прожиткового мінімуму, - на третю і кожен наступну дитину [73]. |
| Допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку | Одержує один з батьків дитини (усиновитель, опікун або інший родич), який фактично здійснює догляд за дитиною | Різниця між 100% прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб, та середньомісячним сукупним доходом сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні 6 місяців, але не менше 130 грн. [70]   |
| Допомога на дітей одиним матерям                                 | Матері, що не перебувають у шлюбі   | Різниця між 50% прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку та середньомісячним сукупним доходом сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні 6 місяців, але не менше 30% прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку [70]   |
| Допомога на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням     | Призначається опікунам чи піклувальникам дітей, які позбавлені батьківської опіки                             | Два прожиткових мінімуми для дитини відповідного віку [70]  |

Всі виплати за Законом України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» засновані на універсальному категорійному принципі: мінімальна соціальна виплата гарантується усім жінкам з дітьми, які відповідають певним критеріям щодо її надання. Покриття витрат на виплату державної допомоги сім'ям з дітьми здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України у вигляді субвенцій до місцевих бюджетів.

Допомога по вагітності і пологах для застрахованих осіб: фінансування допомоги по вагітності та пологах провадиться за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності в розмірі 100% середнього заробітку незалежно від тривалості страхового стажу.

За останні 10 років розмір допомоги для незастрахованих осіб зріс з 91,25 грн. у 2003 р. до 232,35 грн. у 2011 р., а на 1.01.2012 р. встановлено 268,25 грн. (додаток 1). При цьому упродовж 2003-2012 рр. співвідношення розміру допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами з мінімальною заробітною платою відповідного року знизилося з майже 49% до 25%.

У 2005 р. було зроблено кілька кроків, спрямованих на підвищення народжуваності, головним з яких стало збільшення розміру допомоги при народженні дитини. У квітні 2005 р. розмір цієї допомоги було збільшено у 11,7 разів (з 725 грн. до 8500 грн.). Починаючи з 2008 р., були запроваджені диференційовані розміри допомоги залежно від черговості народження (на першу дитину – 12400 грн., на другу дитину – 25000 грн., на третю та наступну дитину – 50 000 грн.) (Табл. 2.12). Починаючи з 2011 р. сума оплати при народженні залежить від прожиткового мінімуму. У 2011 р.: становить 22 розміри прожиткового мінімуму – на першу дитину; 45 – на другу дитину; 90 – на третю і кожную наступну дитину. У 2012 р. ці показники зросли, відповідно, до 30 розмірів прожиткового мінімуму, – на першу дитину; 60 – на другу дитину; 120 – на третю і кожную наступну дитину. При цьому для розрахунку використовується прожитковий мінімум для дітей до 6 років.

Хоча в 2012 р. значно зросли суми виплат при народженні дитини, але збільшився термін їх виплати, за рахунок цього щомісячні платежі на першу дитину становитимуть 744 грн., тоді як у 2011 р. – 884 грн., тобто знизилися на 15,8%, а на другу і третю дитину сума місячних виплат знизилася на 25%. Це свідчить про зниження державних гарантій при народжуваності дитини. Крім того, оскільки виплата допомоги здійснюється протягом тривалого часу (на третю дитину 6 років), несприятливим фактором є інфляція, здатна перетворити пролонговану у часі

допомогу за народження (усиновлення) у номінальну суму. До того ж гарантовану перспективу таких виплат ставить під сумнів дефіцит Державного бюджету України, зростання державного боргу, інші негативні фактори економічного та політичного характеру.

Починаючи з 2006 р., законодавством України встановлені диференційовані розміри допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку. Так, у 2006 р. мінімальна виплата була встановлена на рівні 102 грн., або 28% мінімальної заробітної плати, тоді як максимальна (за умови надання до відповідних установ соціального захисту довідки про доходи) становила 247,32 грн., або відповідно 67,8%. На 1.01.2012 р. мінімальна виплата становила 130 грн. (лише 12% мінімальної заробітної плати), а максимальна становить 1073 грн., тобто 100% мінімальної заробітної плати, що свідчить про значне зростання максимальних виплат (у 4,3 рази протягом 2006-2012 рр.) та незначне - у 1,25 рази - мінімальної, що свідчить про значний розрив (у 8,3 рази) між максимальною і мінімальною величиною допомоги по догляду за дитиною віком до трьох років (Додаток 1).

Для аналізу впливу зростання грошової допомоги при народженні дитини в Україні проведено індексний двохфакторний аналіз. Як відомо, на зміну спеціального коефіцієнта народжуваності впливають два фактори: зміни інтенсивності народжень у кожній віковій групі і зміни вікової структури жінок репродуктивного віку.

Індекс перемінного складу показує загальну зміну в народжуваності дітей  $I_{пер.складу} = \frac{\prod f_{x_1} d_{x_1}}{\prod f_{x_0} d_{x_0}}$ .

Індекс постійного складу характеризує вплив зміни інтенсивності народжень в кожній віковій групі жінок репродуктивного віку

$$I_{постскладу} = \frac{\prod f_{x_1} d_{x_1}}{\prod f_{x_0} d_{x_1}}$$

Індекс структурних зрушень оцінює вплив зміни вікової структури сукупності жінок репродуктивного віку:  $I_{структурнень} = \frac{\prod f_{x_0} d_{x_1}}{\prod f_{x_0} d_{x_0}}$ ,

де  $\prod f_{x_1} d_{x_1}$  - кількість дітей, народжених у ні звітному періоді,

$\prod f_{x_0} d_{x_0}$  - кількість дітей, народжених у базисному періоді,

$\prod f_{x_0} d_{x_1}$  - кількість дітей, розрахована по рівню народжуваності базисного періоду і по віковій структурі жінок 15-49 років звітного періоду.



Ланцюгові індекси (Рис.2.15) показують, що протягом 1990-2001 рр. відбувається зниження спеціального коефіцієнта народжуваності в середньому на 2 ‰ щороку. Воно зумовлене зниженням повікової народжуваності жінок репродуктивного віку. Крім цього погіршення вікової структури жінок у віці 15-49 років у 1993-1997 рр., сприяло ще більшому зниженню спеціального коефіцієнта народжуваності.

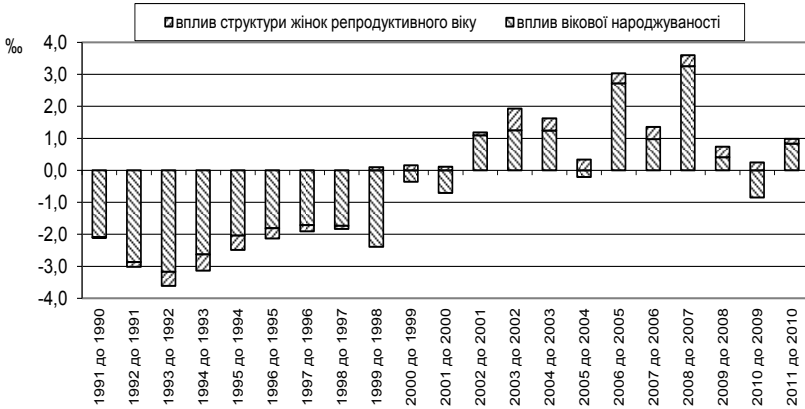


Рис. 2.15. Вплив факторів на коефіцієнт народжуваності в Україні, 1991-2011 рр.

Зростання рівня народжуваності почалося в 2002 р. і зумовлено як зростанням повікової народжуваності, так і покращенням структури жінок репродуктивного віку, хоча в 2005 р. та 2010 р. вікова народжуваність знизилася, а позитивний вплив здійснювало лише збільшення частки жінок у віці 15-49 років. Якщо визначати вплив введення грошової допомоги з 2005 р., то все таки простежується значне зростання народжуваності в 2006 р. та 2008 р., що може бути пов'язано зі зростанням грошових виплат, але у 2009 р. та 2011р. простежується зниження рівня народжуваності, порівняно з попереднім роком. А у 2010 р., навпаки, народжуваність знизилася порівняно з попереднім роком

Даний графік дозволяє зробити висновок про відсутність чіткого зв'язку зі зростанням виплат при народженні дитини та народжуваністю, оскільки на фоні зростання виплат, народжуваність знижується. На 1 січня 2012 р. мінімальна виплата на дитину віком до 6 років склала 267 грн. на місяць (або 25% рівня мінімальної заробітної плати), на дитину у віці від 6 до 18 років - 333 грн. (або 31,3% мінімальної заробітної плати). Максимальний розмір допомоги дорівнював відповідно

446 грн. (41,8%) та 556 грн. (51,8%). Порівняно з 2006 р., коли було запроваджено диференційовану виплату допомоги одиноким матерям, розмір мінімальної доплати зріс у 6,5 разів для дітей до 6 років і у 5,8 разів для дітей від 6 до 18 років. В той же час максимальна виплата зросла у 2,2 рази. З одного боку це свідчить про зростання мінімальної межі, що сприятиме підвищенню мінімального забезпечення одиноких матерів, а з іншого, про досить незначне зростання максимальної межі (лише у 2,2 рази) протягом 2006-2012 рр., коли за цей період мінімальна зарплата зросла в 2,9 рази.

Соціальні стандарти встановлюються і гарантуються державою. Саме вона зобов'язана забезпечити всім громадянам достатній життєвий рівень. Це зазначено в ст. 48 Конституції: «кожен має право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг, житло» [74].

Основні державні соціальні гарантії встановлюються законами з метою забезпечення конституційного права громадян на достатній життєвий рівень. До числа основних державних соціальних гарантії входять: 1) мінімальний розмір заробітної плати; 2) мінімальний розмір пенсії за віком; 3) неоподатковуваний мінімум доходів громадян; 4) розміри державної соціальної допомоги та інших соціальних виплат. Основні державні соціальні гарантії не можуть бути нижчими від прожиткового мінімуму, встановленого законом.

Прожитковий мінімум фактично є динамічною соціально-економічною категорією і вказує на нижню межу суспільно необхідного рівня життя за певних умов та використовується для загальної оцінки рівня життя населення. На рівень прожиткового мінімуму, на думку А. Халецької, впливають ціни, інфляція, кількісна оцінка набору споживчих благ та послуг [75]. Слід зазначити, що в Україні цей показник визначається нормативно – встановленням вартісної величини прожиткового мінімуму через мінімальний споживчий кошик у розрахунку на місяць на одну особу. При цьому показник розраховується диференційовано, залежно від вікового критерію або ж залежно від соціальної та демографічної групи особи: для дітей віком до 6 років; для дітей віком від 6 до 18 років; для працездатних осіб; для осіб, які втратили працездатність [76]. Про недосконалість методики обрахунку та застосування цього показника для визначення права громадян та отримання соціальної допомоги, встановлення стандартів надання послуг у соціальній сфері свідчать гострі щорічні дебати у пресі та серед політикуму, які супроводжують затвердження цього показника па законодавчому рівні. Саме нормативність методики обрахунку прожиткового мінімуму та

його застосування для визначення соціального добробуту призводить до надмірної заполітизованості його визначення.

Прожитковий мінімум є найважливішим показником рівня життя населення і згідно з Законом України «Про прожитковий мінімум» № 966-ХІУ від 15.07.1999 р. є вартісною величиною достатньою для забезпечення нормального функціонування організму людини, збереження його здоров'я набору продуктів харчування, а також мінімального набору непродовольчих товарів та мінімального набору послуг, необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості [77]. В Україні розмір прожиткового мінімуму визнано базовим державним соціальним стандартом, на основі якого визначаються державні соціальні гарантії та стандарти у сферах доходів населення, житлово-комунального, соціально-культурного обслуговування та ін. [76].

Таким чином, в основі формування прожиткового мінімуму в Україні знаходиться мінімальний споживчий кошик, який представляє собою вартість стандартного набору товарів та послуг масового вживання середнього споживача в конкретній країні в певний час. Структуру і норми споживання вітчизняного споживчого кошика для окремих категорій громадян було затверджено ще у 2000 р. [78]. При цьому, незважаючи на законодавчо встановлений термін здійснення перегляду вмісту споживчого кошика – кожні п'ять років, проміжки цього перегляду значно затягуються.

На сьогодні споживчий кошик в Україні складається з 297 товарів (для порівняння: у США та Великобританії кошик складається з 350 товарів та послуг, у Німеччині – з 475, а у Франції – з 507). На відміну від розвинутих країн, в яких розраховується соціальний прожитковий мінімум (що включає навчання і культурні потреби, певний набір духовних цінностей мінімально прийнятого рівня життя), в Україні передбачений фізіологічний мінімум (тобто вартісне вираження матеріальних цінностей, необхідних для фізичного виживання), який розробляли, наприклад, на випадок війни, для розрахунку норм за продуктовими картками. У світовій практиці фізіологічний мінімум становить 85-87% загального прожиткового мінімуму, а решта припадає на соціальну частину. Так, у Великобританії до споживчого кошика закладено обслуговування автомобіля, громадське харчування, організацію відпочинку, шампанське і пиво в нічному клубі, відтворювач у форматі MP3 з платними музичними записами, акустична гітара, витрати на садівника та ін.

Що стосується структури мінімального споживчого кошика в Україні, то фахівцями висловлюються серйозні сумніви щодо її адекватності. Наприклад, в кошику не закладені потреби в особистому розвитку та відпочинку; не враховуються витрати на будівництво, купівлю або найм житла, на оздоровлення, на утримання дітей у дошкільних навчальних закладах; на недостатньому рівні закладені витрати на платні медичні послуги, платну освіту, оплату комунальних послуг (при цьому ще й не передбачені зміни в складі кошика у зв'язку зі змінами тарифів у сфері житлово-комунального господарства) та ін. Не менш важливим є й те, що норми мінімального споживчого кошика суттєво нижчі за фізіологічні, а набір непродовольчих товарів взагалі не забезпечує багатьох потреб сучасної людини (існує навіть проблема відповідності набору та обсягу товарів кошика медичним стандартам).

Пожвавлення економіки дало ширші можливості для соціального захисту як непрацевдатного, так і працевдатного населення, що мало сприяти покращенню становища дітей. Поступово зростали видатки на соціальний захист населення як в абсолютному розмірі, так і по відношенню до загальних видатків та до ВВП країни (Табл. 2.14). Фактично за період з 2000 по 2010 рр. видатки на соціальний захист та соціальне забезпечення збільшилися у 17,5 разів, причому найбільший ланцюговий темп приросту характерний для 2005 р., коли відбулася соціальна переорієнтація бюджету. В подальші роки темпи зростання соціальних видатків вже не були такими суттєвими, в основному уряд намагався утримати фінансування соціальних заходів на задекларованому стандарті. В середньому річні видатки на соціальний захист населення за цей період зросли з 12,4% до 27,6% консолідованого бюджету. Частка видатків зведеного бюджету у ВВП у 2000-2005 рр. зросла з 3,9% до 9%. І у 2006-2009 рр. становила 6,8-8,6% зі зростанням у 2010 р. до 9,5%. Це свідчить про значну частку соціальних видатків у ВВП.

Таблиця 2.14

**Видатки зведеного бюджету України на соціальний захист та соціальне забезпечення, 2000-2010 рр. [79, с. 9]**

|  | 2000 | 2001 | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010   |
|--|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Видатки зведеного бюджету на соціальний захист та соціальне забезпечення, млрд. грн. | 5,99 | 83,3 | 126,4 | 129,5 | 193,1 | 399,4 | 414,2 | 485,2 | 740,7 | 787,8 | 1045,3 |
| У відсотках до загальної суми видатків   | 12,4 | 15,0 | 21,0  | 17,1  | 18,8  | 28,1  | 23,6  | 21,46 | 23,8  | 25,4  | 27,6   |
| У відсотках до ВВП   | 3,5  | 4,1  | 5,6   | 4,9   | 5,6   | 9,0   | 7,7   | 6,8   | 7,8   | 8,6   | 9,5    |

Упродовж 2000-2010 рр. видатки на соціальний захист збільшилися майже вдвічі, і близько 70% усіх витрат забезпечують фонди соціального страхування.

Незважаючи на помітне зростання видатків на соціальну підтримку дітей, розміри допомоги на дітей все ж значно відстають від прожиткового мінімуму і від реальних потреб сімей з дітьми. Прослідкуємо зростання мінімальних державних соціальних гарантій для працездатного та непрацездатного населення. Як видно з рис. 2.16, зростання лише мінімальної пенсії наближалось до рівня мінімальної заробітної плати і прожиткового мінімуму, більшість видів допомог на дітей були набагато нижчими навіть за розмір мінімальної допомоги по безробіттю. Таким чином, держава фактично спрямувала вектор соціальної політики в бік соціального забезпечення пенсіонерів. Зростання розмірів допомог на дітей відбивало практично коригування на індекс інфляції. Незвичайним був 2005 р., в якому мінімальний розмір пенсії перевищив мінімальний розмір заробітної плати (при солідарній системі пенсійного забезпечення, що діє в Україні).

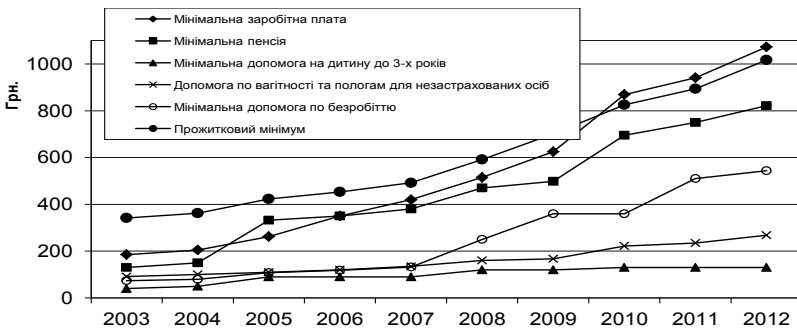


Рис. 2.16. Динаміка мінімальних розмірів основних державних соціальних гарантій, 2003-2012 рр

Таким чином, відбувалося стрімке регулювання соціальних стандартів і гарантій, проте навіть за таких обставин участь держави у соціальному захисті дітей була недостатньою, оскільки розмір допомоги по догляду за дитиною є недостатнім і не дозволяє задовольняти потреби навіть дитини, не кажучи вже про утримання матері під час догляду.

Якщо середній розмір пенсії з 2006 р. перевищив значення прожиткового мінімуму, мінімальна заробітна плата також була практично наближена до прожиткового мінімуму, то мінімальна допомога по догляду за дитиною по досягненню нею 3-річного віку з 2012 р. коливається лише в межах 12,7% від державного соціального стандарту.

Про те, що система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні не відповідає європейським стандартам, свідчить аналіз таких соціальних стандартів та нормативів, як прожитковий мінімум, мінімальна заробітна плата та мінімальна пенсія (рис.2.16).

Отже, система заходів соціального захисту та існуючі програми соціального спрямування не є ефективними засобами зниження рівня чи подолання бідності в Україні. Обсяг соціальних трансфертів для зниження рівня бідності, можна значно зменшити у разі, якщо вони будуть адресними і спрямовуватимуться безпосередньо малозабезпеченим категоріям населення [80]. За таких умов виникає потреба провести глибокий аналіз системи існуючих заходів соціального захисту та видів соціального забезпечення, щоб запровадити механізми, які дозволять надавати соціальну допомогу та інші заходи соціальної підтримки тим категоріям населення, які дійсно її потребують [81].

Незначне зростання народжуваності в останні роки пояснювалося, в першу чергу тим, що у дітородний вік увійшли численні покоління, народжені у 80-ті роки. Також відбулися певні відкладені народження у зв'язку із економічною кризою 90-х років. Проте в наступні періоди у дітородний вік увійдуть народжені в роки кризи, коли відбувалося різке падіння показників народжуваності. Саме за таких обставин необхідно стимулювати народження другої та третьої дитини. Проте виплата допомоги несуттєво вплине на рівень народжуваності, оскільки сьогодні репродуктивні настанови сильно пов'язані із забезпеченням сімей житлом, а доступність житла є доволі низькою (високою є як вартість житла, так і його оренда, за кризових умов кредити на придбання житла стали недоступними). Тому за таких обставин в більшості випадків в сім'ї народжується одна дитина [68, с. 53-54].

Таким чином, вектор соціальної політики держави та відповідно державних видатків сьогодні спрямований переважно на непрацездатне населення старшого віку, а підтримка працездатного населення розглядається переважно у зв'язку із наданням соціальних гарантій пенсіонерам за умов солідарної пенсійної системи, підтримка ж дітей взагалі здійснюється за залишковим принципом.

Зважаючи на те, що держава не в змозі на нинішньому етапі економічного розвитку забезпечити належні соціальні гарантії для працездатного населення (належного рівня оплати праці, запобігання знеціненню заробітку, гарантії зайнятості), становище дітей ще більше ускладниться. Таким чином, здобуті позитивні напрацювання у сфері соціальної політики щодо підтримки дітей (зокрема збільшення допомоги при народженні дитини) за умов кризи можуть бути втрачені.

В цілому модель соціального захисту населення сьогодні в Україні все більше наближається до ліберальної (коли соціальна політика держави здебільшого обмежується програмами підтримки вразливих та нужденних верств населення, а освіта, охорона здоров'я та соціальний захист для інших верств населення є приватизованими), проте її запровадження вимагає наявності певних економічних передумов, розвинутого ринку, етапності втілення та превентивних заходів для забезпечення мінімального життєвого стандарту. Фактично сьогодні в Україні умови соціально-економічного розвитку не відповідають зазначеним вимогам, і запроваджувати дану модель соціального захисту не є можливим та доцільним, оскільки в результаті постраждають в першу чергу сім'ї з дітьми, які матимуть вищий ризик бідності та обмежені можливості для задоволення своїх потреб [68, с. 56].

З іншого боку, будь-яке збільшення державних видатків на соціальні заходи посилює фіскальний тиск, що зменшує можливості подальшого розвитку економіки. Здійснювані соціальні видатки можна вважати витратами на споживання за рахунок розвитку, що в перспективі негативно позначиться на економічному становищі країни та можливостях наповнення бюджету [68, с. 53-54].

Навіть за роки економічного зростання збільшення ресурсного забезпечення соціальної сфери не призвело до змін у її організації, технологіях надання соціальних послуг. Віддача від таких заходів є низькою, отримуваний ефект – короткостроковим. Показовим щодо реальної ефективності системи соціального захисту в Україні є те, що з метою збалансування бюджету у 2008 р. призупинено дію 102 законів у соціальній сфері, “вартість” яких для бюджету становила 105 млрд. грн., державним бюджетом України фінансувалося видатків за соціальними законами на суму 30 млрд. грн. [68, с. 53-54].

Допомога сім'ям покликана скоротити масштаби бідності серед дітей і стимулювати зростання рівня народжуваності в країні. У той час як перша ціль була досягнута, програма так і не дала поштовх зростанню чисельності населення. Незначне підвищення рівня народжуваності в останні роки пояснюють недавнім поліпшенням економічної ситуації. Водночас програми допомоги на догляд за дітьми фінансуються в недостатньому обсязі.

Саме соціально-демографічна політика є основою забезпечення демографічної безпеки в Україні. Існуючі законодавчі запровадження щодо підвищення грошових виплат при народженні дитини мають тимчасовий ефект. Лише зважена соціально-демографічна політика матиме, можливо не такий швидкий, зате довготривалий результат.

## **2.5 Духовно-культурний стан суспільства та етно-національні особливості як чинники формування демографічної безпеки**

Все більше вчених доходять висновку, що демографічна криза, що охопила нашу країну, є лише наслідком одного і того самого процесу: кризи морально-духовної. Розвитку духовності людини і людства підпорядковані усі процеси на планеті, у тому числі, демографічні, соціальні, політичні, економічні. І саме заміна духовних цілей економічними і політичними призвела до системної кризи [82].

Визначаючи вплив духовних цінностей на демографічні процеси, І.А.Гундарев сформулював закон «духовно-демографічної детермінації». Його зміст визначається таким чином: при інших рівних умовах поліпшення (погіршення) етично-емоційного стану суспільства супроводжується поліпшенням (погіршенням) демографічної ситуації [83, с. 61].

Вивчаючи зв'язки між динамікою духовного неблагополуччя в суспільстві і смертністю, І.А.Гундарев виявив, що смертність на 60-85 % пояснюється рівнем духовного неблагополуччя. За його підрахунками, в процесі депопуляції на економічні чинники припадає приблизно 30%, а на духовні – 70% [83, с. 75]. Тому погоджуємося з думкою, що за великим рахунком, проблема вимирання населення України має корені у глибокій духовній кризі.

Відомий сучасний вітчизняний вчений І. Підласий, говорячи про значення повернення до духовності, її відродження для виживання і збереження людства, пише: "Світ гине, тому що став бездуховним. Сучасна духовна криза найглибша, бо це криза першого порядку. Негарзди економічні, навіть екологічні можна ще якось здолати, якщо опертися на духовність. Без духовності порятунку немає. Вихід з кризового стану суспільства – духовне оновлення, духовне відродження, мета якого – повернення до споконвічних основ людського існування. ... духовність є понад усім, вона в основі людського життя [84, с. 3].

М.Логвин стверджує, що, духовний стан народу позначається на його фізичному та психічному здоров'ї. Криза духовності населення призвела до різкого зростання захворюваності населення, погіршення медико-демографічної ситуації в країні. Демографічна поведінка населення є своєрідним індикатором дотримання і збереження духовних традицій країни, народу, етносу. Разом з підвищенням рівня матеріального добробуту треба відроджувати, духовні морально-етичні цінності. Україна засмічується духовними відходами, прогрес обернувся духовним регресом особистості і соціуму, поступово змінюючи соціально-культурну структуру країни, що викликає справедливе зане-



покоєння. Якщо ці тенденції зберуться, то Україні загрожує духовне і фізичне виродження [85, с. 71].

В.В. Горлинський вважає, що однією з причин, що ведуть суспільство до реальної загрози самознищення, – є втрата людством універсальної ціннісної системи, що спирається на вищі духовні та моральні абсолюти [86]. Кризовий стан духовності, вважає І. Степаненко, призводить до того, що людське буття втрачає свої суттєві антропологічні параметри – людинодостеменність, одуховленість, універсальність [87].

Девальвація вищих цінностей, духовно-ціннісна криза, що швидко наближається, спроможна викликати, на думку О. Лановенка, катаклізми планетарного масштабу [88, с. 65].

Сучасні етнографи переконливо аргументують, що основним чинником вимирання окремих народів є не безпосередні акти експансії (загарбання): фізичне знищення, завезені хвороби, алкоголь, а деформація релігійного, етнічного життєвого укладу, який надавав сенсу їхньому існуванню. Втрата, зокрема, традицій та звичаїв неминуче призведе до розкладу етносу, зубожіння духовного життя, масових виявів аморальності [89]. Тому надзвичайно важливий такий психічний, духовно-моральний стан людини, при якому вона відчуває себе щасливою, має тверду надію на завтрашній день і віру в світле майбутнє. Рівень вищевказаних душевних складових і визначає так звану “якість життя”, від якої головним чином і залежить життєздатність нації.

На формування духовності сучасної людини впливає суперечливість, конфліктність традицій минулого і сучасності у зв'язку із суспільно-політичними, історичними й економічними динамічними змінами [90, с. 59]. Сутність сучасної кризи полягає в дисгармонії, суперечності, неспівпадінні ідеалу, бажаного та їх втілення [91, с. 62].

У період різких переломів у суспільстві часто порушується єдність буття і свідомості, виникає невідповідність взаємодії суб'єктів і соціальних інститутів, неадекватність соціальної політики і моралі. Розмитість норм, ослаблення соціальної регуляції спотворює духовні і культурні підвалини. Відбувається розрив між прагненням до швидкого зростання матеріального добробуту і відсутністю важелів саморегуляції, заснованих на високій культурі, духовності.

Втрата людиною, суспільством духовних цінностей супроводжується втратою життєвих сенсів, ідеалів, орієнтацій, а також ціннісним вакуумом і, як наслідок, руйнуванням духовного, морально-вольового стержня особистості, духовною кризою соціуму [92].

Низький культурний рівень суспільства в цілому й усіх його структурних елементів, зокрема, призводить до створення системи утилі-

тарних цінностей, виходячи з яких людина чи певна спільнота турбується тільки про свої власні корисливі інтереси, не цінуючи потреби інших людей і суспільства в цілому.

Сьогодні ідеологією нашого суспільства став тотальний нарцистичний егоїзм, основою якого є невротизація чи фрустрація індивідуальної і колективної свідомості. Відомо, що культура і духовність – це цивілізовані ознаки будь-якої нації, без яких вона взагалі не може існувати. Нація, в якій нівелюються духовні цінності, приречена на загибель, і це лише справа часу.

Лібанова Е.М зазначає, що відповіді на кризові виклики лежать у сфері не економіки, а радше філософії, моральності, культури. Видається, що в нашій суспільній свідомості відсутні такі принципи, як справедливість, рівність, співчуття, допомога нужденним. Ми не сприйняли основну тезу західних демократій щодо рівності стартових можливостей, свободи прийняття рішення і відповідальності за нього. Але ж не може розвиватися суспільство, в якому основним пріоритетом є економічна доцільність, що до того ж зводиться до максимальної і миттєвої вигоди. Таке суспільство приречене [93, с. 10].

На думку видатного соціолога ХХ століття П. Сорокіна, сутність кризи сучасної технократичної цивілізації полягає у поступовій девальвації етичних та правових норм у суспільстві, яке плекає лише егоїстичні бажання та пристрасті до матеріальних цінностей [94]. Саме в духовній сфері відбувається формування ціннісних основ суспільства, нації, цивілізації; здійснюється вироблення духовних благ і задоволення духовних потреб нації та людства; формується духовний потенціал суспільства сталого розвитку, культура безпеки, як відповідь на виклики глобалізації та реалізація потреби виховання та самозбереження людського роду [86].

Значення цінності полягає в тому, що після її засвоєння вона стає стандартом або критерієм, який визначає подальшу діяльність людини, організації. Цінності визначають не лише цілі, які ставить перед собою індивід, організація, а й засоби їх досягнення [95, с. 220].

Цінності людини визначають змістовну сторону спрямованості людини і складають основу її стосунків з навколишнім світом, з іншими людьми, основу світогляду і ядро життєвої активності людини. Тобто саме цінності – це ті скрижалі, на які спирається буття людства, та з яких формується поняття культури як соціальної пам'яті. Народжуючись та виховуючись в одному культурному середовищі, людина сприймає основні цінності, які вона передає наступним поколінням.

Опитування молоді за програмою «Ціннісні орієнтації сучасної молоді України», проведене в 1996-2011 рр., свідчить що цінності молоді протягом 15 років змінилися незначно. Сім'я на першому місці і є цінністю для 99% молоді, друзі – на другому – 94% і вільний час зазначили 88% молодих людей. Але вибудувати особисті пріоритети це одно, а жити згідно з системою цінностей – зовсім інше.

Сьогодні ми маємо справу з руйнуванням практично всіх стереотипів високоморальної, духовної поведінки людей. Конфронтація ціннісних систем, порушення балансу, що склався, вимивання традиційних і нав'язування чужорідних цінностей, нехтування духовними та етичними нормами можуть мати наслідком серйозні порушення у функціонуванні соціокультурних інститутів, деструктивні зміни в суспільній свідомості й ментальності, духовну дезорієнтацію – соціальну безвідповідальність і апатію. Усе це за певних умов може стати чинником загострення соціальних конфліктів на національно-державному рівні і дестабілізації соціуму на глобальному і регіональному рівнях. Така можлива плата суспільства за підрив ціннісних основ свого існування.

Культурний «шок» переживає все українське суспільство. Через трансформацію ціннісно-нормативної системи, характерної для радянського суспільства, особистість позбавляється звичних орієнтирів. У сучасних характеристиках суспільства присутня культурна маргінальність, яка пов'язується з втратою попередньої системи цінностей та невизначеністю нових ціннісно-нормативних засад існування. Цей процес можна екстраполювати на українське суспільство. «Коли людина, яка цінувала людську гідність вище, ніж матеріальну вигоду, раптом змінює свої пріоритети, виявляється, що вона легко може людську гідність виразити у матеріальному еквіваленті... У роки незалежності ми вирішили змінити суспільство і всі його основні засади.... Серйозною жертвою цих кардинальних змін і стала мораль. У порівнянні з даними двадцятирічної давності, тепер уже більшість людей виявилася «аморальною» [96, с. 229].

Переважна частина населення (опитування Інституту соціології НАН України) погоджується з тим, що сьогодні більшість із того, в що вірили їхні батьки, руйнується на очах (79 %); проблема у тому, що більшість людей взагалі ні у що не вірять (76 %); не вистачає справжньої дружби, як було раніше – на все життя (68 %); за теперішнього безладу та невизначеності важко зрозуміти, у що вірити (68 %); все так швидко змінюється, що не розумієш, яким законам слідувати (68 %); раніше

люди краще себе почували, бо кожен знав, як вчинити правильно (61 %); людська природа така, що війни і конфлікти будуть завжди (58 %).

У характеристиках навколишнього соціального середовища теж простежується негативна динаміка та переважають невтішні оцінки: більшість людей спроможні збрехати, щоб просунутися по службі (71 %); піти на нечесний вчинок заради вигоди (65 %); нікому не довіряти – найбезпечніше (50 %); більшість людей в душі не люблять обтяжувати себе заради того, щоб допомогти іншим (57 %). Опитування молоді за програмою «Ціннісні орієнтації сучасної молоді України», проведене в 2011 р., свідчить що лише 26% молоді довіряють людям, а 67% вважають, що потрібно бути дуже обережними.

Сучасна культурна реальність в Україні характеризується зростанням впливу засобів масової інформації, особливо телебачення, що хоча і є проявом поступу модернізаційних процесів, однак супроводжується й поширенням масової культури невисокого і зовсім низького рівня, масовізацією свідомості дітей, поширенням гірших зразків західної культури, що веде до пониження рівня духовності підрастаючого покоління.

Серед соціальних інститутів найбільшою довірою серед громадян користується Церква (тією чи іншою мірою їй довіряють 68,9% опитаних) та засоби масової інформації України (66,3%). Найменше довіряють політичним партіям (18,5%) і комерційним банкам (16,4%). Опитування молоді за програмою «Ціннісні орієнтації сучасної молоді України», проведена в 1996-2011 рр., свідчить що обираючи джерела інформації в 2011 р. 55% молоді довіряє Інтернету, 52% телебаченню і 44% пресі.

У формуванні демографічної безпеки важливу роль відіграє і духовна безпека, як система умов, що дозволяє суспільному суб'єктові (культурі, суспільству) зберігати свої життєво важливі параметри в межах норм, які історично склалися. Вихід за їх рамки під впливом різного роду чинників (перш за все культурного, ціннісно-нормативного характеру) веде до дезорганізації і, кінцею кінцем, – до національної катастрофи, тобто до розпаду суспільства як цілісної системи у зв'язку з руйнуванням тих елементів, що структурують його духовні засади.

Безпека духовності як дієвість, спрямована на відшукання моралі, добра, краси, істини, на самотворення, на самовизначення індивіда, виступає важливим фактором соціалізації й повноцінного буття людини [97, с. 182]. Тому сьогодні слід задуматися над найважливішим аспектом безпеки – духовним, бо без людини, її духовного здоров'я, інтелекту життя й саме поняття безпеки втрачають будь-який сенс [98].

Дослідник М. Тихонов піднімає питання розробки заходів із зміцнення духовної безпеки та наголошує на соціальній відповідальності, акцентуючи увагу на функції духовної безпеки по створенню умов для творчого духовного життя та соціально-етичного розвитку [99, с. 32]. В. Горлинський, займаючись проблематикою безпеки, розвиває свої дослідження в напрямку духовної безпеки. Дослідник зазначає, що втрата людиною, суспільством духовних цінностей супроводжується втратою життєвих сенсів, ідеалів, орієнтацій. Так, захист вищих духовних цінностей суспільства від руйнування є питанням національної безпеки України [92]. І. Гамрецький розглядає можливість соціального контролю на базі просвітництва та запровадження педагогічних програм виховання та духовну безпеку молоді як запоруку подальшого розвитку. Духовну безпеку як систему умов, що дозволяє суспільному суб'єктові (культурі, суспільству) зберігати свої життєво важливі параметри в межах норм, які історично склалися, визначає В. Баранівський. Дослідник називає освіту найефективнішою умовою забезпечення духовної безпеки українського суспільства [98]. Основним методом забезпечення безпеки духовності є створення певної системи моралі, через яку досягається суспільна гармонія та соціальна стабільність [100].

Проблема духовної безпеки – це не лише збереження духовних цінностей суспільства, держави, нації, людства, а й захист функціонування всієї духовної сфери суспільства. Саме в духовній сфері формуються ціннісні засади суспільства, виробляються духовні блага і задовольняються духовні потреби нації та людства завдяки функціонуванню соціокультурних інститутів науки, освіти, моралі, мистецтва, релігії [97, с. 180].

Небезпеки, що виникають у духовній сфері, несуть загрози і їй самій, а також функціонуванню відповідних соціокультурних інститутів, і всьому суспільству. На сьогодні можна окреслити основні групи загроз і небезпек, що мають місце в сучасному українському суспільстві. До першої групи належать небезпеки руйнування духовного світу людини, що загрожують становленню її свідомості, світоглядним основам, свободі думки, переконань, інтелектуальної діяльності. Друга група – це загрози усталеному функціонуванню всіх форм суспільної і масової свідомості та ментальності. До третьої групи доцільно віднести загрози розвитку культури всього українського суспільства, його етнічних і конфесійних спільнот, а також загрози функціонуванню соціокультурних інститутів – науці, моралі, освіті, вихованню, мистецтву, релігії, що забезпечують задоволення духовних потреб нації. Проте на

практиці складно відокремити ці групи, оскільки вони є взаємозумовленими. Водночас треба брати до уваги, що загрози в духовній сфері хоча й мають латентний, прихований характер, проте негативно впливають на соціально-демографічні процеси і безпеку суспільства [92].

Духовну загрозу суспільству несуть явища, що становлять небезпеку для всієї людської цивілізації, а саме: інтенсивні модернізаційні процеси, некритичне запозичення і насильницьке впровадження економічних і політичних моделей; руйнування базових цінностей християнської культури в результаті експансії нетрадиційних релігій; маніпулювання за допомогою ЗМІ суспільною свідомістю (дезінформація, надмірно натуралістична демонстрація сцен жорстокості, вбивств, розправ, насильства, розбещеності; цілеспрямоване нав'язування асоціальних і протиправних еталонів поведінки і стилів життя; стимулювання протиправної поведінки за рахунок подачі без оцінки інформації про форми і способи злочинної поведінки, акцентування уваги на безпорадності органів правопорядку, що створює ілюзію безкарності злочинців, і т. д.) [98].

Отже головною передумовою виходу з демографічної кризи є підняття рівня духовності людини і суспільства, тому що причина глобальних кризових процесів, полягає у самій людині як носії духовності, і успішне їх подолання безпосередньо залежить як від конкретної особистості зокрема, так і від духовного стану суспільства у цілому. Сучасні дослідники вважають, що суспільство не має права спускатися нижче критичного рівня духовності, інакше відбудеться остаточна морально-духовна деградація, що призведе, врешті-решт, до самознищення. Тому, як вважають науковці, саме ідея духовності – це та ідея, що може об'єднати, згуртувати людське суспільство, спрямувати його розвиток [101].

Періоди переходу від однієї фундаментальної форми культури і суспільства до іншої, коли рушиться будівля старої культури, а нова структура ще не виникла, коли соціокультурні цінності стають майже повністю “атомізованими” і конфлікт між цінностями різних людей і груп стає особливо непримиренним, неминуче породжують боротьбу особливої інтенсивності, відмічену зонайширшою варіантністю форм. У рамках суспільства вона приймає на додаток до інших конфліктів форму зростання злочинності і жорстокості покарань, особливо вибуху бунтів, повстань і революцій.

Наслідком перехідних періодів є зростання душевних хвороб і самогубств. У незрілій плотській культурі суспільне життя стає таким складним, боротьба за плотське щастя – такою гострою, потреба в задо-

воленні настільки порушує ментальну і моральну рівновагу, що розум і нервова система багатьох людей не можуть витримати величезної напруги, якій вони піддаються: тому вони стають схильними до збочень або навіть ломки особи.

У світлі цієї теорії ясно, чому відбувається зростання душевних хвороб, особливо в останні декілька десятиліть; чому в чоловіків вищий рівень захворюваності душевними хворобами, чим у жінок; і чому майже всі психози (за винятком старечих психозів і інших, пов'язаних з мозковим артеріосклерозом), такі як божевілля в юному віці (*dementia praecox*), розумова неповноцінність, епілептичні психози і психопатичні психози знаходять свої жертви серед молодих вікових груп від 10 до 30 років. Ця теорія пояснює, чому, в разі самогубств, серед індивідів, які перебувають у шлюбі, найменший відсоток психічнохворих: далі йдуть вдівці і потім самотні: найбільший відсоток припадає на розлучених, тобто на тих індивідів, які пройшли через болісний досвід дезінтеграції родинної солідарності, що можливо супроводжувався скандалом. Ці люди стали свідками ломки однієї з найважливіших соціокультурних цінностей – священності і непорушності шлюбу. У деяких, хоча і не у всіх аспектах, зростання, падіння і розподіл душевних хвороб йде паралельно з рухом і розподілом самогубств. У обох випадках ми маємо один і той же чинник – дезінтеграцію норм і цінностей даної культури або суспільства.

Що відбувається зараз в нашому суспільстві з точки зору духовності? Якщо говорити про окрему людину, то на перший план виступає апатія, втрата ідеалів, мети життя. Це для більшості населення. Існує й інша група людей, для яких в житті головне нажива, владолюбство, зневажання етичних принципів.

Природно, що ці характеристики відбиваються на відносинах між членами суспільства. Як результат – зростання злочинності, залишені в пологових будинках діти, розлучення і т.д. і т.п. Перелічені явища можуть служити маркерами занепаду духовності [83, с. 31].

Так, в Україні протягом 1995-2011 рр. кількість психічно хворих, які перебували на обліку в медичних закладах, зросла з 2288,3 осіб на 100 тис. населення до 2561,1, тобто на 12% (Рис. 2.17). При цьому розлади психіки внаслідок вживання алкоголю за досліджуваний період знизилися з 1441,3 до 1332,2 осіб на 100 тис. населення, що становило 7,5%. Вплив наркотичних та психотропних речовин на розлади психіки, навпаки, зріс в 2 рази і в 2011 р. кількість психічно хворих від наркоманії і токсикоманії становила 176,7 осіб на 100 тис. населення.

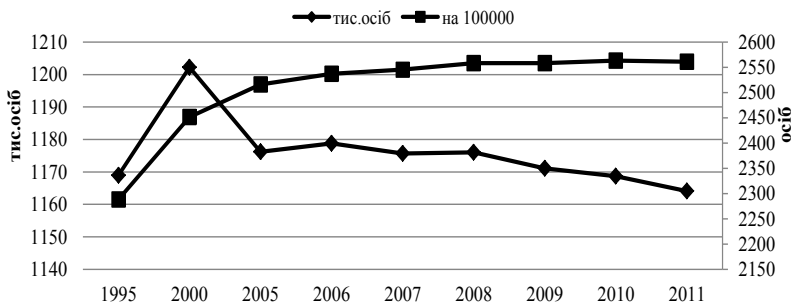


Рис. 2.17. Захворювання в Україні на розлади психіки та поведінки, 1995-2011 рр

Коли система норм і стандартів зазнає шоку і стає дезінтегрованою, крива самогубств незмінно йде вгору. Чи є причиною шоку економічна паніка і різкий перехід від економічного процвітання до депресії або несподіваний перехід від депресії до процвітання, або ще що-небудь, він завжди супроводжується зростанням самогубств. Оскільки дезінтеграція, супроводжуюча перехід від однієї фундаментальної форми культури до іншої, нескінченно більша, ніж одинична економічна, політична або яка-небудь інша часткова дезорганізація або шок, необхідно чекати, що зростання кривої суїцидів в такі періоди сильно зростатиме [94, с. 356-357].

Гундарев А.І. вважає, що одиницями виміру пошкодження духовної сфери, здатні слугувати дані офіційної статистики про провину: вбивства, грабунки, позашлюбні діти, алкоголізм, кинуті батьки, самогубства та ін. Там, де соціальні аномалії зустрічаються частіше, рівень духовного неблагополуччя населення вищий [83, с. 32].

Але основними індикаторами занепаду духовності, доступними для міжнародної порівняльної оцінки, можуть служити самогубства і вбивства. Перші відображають безвихідність, втрату сенсу життя, другі, – агресивність, озлобленість. Сумарну величину духовного неблагополуччя характеризує загальна злочинність [83, с. 35].

Так в Україні протягом 2011 р. скоєно 2506 умисних вбивств і замахів на вбивство, 3441 умисних тяжких тілесних ушкоджень, 630 зґвалтувань і замахів на зґвалтування (Рис.2.18). Слід відзначити, що протягом 1990-2011 рр. ці показники є найнижчими і якщо порівняти з 1995 р., в якому було зареєстровано найбільше вбивств і тілесних ушкоджень, то кількість навмисних вбивств і замахів на вбивства зменшилася в 1,9 рази, умисних тяжких тілесних ушкоджень – в 2,6 рази, а зґвалтувань і замахів на зґвалтування – в 3,1 рази.



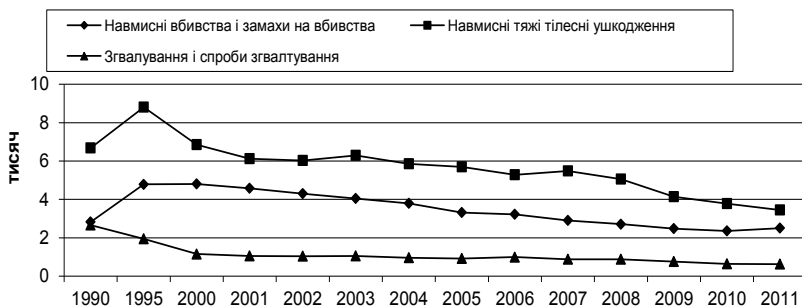


Рис. 2.17. Захворювання в Україні на розлади психіки та поведінки, 1995-2011 рр

Джерело: Дані Державного комітету статистики України [102, с. 495]

При цьому до насильницьких злочинів відносять не лише умисні вбивства, умисне заподіяння шкоди здоров'ю, катування, зґвалтування, але і розбої, грабежі та поєднане з насильством хуліганство. Ці злочини в Україні також є досить значними, так в 2011 р. зареєстровано 3715 розбоїв, 23,0 тис. грабежів та 8,9 тис. хуліганських вчинків. Починаючи з 1995 р., чисельність випадків хуліганства в Україні зменшилась в 4,2 рази зі стабільною динамікою зниження. А ось розбої і грабежі мають іншу тенденцію: зростання протягом 1990-2005 рр. з найвищими показниками в 2005 р. та поступове зниження до 2011 р. Порівняно з 2005 р. у 2011 р. кількість грабежів зменшилась наполовину, а розбоїв – на 45%. Але на фоні зниження абсолютної чисельності насильницьких злочинів відбуваються їх структурні зміни – підвищення ступеня суспільної небезпечності деяких категорій насильницьких злочинів, зростання тяжкості заподіяваних ними наслідків, збільшення частки організованих, заздалегідь підготовлених злочинів, які вирізняються особливою зухвалістю, витонченістю, жорстокістю.

У сферах дозвілля та побуту поширені насильницькі злочини з хуліганських мотивів. Хуліганські спонукання проявляються в прагненні відкрито протиставити свою поведінку суспільному порядку, продемонструвати грубу силу, помститися за справедливо зроблене зауваження та ін. На сьогодні з хуліганських спонукань учиняється близько 20% умисних вбивств і близько 30 % випадків умисного заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю.

Відзначається збільшення частки злочинців, які мають патологічні відхилення в психіці, що не виключають осудності (дебільність, органічні захворювання центральної нервової системи, психопатії, сексуальні

відхилення). Це значною мірою пов'язано з процесами поширення алкоголізму та наркоманії.

В Україні в 2011 р. зареєстровано 182,1 тис. тяжких та особливо тяжких злочинів, що на 17,4% більше, ніж у 2009 р. В розрахунку на 100 тис. осіб у 2011 р. здійснено 400 тяжких злочинів проти 336 в 2009 р. Слід відзначити, що протягом 1990-2011 рр. (Рис.2.19) відбулося коливання чисельності як всіх злочинів, так і особливо тяжких. Найвищий пік загальної злочинності було зареєстровано в 1995 р. – 641,8 тис. всіх злочинів та 267,6 тис. тяжких та особливо тяжких. У 2003 р., порівняно з 1995 р., рівень загальної злочинності знизився на 12%, а чисельність тяжких злочинів, навпаки, зросла на 7% і 50,5% всіх злочинів були тяжкі та особливо тяжкі. Протягом 2004-2008 рр. відбулося зниження рівня злочинності, проте вже в 2009-2011 рр. кількість зареєстрованих злочинів зросла. У 2011 р. зареєстровано 515,8 тис. злочинів, з яких 35,4% або 182,2 тис. становлять тяжкі та особливо тяжкі. Порівняно з 2010 р. рівень злочинності зріс на 2%, відносно 2009 р. на 17%, порівняно з 1990 р. загальна чисельність злочинів збільшилась на 39,4%, а тяжких - в 3,5 раза, що свідчить про досить значне погіршення моральної ситуації в суспільстві.

Криміногенні явища і процеси, які детермінують умисні вбивства і тілесні ушкодження, мають широкий діапазон: від явищ, які породжуються глибинними соціально-економічними і політичними суперечностями (погіршення психологічного стану суспільства, зниження інтелектуального рівня населення, руйнування духовності і законності, підвищення міжособистісної і міжгрупової конфліктності, агресивності та ін.), до патологічних рис і неусвідомлених установок особи.

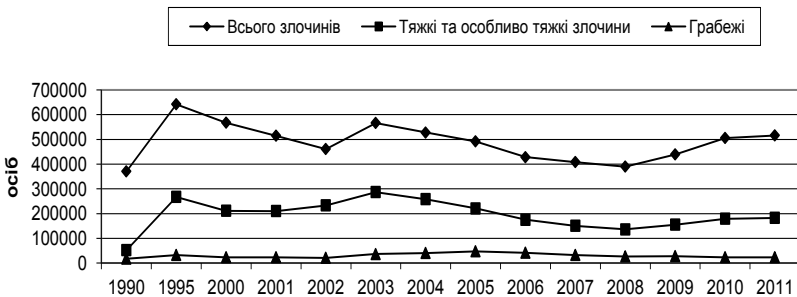


Рис. 2.19. Кількість злочинів в Україні, зареєстрована органами внутрішніх справ, 1990-2010 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України [102, с. 41]

Соціальна нерівність, яка в нашій країні виявляє себе різко і невинувато жорстоко та несправедливо, применшує значущість людської особистості як соціальної цінності, руйнує солідарність у суспільстві, знімає морально-правову заборону «Не вбий!» [103, с. 218].

Про моральну деградацію суспільства свідчать злочини проти дітей. У 2009-2011 рр. в статистичних даних з'явився новий вид злочинів: використання малолітньої дитини для жебрацтва. У 2011 р. зареєстровано 94 таких злочини. Кричущим є зростання чисельності таких злочинів, як злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлено піклування. Чисельність цих злочинів зростає з 749 в 2005 р. до 997 в 2011 р. або на 32%. Саме ці злочини свідчать про деградацію моральних засад суспільства.

Існують розбіжності в мотивації насильницьких злочинів, учинених чоловіками та жінками. В останніх переважають мотиви ревнощів, помсти, заздрощів, прагнення звільнитися від потерпілого тощо. Багато насильницьких злочинів учиняються жінками на ґрунті віктимної поведінки потерпілого. В останні роки реєструється зростання частки жінок при вчиненні таких злочинів, як убивства з хуліганських або корисливих спонукань, у ході розбійних нападів та ін., зростає кількість учинених жінками злочинів з особливою жорстокістю.

У 2011 р. серед 225,6 тис. осіб, які вчинили злочини, 30,5 тис. становили жінки, тобто 13,5% від усіх злочинів. При цьому за видами злочинів частка жінок, які їх скоїли, коливається. Так серед умисних вбивств і тяжких тілесних ушкоджень 12,6-12,9% становили жінки, а найвища їх частка у шахрайстві 23,5% та торгівлі людьми – 46,2%. При цьому негативним фактором є зростання частки злочинів, скоєних жінками. Так протягом 2001-2011 рр. частка жінок у вбивствах зростає на 2 в.п, умисних тяжких тілесних ушкодженнях – на 3,6 в.п.

Негативним фактором є молодий вік злочинності. Питома вага молоді у віці до 30 років становила 42,8% у скоєнні злочинів проти життя та здоров'я особи, 51% - проти волі, гідності та честі особи та 63,3% – проти статевої свободи та статевої недоторканості [40, с. 499].

Потерпіло від злочинів в 2011 р. 343,2 тис. осіб або 75,2 особи на 10 тис. населення, що вище рівня 2005 р., відповідно, на 11% та 15,3% (Табл.2.15). Найбільше людей постраждало в результаті крадіжок (66% в 2011 р.). Смертність в результаті злочинної діяльності знизилася з 9795 осіб, що загинули в результаті злочинів в 2005 р., до – 6426 осіб.

Таблиця 2.15

## Особи, які потерпіли від злочинів в Україні, 2005-2011 рр.

|                                    | Потерпіло від злочинів |        |        | з них: загинуло |      |      |
|------------------------------------|------------------------|--------|--------|-----------------|------|------|
|                                    | 2005                   | 2010   | 2011   | 2005            | 2010 | 2011 |
| Усього осіб                        | 309208                 | 321228 | 343159 | 9795            | 6077 | 6426 |
| Рівень на 10 тис. населення        | 65,2                   | 69,9   | 75,2   | 2,1             | 1,3  | 1,4  |
| тяжких та особливо тяжких злочинів | 159077                 | 129694 | 137356 | 9126            | 5445 | 5777 |
| умисних вбивств (та замахів)       | 3529                   | 2517   | 2642   | 3025            | 1988 | 1989 |
| з них                              | 237                    | 198    | 215    | 189             | 121  | 128  |
| зґвалтувань (та замахів)           | 901                    | 614    | 636    |                 |      |      |
| умисних тяжких тілесних ушкоджень  | 5715                   | 3711   | 3411   | 1872            | 1002 | 847  |
| розбоїв                            | 7006                   | 4266   | 3980   |                 |      |      |
| грабежів                           | 47360                  | 22976  | 22574  |                 |      |      |
| крадіжок                           | 153758                 | 211804 | 229001 |                 |      |      |
| торгівля людьми                    | 446                    | 277    | 294    |                 |      |      |
| ДТП                                | 15138                  | 9232   | 10220  | 4005            | 2222 | 2629 |

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Згідно зі статистичними даними, коефіцієнт смертності в результаті наслідків нападу з метою вбивства чи нанесення ушкоджень в 2011 р. становив для чоловіків 8,4, для жінок 3,4 випадки на 100 тис. населення. Позитивним фактором є те, що ці показники є найнижчими протягом 1989-2011 рр., поступове зниження почалося з 1996 р., в якому ці показники були найвищими. Порівняно з 1996 р. коефіцієнти смертності в результаті вбивств знизилися для чоловіків в 2,6 рази, а для жінок в 2,3 рази.

Аналіз динаміки територіальних показників смертності в Україні (Рис.2.20) свідчить про вирівнювання коефіцієнтів смертності в результаті вбивств як у сільській місцевості, так і в міських поселеннях. Якщо в 1995 р. коефіцієнт смертності міських чоловіків був вищий, ніж сільських в 1,6 рази, а жінок, відповідно, на 28%, то в 2011 р. смертність в результаті вбивств міських чоловіків була вищою на 2%, а жінок, навпаки, нижчою – на 14%.

Згідно з європейською базою «Здоров'я для всіх» у 2010 р. коефіцієнт смертності чоловіків з причини вбивства і зумисних травм становив 8,54, а жінок - 2,97 осіб, що нижче відповідних вітчизняних статистичних даних. Міжнародні порівняння свідчать, що на теренах

Європи показник смертності населення в результаті вбивств Україні є високим. В середньому по країнах Європейського Союзу коефіцієнт смертності чоловіків від вбивств становить 1,23, а жінок - 0,55 на 100 тис. населення. Порівняно з країнами СНГ в країнах Європейського Союзу в смертність в результаті вбивств і тілесних ушкоджень є нижче, оскільки коефіцієнти смертності в середньому по країнах СНГ становлять для чоловіків 16,1, а для жінок - 4,66. При цьому серед країн СНГ найвищі показники смертності в результаті вбивств в Російській Федерації та Казахстані (для чоловіків 23,4 та 16,1, а для жінок 6,39 та 3,65).

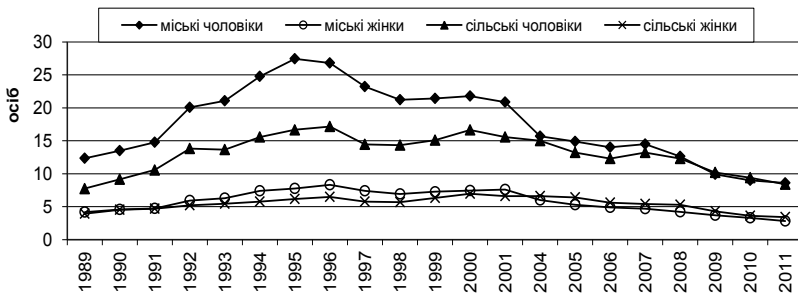


Рис.2.20. Коефіцієнти смертності в наслідок нападу з метою убивства чи нанесення ушкодження в Україні, 1989-2011 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Важливими є показники вікової смертності в результаті вбивств. Їх аналіз показує, в якому саме віці існує найбільша загроза померти в результаті вбивства чи нанесення важких тілесних ушкоджень. Аналіз статеві-вікових коефіцієнтів смертності в 2011 р. показав, що при середньому рівні смертності від вбивств 10 чоловіків на 100 тисяч населення, у віці 35-49 років їх смертність становить 16,6-17,6 осіб. Також досить високою є смертність в результаті вбивств чоловіків у віці 85 років і старше і становить 13,1 випадок на 100 тис. населення. Для жінок характерні такі ж тенденції, при рівні смертності в результаті убивств в середньому 3,9 особи у віці 30-44 роки вона підвищується до 5-5,7 осіб. Вона також є високою у жінок віком 85 років і старше (9,5 вбитих жінок на 100 тис). Високі показники вбивств літніх людей характеризують занепад моральності суспільства, оскільки залежно від ставлення у суспільстві до незахищених верств (дітей, людей похилого віку) можна говорити про рівень розвитку його моральності і людяності

У всьому світі самогубство є однією з важливих проблем суспільного здоров'я. Незважаючи на те, що в свідомості людей зберігається

безліч міфів щодо самогубства, можна стверджувати, що загальне небажання обговорювати цю проблему поступається місцем зацікавленій дискусії. Самогубство є однією з найважливіших проблем суспільного здоров'я, суїцид приносить страждання сім'ї і суспільству, а також завдає істотного економічного збитку.

У залежності від інтенсивності випадків самогубств, країни поділені на 4 групи: низький рівень (менше 5 випадків на 100 тис. населення), середні (5-9 і 10-19 випадків) і високий (більше як 20 випадків) [104]. Сумними лідерами Євросоюзу по цьому показнику в 2009 р. були Литва (31,5), Білорусь (25,8) і Казахстан і Росія – 24 особи на 1000 тис. населення. За даними ВООЗ, показник суїцидів більше 20 на 100 тисяч населення свідчить про кризу в суспільстві. Україна у 1990-2005 рр. мала рівень самогубств 20-29 осіб, а починаючи з 2006 р. ввійшла до країн з середнім рівнем самогубств, хоча при цьому входить в першу десятку країн Європи з найбільш високим їх рівнем. Згідно з офіційними даними ВООЗ [55] станом на 2010 р. в Україні від самогубств померло 17,9 осіб на 100 тис. населення. При цьому в країнах ЄС цей показник є значно нижчим – 10,3 особи, а в країнах країн СНГ – вищим (19,9 осіб) на 100 тис. населення.

За даними Державного комітету статистики України протягом 1990-2011 рр. (Рис. 2.21) рівень самогубств в Україні знизився на 4% і в 2011 р. був одним з найнижчих – 20 осіб на 100 тис. населення, тоді як в 1994-2002 рр. він сягав 26-28 осіб. Щороку в Україні від самогубств гине близько 10 тисяч осіб, з яких жінки становлять 18-20%. У загальній смертності населення України цей показник є незначним і в 2011 р. становив 0,5% для всього населення, для жінок – 0,6%, а чоловіків – 2,1%, хоча у смертності від зовнішніх причин смертності самогубства посідають досить суттєву частку – для жінок 13%, а чоловіків – 15%.

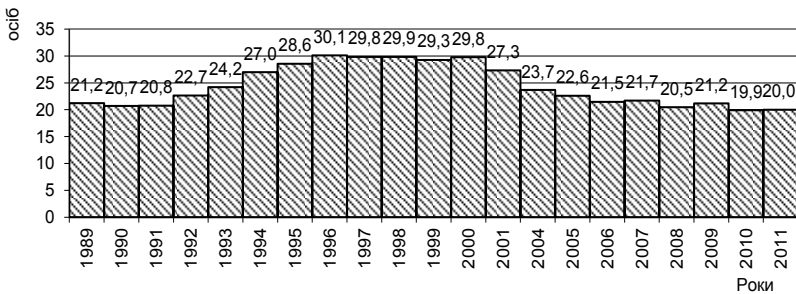


Рис. 2.21. Навмисні самоушкодження, включаючи самогубства в Україні (на 100 тис.населення), 1990-2011 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Аналізуючи рівень статевих відмінностей смертності (Рис. 2.22) ми дійшли висновку, що рівень смертності чоловіків в результаті навмисних самоушкоджень і самогубств в 2011 р. є вищим рівня 1990 р. на 3% (35,7 випадків на 100 тис. населення), але порівняно з 2010 р. – нижчий на 5,6%. Найвищий рівень смертності в результаті самогубств був у 1996 р. – 53,6 чоловіків. Смертність жінок внаслідок самогубств у 2011 р. була найнижчою – 6,4 самогубства на 100 тис. жінок, що нижче рівня 1990 р. на 26,7%, а попереднього 2010 р. – на 8,6%. Пік самогубств жінок припав на 1997 р. – 10,7 жінок на 100 тис. осіб.

Досить суттєвою є відмінність між рівнем самогубств чоловіків і жінок. В 2011 р. на одне самогубство, скоєне жінками, припало 5, скоєних чоловіками, тоді як в 1990 р. цей показник становив 4 випадки. У найгірший за станом самогубств період 1993-1998 рр. на одне самогубство, скоєне жінками, припадало 4-5 випадків, скоєних чоловіками.

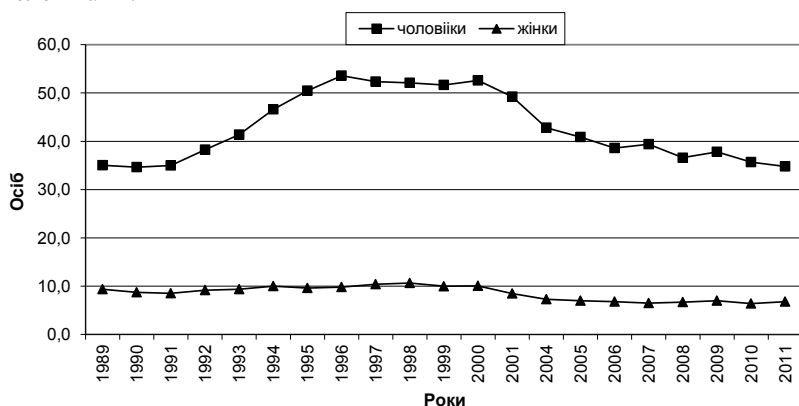


Рис.2.22. Смертність від навмисних самоушкоджень, включаючи самогубства в Україні у чоловіків та жінок (на 100 тис.населення), 1990-2011 рр

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Існує суттєва відмінність між рівнем самогубств чоловіків і жінок в Україні. Добровільна смерть – це явище, на яке, безумовно, впливає соціально-економічна нестабільність. Саме тому у найнеспокійнішу середину дев'яностих рівень самогубств, переважно серед чоловіків, стрімко підвищився.

Для жінки, згідно з історично сформованими патріархальними стереотипами, які попри суспільний прогрес ще трапляються, важливою є орієнтація на сім'ю та сімейні цінності, ведення домашнього госпо-

дарства тощо. Для чоловіка, згідно з тими ж стереотипами, нормативно бажаною є більша активність за межами сім'ї: професійна діяльність, суспільна активність. Адже недаремно кажуть, що «для жінки сім'я – це друга робота, а для чоловіка робота – це друга сім'я». Успішність само-реалізації жінок пов'язується зі створенням сім'ї, а чоловіків – з його кар'єрою, часто зі статусом у суспільстві. Якщо з віком чоловік не має професійних досягнень, це може вважатися рівнозначним його життєвому неуспіхові [105, с. 141-145].

В умовах економічних негараздів, коли чоловік не може себе реалізувати в кар'єрі чи роботі, виникає депресія і стрес. Типовими для чоловіка способами реагування на депресію є нехтування проблеми й алкоголь. Це є, наприклад, однією з причин того, що на сеанси психотерапевтів і в терапевтичні групи приходять у 5 разів менше чоловіків, ніж жінок (приблизно такі само цифри наведено майже в усіх зарубіжних дослідженнях). Водночас реальна потреба в психологічній допомозі у чоловіків не менша, ніж у жінок, про що свідчать, зокрема, високий відсоток самогубств серед чоловіків, коротша, ніж у жінок, тривалість життя, значний відсоток серед пацієнтів психіатричного стаціонару саме чоловіків [106, с. 10-11].

Безперечно, каталізатором у зростанні кількості самогубств стає, насамперед, соціальний, матеріальний і духовний занепад. Самогубство – це той барометр, який вказує “погоду” в суспільстві. Самовільний вихід із життя – велика трагедія не тільки тому, що на Землі стало на одну людину менше, не тому, що даний акт несе горе та сльози рідним та близьким, а ще й тому, що причини та умови, які підштовхують до самогубства, залишаються. Це усвідомлений акт самоусунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, при яких власне життя як вища цінність втрачає для особи сенс. Однією з можливостей запобігти самогубствам є зростання духовності нашого суспільства, тому що проблеми є і залишаються, але ставлення до них може змінити долю людини.

Поряд з абсолютною чисельністю самогубств інформативними є коефіцієнти смертності чоловіків і жінок в результаті самогубств (Рис.2.23). Слід зауважити, що у віці 20-65 років рівень самогубств чоловіків і жінок на 100 тисяч осіб має незначні коливання: у жінок 4-7, у чоловіків 19-30 осіб на 100 тис.. Починаючи з 65 років, показники самогубств значно зростають і найвищими є у віці 90-94 роки, коли покінчують з життям 21 жінка та 80 чоловіків на 100 тисяч.

Професор В.Н. Іванов виділяє такі причини девіації: зміни в соціальних відносинах, які отримали відображення в понятті «маргіналізація», тобто нестійкість, «проміжність», «перехідність», поширення



різного роду соціальних патологій. «Головна ознака маргіналізації, - пише Е. Стариков, - розриви соціальних зв'язків, причому в «класичному» випадку послідовно рвуться економічні, соціальні і духовні зв'язки». Економічні зв'язки рвуться, в першу чергу, і, в першу ж чергу, відновлюються. Повільніше всього відновлюються духовні зв'язки, тому що вони залежать від відомої «переоцінки цінностей». Характерними рисами соціального поведіння маргіналів є зниження рівня соціальних очікувань і соціальних потреб, одним з найважчих наслідків чого для суспільства є його примітивізація, яка проявляється у виробництві, в побуті, у духовному житті.

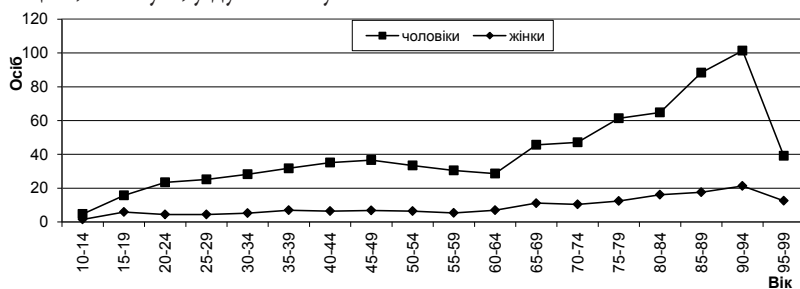


Рис.2.23. Статево-вікові коефіцієнти смертності населення України в результаті самогубств (на 100 тисяч), 2011 р

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Маргінальні особистості чи групи знаходяться „на краю” культурних систем, вони живуть у „пограниччі”, перетинаються з великими культурними системами лише частково й жодній з них не надають переваги цілком і повністю. Їх цінності – рухливі, змінні, часто не прогнозовані. Маргінальні особистості не мають стійких переконань. Під впливом обставин вони готові миттєво прийняти інший тип поведінки й відразу ж відмовитися від нього, якщо цього вимагає нова ситуація. Одночасно вони формують свій власний тип і спосіб життя, створюють так звану субкультуру, якої дотримуються не лише стійко, але й, нерідко, фанатично.

Як відомо, маргінальне суспільство є не лише суперечливим, але й значною мірою – загрозовим. У будь-який час воно може зануритися в катастрофічний стан саморозпаду. Його суб'єкти – маргінальні особистості – з однаковою мірою вірогідності можуть виступати як у ролі новаторів-подвижників, так і носіїв девіантної поведінки. „Маргінальне становище може сприяти набуттю особистістю внутрішньої свободи, виходові з-під влади жорстких ідеологічних стереотипів.

Але воно може сприяти також відлученню людини від вищих духовних цінностей, перешкоджати реалізації кращих задатків, підштовхувати на шлях кримінальної поведінки” [107, с. 312]. При цьому, можливість “збоченого саморозпаду” маргінальних особистостей і суспільства є більш вірогідна, а може й невідвотна.

Інша група причин поширення різного роду соціальних патологій пов’язана зі зростанням чисельності психічних захворювань, алкоголізму, наркоманії, погіршенням генетичного фонду населення. Не можна не відзначити, що серед різних видів соціальних відхилень значне поширення останнім часом одержав соціальний паразитизм у формі бродяжництва, жебрацтва і проституції. Для нього характерна прогресуюча стійкість, що перетворює подібне соціальне відхилення на спосіб життя (відмова від участі в суспільно корисній праці, орієнтація на нетрудові доходи). Цей паразитизм небезпечний в будь-якій формі.

Як показали останні дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених [108], [163], крім суто економічних причин на здоров’я людини впливає також рівень загальної задоволеності життям у всіх сферах життєдіяльності. Особливого значення набуває емоційно-психологічний стан людини, яка не почуває себе в безпеці (захищеною) в системі суспільних відносин, що негативно впливає на її психічне, а потім і фізіологічне здоров’я.

Запорукою відродження історичної та духовної пам’яті, потужності української нації є не лише природні ресурси і військово-технічний потенціал, а й унікальність духовного досвіду, величезний ресурс її гуманітарної культури, основи і традиції якої передаються від одного покоління до іншого, яка фіксує і зберігає мову нації, сприяє національній самосвідомості і самоідентифікації поколінь, суспільній злагоди та консолідації. Гуманітарна культура містить цінності й норми, що створюють духовне ядро суспільства, порушення якого неминуче веде до дезінтеграції суспільного організму, що є значно небезпечнішим для державної цілісності, ніж зовнішня експансія [98].

Цілком слушно відзначає український дослідник Г. Косуха, що «в основі духовно-національного відродження мають бути цінності, які зрозумілі і близькі кожній людині, незалежно від її політичних, релігійних та інших поглядів і переконань, становища в суспільстві». Саме такими можуть і повинні стати загальнолюдські цінності, вироблені протягом всієї історії світової цивілізації і, які, зокрема, були освячені християнською релігією. Посилення такого роду цінностей і становить головні завдання сучасної культури, сенс того, що можна було б назвати новою духовністю, більш універсальною, ніж всі попередні її

форми. Не слід применшувати цього надзвичайно складного і важкого завдання [109].

Важливою складовою цього процесу є відродження національного духу, національної самосвідомості, основою якої є національна ідея, яка і повинна піднести рівень гідності українців і сприяти формуванню у них усвідомлення значущості і цінності нашої держави як невід'ємної складової європейської та світової цивілізації [109].

Доки ми не повернемо до життя нашу українську мораль, доки не відновимо ті цінності, які віками накопичувалися нашою нацією, доти у нашому суспільстві пануватимуть безлад та цілковитий культурний занепад. Жоден мистецький шедевр, що здатен витримати перевірку часом, не може бути створений в суспільстві, яке зреклося старих моральних цінностей, а нові для нього генетично неприйнятні.

# РОЗДІЛ 3

## Основні демографічні загрози в Україні

### 3.1 Депопуляція та старіння населення

Демографічна безпека залежить від чисельності населення, а на її стан впливають депопуляційні явища в Україні. У 1959 р., після буремних війн, революцій і голодоморів першої половини ХХ століття, чисельність України становила 41,8 млн. осіб. За рахунок в основному природного приросту за 11 років вона збільшилась до 47,1 млн.осіб. і зростання, але повільнішими темпами, відбувалося до 1993 р., в якому була найвища чисельність населення України за всю її історію 51,9 млн. осіб. Після 1993 р. чисельність населення України невпинно зменшується, протягом 1993-2011 рр. втрати становили 6,3 млн.осіб і на 1 січня 2012 року в Україні проживало 45,5 млн.осіб. Основною причиною зменшення населення протягом 1993-2011 рр. на 12,1% є депопуляція, тобто перевищення смертності над народжуваністю (Рис. 3.1).

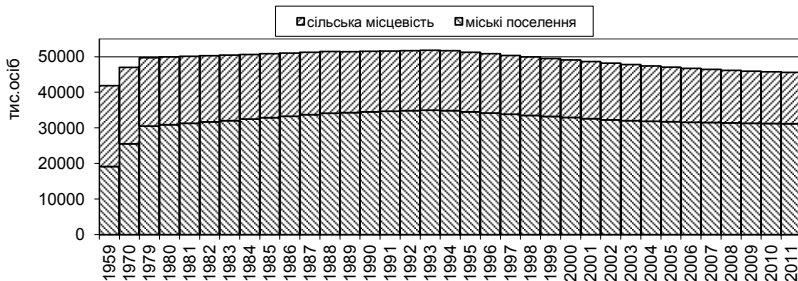


Рис.3.1. Чисельність населення України, 1959-2011 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Вишневський А.Г. зазначає [1, с. 60], що однією з реальних загроз демографічній безпеці є саме депопуляція, особливістю якої в Україні є, з одного боку, низький, порівняно навіть з розвинутими країнами, рівень народжуваності, а з іншого – катастрофічно високий, характерний для слаборозвинутих країн, рівень смертності. Це дозволяє оцінювати сучасну демографічну ситуацію як кризову, таку, що являє собою загрозу демографічній безпеці країни.

Водночас явище депопуляції – скорочення чисельності населення за рахунок його природного зменшення – на європейських теренах нині

вже перестало бути екстраординарним: близько третини європейських держав на сьогодні фіксують природний убуток населення. Справедливості заради слід зазначити, що значна частка європейських країн з відчутним загальним і природним убутком населення нині представлена державами Східної й Центральної Європи та деякими іншими європейськими країнами з пострадянського простору, де загальна соціально-демографічна ситуація залишається досить несприятливою. Україна серед європейських країн вирізняється саме масштабністю й затяжним характером депопуляції. Наразі (за станом на 2010 р.) у складі європейських країн, охоплених депопуляцією, Україна знаходиться на другому місці за показником природного зменшення населення (-4,4%), поступаючись Російській Федерації (-4,9%), третє місце належить Болгарії (-4,2%) [2].

Переломним роком для природного приросту населення України став 1960 р., після якого українське суспільство вступило у фазу так званої латентної (прихованої) депопуляції. Для останньої, незважаючи на зниження нижче за порогові значення народжуваності, характерна тимчасова відсутність скорочення населення – своєрідна демографічна пауза. Завдяки потенціалу демографічної структури населення деякий час може продовжувати за інерцією зростати, але недовго. У 1989-1991 рр. почався перехід з латентної в хворобливішу – відкриту фазу депопуляції, що продовжується і зараз.

Природний приріст для України наблизився до нуля у 1990 р., а в 1991 р. став від'ємним і становив (-39 тис. осіб) – (Рис.3.2). Депопуляція в Україні через свою масштабність і швидке наростання стала настільки яскравим проявом демографічного неблагополуччя, що її певний час ототожнювали з самим поняттям демографічної кризи.

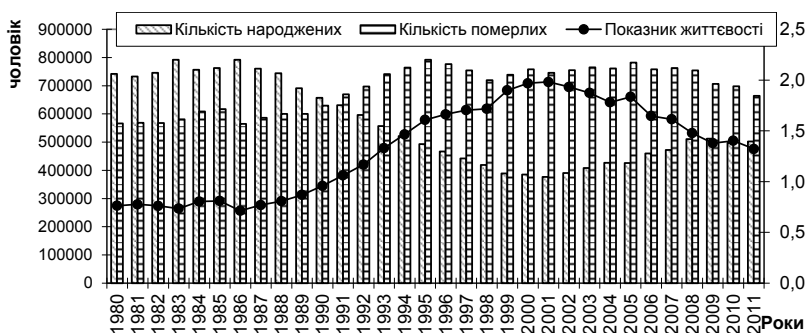


Рис. 3.2. Чисельність народжених, померлих і показник життєвості в Україні, 1980-2011 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Аналіз рівнів народжуваності і смертності в Україні свідчить, що у 1980-1990 рр. спостерігалось перевищення народжуваності над смертністю (76-0,96 померлих на одного народженого). Починаючи з 1991 р., відбулося зростання кількості померлих і зниження рівня народжуваності і за період 1991-2011 рр. Україна втратила 5,7 млн. осіб. Як бачимо з рисунка 3.2, найвищий рівень депопуляції був в 2000-2001 рр. (- 1,97-1,98 померлих на одного народженого), тобто майже в два рази кількість померлих перевищила чисельність народжених. В останні роки спостерігаються позитивні тенденції зниження рівня депопуляції за рахунок підвищення народжуваності.

Для більш коректного визначення складових формування депопуляції слід проаналізувати відносні показники – коефіцієнти народжуваності та смертності (Рис.3.3). Загальний коефіцієнт народжуваності за період 1980-2011 рр. знизився з 14,9‰ до 11‰. Але слід відзначити, що в 1999-2001 рр. даний показник був найнижчим і становив 7,7-7,8‰, тобто, починаючи з 2002 р., відбувається зростання рівня народжуваності, хоча і досить повільними темпами.

Загальний коефіцієнт смертності за період 1980-2011 рр., зріс з 11,3‰ до 14,5‰ і при цьому спостерігається чітка тенденція до його зростання в динаміці з незначними відхиленнями по роках і подальшим зниженням у 2009-2011 рр. За рахунок зростання народжуваності та зниження смертності, починаючи з 2006 р., знизився рівень природного убутку з (-7,6 ‰) в 2005 р. до (-3,5‰) в 2011 р. Але, зважаючи на багаторічну депопуляцію та значне постаріння населення, що склалися до теперішнього часу, вони і надалі зумовляватимуть скорочення чисельності населення.

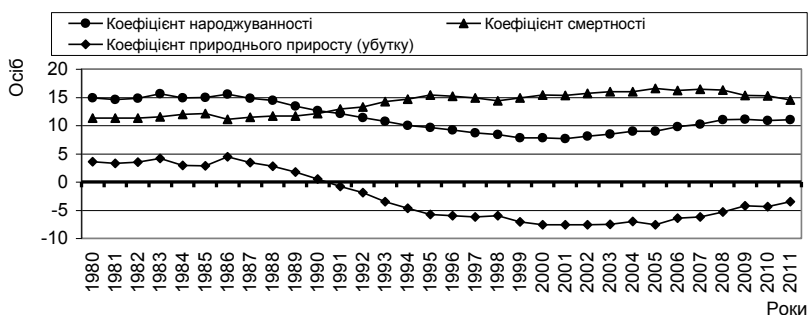


Рис. 3.3. Показники природного руху населення України, 1980-2011 рр  
Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Процес депопуляції змінює розміщення населення по території, етнічні пропорції, відбивається на динаміці статевого складу насе-

лення, яка, у свою чергу, впливає на інтенсивність природних і міграційних процесів. Соціальні наслідки депопуляції досить різноманітні, і частина їх також пов'язана із старінням населення [3, с. 32]. З іншого боку, сучасні тенденції зниження народжуваності, що характерні для більшості розвинутих країн, та збільшення тривалості життя сприяють старінню населення і виникненню депопуляційних явищ.

За результатами більшості сучасних демографічних прогнозів, поточне ХХІ ст. буде для планети „століттям старіння». До того ж, як вважають експерти ООН, у випадку збереження наявних демографічних тенденцій у більш розвинутих регіонах світу на найближчі 10-15 років збільшення чисельності населення тут може забезпечуватися виключно за рахунок міграції, але прогнозований приплив мігрантів навряд чи зможе надалі компенсувати очікуване перевищення смертності над народжуваністю у цих регіонах [4, с. 92].

Старіння населення – найбільш характерне демографічне явище сучасної епохи, обумовлене складним комплексом чинників, що включають особливості відтворення населення, інтенсивність і спрямованість міграції населення, санітарно-демографічні наслідки воєн [5]. Перебіг процесу старіння та його детермінанти почали привертати увагу науковців доволі давно. Серед фахівців-демографів та соціологів, які одними з перших почали всебічно досліджувати старіння населення, слід, насамперед, назвати польського демографа Е. Россета [6] (автора відомої і донині широко використовуваної шкали для оцінки рівня постаріння) та француза А. Сові [7]. Проблематика старіння і його зв'язки з перебігом основних демографічних процесів та результативними параметрами відтворення населення на етапі першого демографічного переходу детально розглядалися у роботах відомих демографів із далекого і близького зарубіжжя А. Вишневського, А. Ландрі, З. Павліка, С. Престона та інших [8; 9; 10; 11].

Старіння населення, яке в даний час охопило розвинені країни, в недалекому майбутньому поступово пошириться на країни, що розвиваються і, в кінцевому рахунку, охопить всю планету. Невипадково останнім часом вказане демографічне явище часто називають «сірою революцією» [12, с. 9]. Дійсно, вирішення проблеми старіння населення передбачає здійснення серйозних змін в соціально-трудових, міжособових стосунках, в соціальній інфраструктурі і в багатьох інших сферах.

Відомий французький демограф Альфред Сові, досліджуючи проблему старіння, писав, що вона є «... зі всіх сучасних процесів найменш спірним, таким, що найпростіше піддається виміру, найбільш послідовним в своєму розвитку, найбільш пристосованим для прогно-

зування ... найбільш тяжким за своїми наслідками ... найменш дослідженим [13, с. 70].

Ставлення учених до оцінки старіння населення неоднозначне: одні вважають його позитивним явищем, оскільки воно характеризує зростання життєвого рівня населення і підвищення тривалості його життя. Проте більшість учених вважають старіння населення негативним демографічним явищем, оскільки воно викликає збільшення бюджетних витрат на утримання людей похилого віку.

Нерідко відбувається підміна понять: самого процесу старіння населення з його наслідками. Дійсно, старіння населення веде до складних соціально-економічних та інших наслідків. Проте в його оцінці слід погодитися з відомим демографом А.Г.Вишневським, який вважає, що старіння населення: «...можна оцінювати позитивно або негативно з такою ж підставою, як, скажімо, захід сонця під кінець дня» [11, с.204]. Старіння населення не можна вважати ні благом, ні якимось негативним процесом. Це явище є неминучою демографічною даністю, якій запобігти не можна. Інша справа – оцінка наслідків старіння населення. У цьому випадку виникають деякі соціально-економічні і психологічні наслідки, які в цілому можна оцінити негативно.

Зростання частки економічно та соціально неактивних людей похилого віку за умов одночасного зменшення частки дітей та населення в працездатному віці, впливає на різні сторони життєдіяльності суспільства. В економічній сфері цей процес відбивається на економічному зростанні, інвестиціях та споживанні, ринках праці, пенсіях, оподаткуванні й розподілі трансфертів між поколіннями. У соціальній сфері старіння позначається на зростанні витрат на задоволення соціальних потреб (соціального та медичного забезпечення). У більшості випадків проблема старіння населення фактично трактується в основному у контексті “навантаження суспільства непродуктивними елементами”. При цьому позитивні елементи старіння, такі як соціальна функція літніх і старих людей як носіїв накопиченого досвіду і стабілізуючого моменту в житті соціального організму, практично не враховуються. Відділ народонаселення та розвитку ООН постійно намагається привернути увагу урядів та міжнародного співтовариства до проблеми демографічного старіння. Спочатку на першій (Відень, 1982 р.), а потім на другій (Мадрид, 2002 р.) Міжнародних асамблеях з проблем старіння було розроблено Міжнародний план дій, де прописані основні напрями розвитку практичної діяльності країн з цього питання на термін 20 років, де зазначається, що „Оскільки в різних суспільствах, культурах та регіонах існують значні відмінності щодо становища людей, які старіють, кожна країна повинна сама приймати рішення відносно своєї



національної стратегії, а також визначати свої власні цілі та першочергові завдання в межах Плану дій з проблем старіння” [14].

Для виміру старіння населення використовують спеціальні шкали. Якщо в якості критерію використовується вік 60 років, то найчастіше застосовується шкала Ж.Боже Гарньє–Е. Россета. За початковий рівень старіння населення в ній прийнято 12-14 % осіб старше 60 років у всій сукупності населення, 14-16 % – середній рівень, 16-18 % – розвинений, 18 % і вище – сильно розвинений [6, с.108]. При використанні критерію 65 років і старше застосовується шкала демографічного старіння ООН. Згідно з нею населення з питомою вагою осіб у віці 65 років і старше, менше 4%, вважається молодим, менше 7% – знаходиться на порозі старості, понад 7% – вважається старим [15].

Саме із зростанням чисельності осіб старше 65 років демографи багатьох країн пов'язують найбільші демографічні зміни в своїх країнах. Однією з найбільш характерних рис глобального старіння населення планети є виражене зростання людей віком 75 років і старше серед літніх людей. Експерти Комітету ВООЗ відзначають, що «проблема полягає не лише в тому, що збільшується чисельність населення, але і в тому, що тут відбувається його подальше “постаріння”, оскільки зростає число людей, що живуть довше. Група “старезних” створює додаткові труднощі для служб охорони здоров'я і соціального забезпечення. Швидке зростання чисельності дуже старих привертає спеціальну увагу до цієї вікової групи, оскільки захворюваність, рівень доходів і соціальна підтримка, що зменшуються, визначають місце цієї сукупності в групі ризику.

Відомі різні варіанти вікової класифікації для пізнього періоду життя людини. Згідно з даними ЄРБ ВООЗ (1963 р.) вік від 60 до 74 років розглядається як похилий, 75 і старше – старий, вік 90 років і старше – довгожителі. Деякі автори розрізняють вікові групи як “молодий” похилий вік – 65–74 роки, “старий” похилий вік – 75–84 роки, і “дуже старий” – 85 років [16].

Згідно з рішенням ООН від 1980 р. та доповіді Комітету експертів ВООЗ вік 60 років, рекомендується розглядати як межу переходу до групи похилого віку. ВООЗ в 1982 р. вибрала вік 65 років як індикатор похилого віку і рекомендувала в групі осіб похилого віку виділяти ще групу “престарілих”, тобто людей віком 80 років і старше [17; 18].

Особливістю українського варіанту старіння є його еволюційно-кризовий характер. Зміна геополітичних та соціально-економічних реалій супроводжувалась в Україні швидким зниженням народжуваності та тривалості життя, зростанням смертності та кардинальною зміною (1994-2004 рр.) напрямів міграційних потоків, головною особливістю яких став рух за межі України. У свій час відомий амери-

канський демограф Ф. Ноутстайн писав: „Проблема старіння - зовсім не проблема, а лише песимістичний погляд на великий тріумф людства” [19]. Проте цей вислів не стосується України. На відміну від економічно розвинених країн, у яких демографічне старіння відбувається здебільшого природним шляхом – за рахунок зменшення смертності в старших вікових групах, в Україні на рубежі ХХ та ХХІ століть частка осіб похилого віку зростала внаслідок різкого зниження репродуктивної активності населення до рівня, що не забезпечує заміщення поколінь, на тлі несприятливої в цілому динаміки тривалості життя [4, с. 93]. Тобто на сьогодні в Україні старіння населення відбувається лише «знизу», тобто за рахунок низької народжуваності. Смертність, навпаки, є досить високою, особливо працездатного населення, що уповільнює старіння в наших умовах, тому що багато хто не доживає до старості або живе в похилому віці менше, ніж в інших країнах, що добилися значних успіхів в збільшенні тривалості життя.

Старіння в Україні стало виявлятися особливо з кінця 1950-х - початку 1960-х років (Рис.3.4) – частка осіб у віці 60 років і старше зростає з 10,5% в 1959 р. до 20,9% в 2011 р. Згідно з класифікацією старіння населення за оціночною шкалою Ж. Боже-Гарньє, розвинутою Е. Россетом, частка населення у віці старше 60 років в межах 10-12% свідчить про власне переддень демографічної старості. В 1970 р. в Україні вже простежувався початковий період демографічної старості 14%, а починаючи з 1990 р., коли частка населення старше 60 років сягнула 18%, населення України, характеризується дуже високим рівнем демографічної старості.

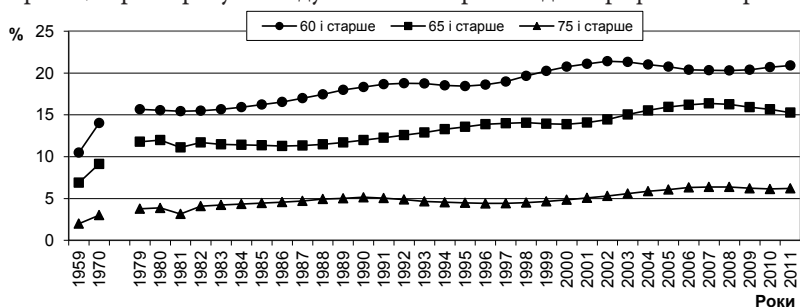


Рис.3.4. Частки населення віком 60 і старше, 65 і старше, 75 і старше в Україні, 1959р., 1970 р. та 1979-2011 рр

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Згідно з віковою шкалою, запропонованою ООН, населення, у якому частка осіб у віці 65 і більше років складає понад 7 %, вважається „старим”. Цю межу населення України перетнуло в 1970 р. і на сьогодні часта осіб старше 65 років в Україні становить 15,3%. Отже, Україна є не

просто „старою”, а „дуже старою” країною. Рівень старіння міг би бути ще вищим, якби не відбувалося штучне омолодження населення, спричинене входженням у вік 65+ малочисельного покоління воєнних років та збереженням вкрай високої смертності населення в працездатних вікових групах. Ще одним показником старості населення вважають частку населення у віці старше 75 років. В Україні таке населення у 2011 р. становило 6,2% населення, що є доволі високим показником.

У 2000 р. в рейтингу 25-ти „найстаріших” країн світу, Україна за часткою населення у віці 60+ посідала 24 місце [20, с. 10]. У 2009 р. Відділ народонаселення Департаменту з економічних та соціальних питань ООН навів підсумки старіння населення в 196 країнах та територіях світу, згідно з якими Україні належало вже 27 місце в рейтингу (Табл.3.1). Деяке „покращення” позиції України пов’язане з особливостями сучасного вікового складу (впливом демографічної хвилі, „ресурс” якої вже вичерпується). На відміну від інших „старих”, але багатих країн (Японія, Італія, Німеччина, Швеція, Греція та ін.), Україна є „старою” і бідною, а відтоді – не готовою до цивілізованого розв’язання проблем, зумовлених старінням населення [21, с. 76].

Таблиця 3.1

**Найбільш „старі” країни світу в 2009 р. за розрахунками Відділу народонаселення ООН [22, с. 65]**

| Рейтинг | Країна     | Частка населення у віці 60+ в чисельності населення країни | Рейтинг | Країна                             | Частка населення у віці 60+ в чисельності населення країни |
|---------|------------|--|---------|------------------------------------|--|
| 1       | Японія     | 29,7   | 16      | Естонія                            | 22,4   |
| 2       | Італія     | 26,4   | 17      | Велика Британія                    | 22,4   |
| 3       | Німеччина  | 25,7   | 18      | Іспанія                            | 22,2   |
| 4       | Швеція     | 24,7   | 19      | Угорщина                           | 22,1   |
| 5       | Болгарія   | 24,2   | 20      | Словенія                           | 21,9   |
| 6       | Фінляндія  | 24,0   | 21      | Нормандські о-ви (Велика Британія) | 21,8   |
| 7       | Греція     | 24,0   | 22      | Чехія                              | 21,8   |
| 8       | Португалія | 23,3   | 23      | Нідерланди                         | 21,4   |
| 9       | Хорватія   | 23,1   | 24      | Литва                              | 21,3   |
| 10      | Бельгія    | 23,0   | 25      | Мальта                             | 20,8   |
| 11      | Данія      | 23,0   | 26      | Норвегія                           | 20,8   |
| 12      | Швейцарія  | 23,0   | 27      | Україна                            | 20,8   |
| 13      | Австрія    | 22,9   | 28      | Віргінські о-ви (США)              | 20,2   |
| 14      | Франція    | 22,7   | 29      | Румунія                            | 20,0   |
| 15      | Латвія     | 22,5   | 30      | Канада                             | 19,5   |

Очевидним є зростання числа жінок серед літніх і старих людей у міру старіння населення (Рис. 3.5). Надвисока чоловіча смертність збільшує чисельність самотніх жінок. Так, на 1000 жінок України у віці 60 років і старше в 2011 р. припадало лише 184 чоловіки і загальне перевищення чисельності жінок становило 2,8 млн. осіб. Середня очікувана тривалість життя жінок майже на 10 років перевищує відповідний показник для чоловіків і є однією з найвищих у Європі.

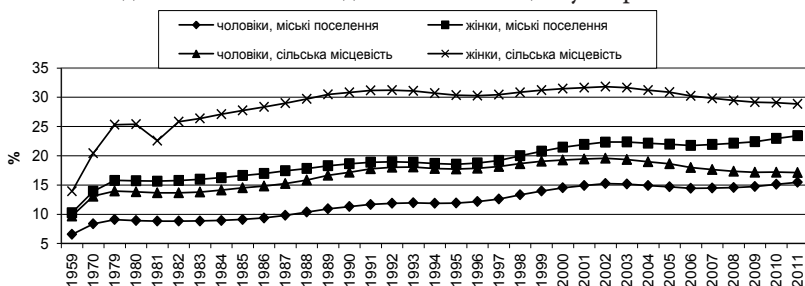


Рис. 3.5. Частка населення у віці 60 років і старше за типом поселення та статтю в Україні, 1959-2011 рр

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Найвищий рівень старіння (частка осіб у віці 60+) має жіноча „половина” населення – 25%, для чоловіків цей показник становить 16,0% (2011 р.). Через низький рівень дожиття чоловіків, співвідношення статей чоловіки/жінки для вікових груп 60+ становить 1:1,8, що актуалізує проблему жіночої самотності в похилому віці, особливо в регіонах значної статевої асиметрії. Загалом, якщо спробувати дати узагальнений „український” портрет людини похилого віку, то найчастіше – це жінка у віці за 65 років, з невеликою пенсією, вдова.

Вищі темпи демографічного старіння міського населення, порівняно із сільським, пояснюються специфікою міського способу життя, який сприяє формуванню урбаністичного стереотипу демографічної поведінки (його характерні риси – пізній вік вступу до шлюбу й народження першої дитини та малодітність). Більша схильність городян, на відміну від селян, до сприйняття західної моделі шлюбної та репродуктивної поведінки яскраво простежується на прикладі найбільших міст [21, с. 77].

Сільське населення характеризується вищими показниками старіння, порівняно з міським – жінки на 5,5 в.п, а чоловіки на – 1,65 в.п. Хоча сумарний показник народжуваності сільських жінок становить 1,8 дітей, проти 1,3 дитини у городянок, значні міграційні втрати молоді

та працездатного населення зумовлюють вищий рівень старіння сільського населення.

Про нерозривний зв'язок рівня старіння населення та результатів природного руху свідчить також своєрідний ефект «дзеркального відображення» показників старіння та показників життєвості Покровського, який можна спостерігати на Рис. 3.6. Зі зниженням показника життєвості, коефіцієнт підвищується показник старіння населення.

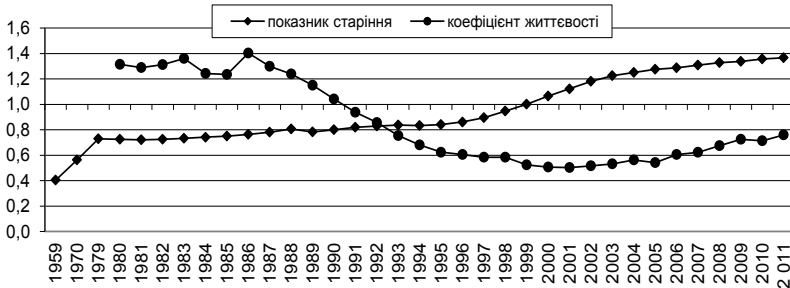


Рис. 3.6. Показники життєвості та часток літніх осіб (60 років і старше) і дітей (0-15 років) в Україні, 1959-2011 рр.

Аналізуючи показник старіння протягом 1980-2010 рр., бачимо, що в 1999 р. він становив 1, тобто, починаючи з 2000 р., в Україні не відбувається заміщення чисельності літніх осіб дітьми. З-поміж інших факторів, котрі визначають інтенсивність депопуляції, вагомістю виділяється також рівень народжуваності.

У Політичній декларації Другої світової асамблеї з проблем постаріння населення стверджується, що сучасний світ має достатні матеріальні ресурси і технологічні потужності для забезпечення можливостей, щоб: полегшити чоловікам і жінкам досягнення поважного віку з кращим здоров'ям і в благополуччі; досягти повного включення старих людей у суспільство; надати особам похилого віку можливості більш ефективного внеску в свої громади і в розвиток їх суспільства; постійно вдосконалювати заходи щодо підтримки старих людей у відповідності з їхніми потребами. Коли демополітичні заходи проводяться вчасно, «коли відповідні розумні інвестиції здійснюються заздалегідь, процес старіння буде пов'язаний не з відтягненням ресурсів, а з можливістю нарощування людського, соціально-економічного та екологічного капіталів».

У першій половині нинішнього століття, згідно з прогнозами ООН, внесок смертності в старіння населення стане набагато помітнішим, але ключову роль зіграти відіграватиме сама вікова структура населення, що склалася до 2000 р. Той факт, що старіння населення розвинених

країн в 2000-2050 рр. буде майже цілком обумовлено віковою структурою населення, означає неминучість і зумовленість цього процесу.

В цілому, викладені демографами ООН результати аналізу компонентів зміни вікової структури переконливо свідчать про те, що в умовах низької народжуваності і низької смертності – старіння безповоротне і ми ніколи не повернемося до молодій віковій структурі населення, яку знали наші предки Як зауважує В. Г. Доброхліб, ХХ століття, напевне, стане останнім в історії людства, протягом якого чисельність дітей перевищувала чисельність старих людей [23, с. 53].

С. І. Пирожков, досліджуючи взаємозв'язок відтворення населення з його віковою структурою, переконливо показує роль вікової структури як самостійного значущого фактора динаміки демографічних процесів. Особливе значення це має при прогнозуванні, оскільки деталізовані відомості про початкову вікову структуру населення роблять демографічний прогноз більш точним і обґрунтованим [24].

І. О. Курило розглядає демографічну (статеву-вікову) та соціально-економічну (за зайнятістю, рівнем доходу тощо) структури населення в органічній єдності та показує їх взаємний вплив [24, с. 93-183]. Проте, як нам представляється, саме статеву-вікові особливості населення здійснювали і продовжують чинити визначальний вплив на стійкість демографічної системи, бо вони (зокрема співвідношення чоловіків і жінок) є головною властивістю і чинником розвитку як всього населення, так і його регіональних складових.

Особливості статеву-вікової структури населення України носять відбиток катаклізмів минулого – зокрема воєн Громадянської та Великої Вітчизняної та голодомору. Відбиток цих подій, що проявляється «демографічними хвилями», впливатиме і на майбутній демографічний розвиток України. На сьогодні статеву-вікова піраміда має звужену основу, що свідчить про низьку народжуваність, хоча є позитивна тенденція збільшення чисельності дітей віком 0-4 років (Рис. 3.6). Ще однією особливістю є статеву диспропорція населення, починаючи з 40 років і далі, чисельність жінок переважає чисельністю чоловіків і у віці 60-64 роки становить 1,8 рази, а в 90-94 – 4 рази. Ще один невтішний висновок можна зробити, передбачаючи значне старіння населення, коли багаточисельне покоління 49-54 річних за 5-15 років постарішає. Хоча при сучасному рівні смертності збільшення показника постаріння загальмується, але близько третини населення буде у віці старше 60 років.

Період явної депопуляції (як зазначалося раніше) почався в 1991 р., але її пом'якшуючими наслідками було поліпшення вікових співвідношень, найбільш важливих з економічної, соціальної та демо-

графічної точок зору; країна отримувала своєрідний «демографічний дивіденд». Він виявився, зокрема, у відносно сприятливій динаміці природного спаду населення. Деякий час вона швидко наростала, але потім з'явилася тенденція до скорочення, особливо починаючи з 2001 р. Інколи цю тенденцію розглядають як стійку, яка незабаром приведе до повернення від негативного приросту (тобто убутку) до нульового, а то і позитивного. Насправді, ця тенденція – тимчасова, така, що пояснюється деформаціями вікової піраміди.

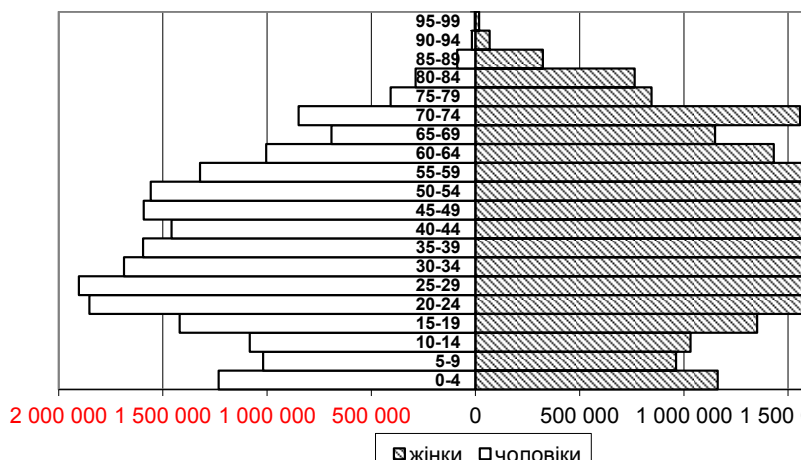


Рис. 3.7. Статеві-вікова піраміда населення України, 2011 р.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Внаслідок цих деформацій на початку першого десятиліття нового століття збіглися два структурних зрушення: зростання числа потенційних матерів і уповільнення зростання числа літніх людей. Сукупна дія обох структурних зрушень призвела до того, що природний спад населення став скорочуватися, – в цьому виразився власне демографічний ефект здобуття демографічного дивіденду. Цей ефект відчувався не лише в демографічній, але і в економічній і соціальній областях. Хоча населення країни в цілому скорочувалося, число осіб в працездатному віці в цей період безперервно збільшувалося: у 1989 р. воно становило 30,4 млн., а в 2010 р. – 29,1 млн., що у відсотках становило 59% та 64%, відповідно. Цей період для України, коли частка населення в працездатному віці є особливо помітною, вважається так званим «демографічним вікном». Як правило, воно триває протягом 30-40 років. Через зв'язок між рівнем народжуваності і віковою структурою, терміни і трива-

лість цього періоду тісно пов'язані зі зниженням народжуваності. Так в Україні різко скоротилося число дітей до 16 років – з 11,8 млн. в 1989 р. до 7 млн. в 2010 р., і їх частка знизилася з 23% до 16%.

«Демографічне вікно» дає своєрідний «демографічний бонус» – можливість прискорення економічного зростання за рахунок зниження демографічного навантаження. Скорочення навантаження за рахунок зниження народжуваності, як правило, випереджає зростання навантаження за рахунок збільшення частки літніх і старих.

Услід за «демографічним вікном» настає фаза прискореного старіння населення і відповідного зростання утриманського навантаження, зростання витрат на пенсії і частки літніх непрацездатних. Тому для будь-якої країни украй важливо максимально ефективно використовувати «демографічне вікно» – упущені можливості обернуться уповільненням економічного зростання і гальмуванням зростання добробуту і тривалості життя.

Важливим показником, що не лише відображає особливості трудової структури, а отже – наявні й потенційні трудові спроможності населення, але й впливає на формування рівня життя, можливості економічного самозабезпечення домогосподарств, є демоекономічне навантаження на працездатний контингент. Необхідність розрахунку загального та часткових показників демоекономічного навантаження зумовлена тим, що зміну їх величин можна розглядати з точки зору як негативного, так і позитивного впливу на соціально-економічну ситуацію в країні. Традиційно вважається, що високі показники навантаження на працездатне населення негативно впливають на стан економічної системи взагалі та на рівень життя населення зокрема. Це пов'язується із зниженням показників ефективності праці при наближенні та настанні пенсійного віку. Разом з тим, зростання навантаження особами, молодшими за працездатний вік, можна розглядати як джерело майбутнього зростання чисельності економічно активного населення.

Загальний коефіцієнт демоекономічного навантаження у 1989 р. становив 791‰, тобто на 1000 осіб працездатного віку припадало 795 дітей та осіб пенсійного віку, навантаження дітьми становило 412‰, а особами пенсійного віку 379‰, тобто частка дітей серед утриманців була дещо вищою, ніж пенсіонерів і становила 52,12% (рис.3.8). Загальний коефіцієнт демоекономічного навантаження повільно зростав до 1993 р. – (800‰), після чого відбулося спочатку повільне, а потім стрімке його зменшення, у 2011 р. він становив 666‰. Але зменшення коефіцієнта демоекономічного навантаження відбулося за рахунок зменшення частки дітей серед утриманців до 38,3%. Коефіцієнт демоекономічного



навантаження дітьми у 1989 р. становив 412‰, а у 2011 р. він дорівнював лише 255‰. В той же час, навантаження особами пенсійного віку поступово збільшувалося та досягло в 2011 р. 411 ‰. Тенденція показника навантаження дітьми навряд чи зміниться у найближчі 10 років. Відбудеться зменшення чисельності осіб працездатного віку та збільшення чисельності осіб пенсійного віку завдяки входу у працездатний вік малочисельних груп населення та виходу з них значних за чисельністю груп, що призведе до стрімкого зростання загального показника демоекономічного навантаження [26, с. 14].

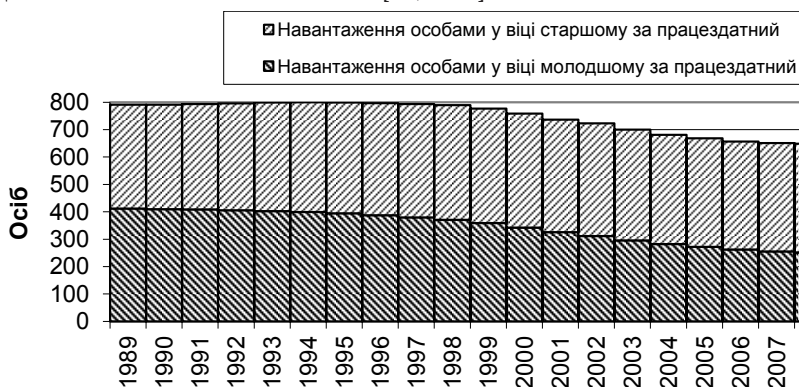


Рис. 3.8. Демографічне навантаження в Україні, 1989-2011 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Скорочення чисельності населення в працездатному віці супроводжуватиметься падінням його частки у всьому населенні і збільшенням демографічного навантаження. Особливо важливо, що закінчується тимчасовий «передих», пов'язаний з деяким скороченням числа літніх людей, яке знову почне швидко зростати. Весь цей час, починаючи з 2005 р., число осіб пенсійного віку трималося на рівні 9,4-9,5 млн. Але зараз починається його неухильне зростання. Згідно з середнім варіантом прогнозу, до 2025 року воно збільшиться ще на 2-3 млн. чоловік (залежно від варіанту прогнозу).

Нинішня структура демографічного навантаження в Україні виглядає дещо краще, ніж у країнах Євросоюзу: у 2000 р. у нашій країні на 100 осіб віком 15-64 роки припадало 26 дітей і 20 людей у літньому віці, тоді як у ЄС відповідно 25 та 24. Але, зважаючи на сучасні тенденції зміни демографічної структури, такий стан утримається недовго [27, с. 22].

В умовах високого рівня старіння населення основним шляхом досягнення оптимального співвідношення між економічним і демографічним розвитком має бути і в майбутньому очевидно буде не лише регулювання народжуваності, а й забезпечення достойної старості населення старших вікових груп. Необхідність комплексної оцінки старіння населення України з метою створення наукових передумов ефективного вирішення проблем, пов'язаних з цим глобальним процесом, і розробки відповідних демополітичних заходів, посилюється. Перед українським суспільством стоїть нагальне завдання концентрації зусиль як на формуванні системи постійно діючих заходів, спрямованих на забезпечення подовження повноцінного життя людей старшого покоління, на більш ефективну інтеграцію людей похилого віку в суспільство і забезпечення міжпоколінної гармонії, так і на створенні умов для благополучного старіння взагалі.

Дослідження вчених нашої країни підтверджує, що в сучасних умовах неможливо докорінно поліпшити вікову структуру населення внаслідок збільшення показників народжуваності. Тому значну увагу необхідно звернути на покращення якості життя населення, його здоров'я, що виражатиметься в зростанні очікуваної тривалості життя; створення можливостей для підвищення якості життя всіх людей, ефективне використання трудового потенціалу як працездатного населення, так і соціального, культурного і трудового потенціалу населення старшого віку. Всебічне вивчення соціально-економічних характеристик різних вікових груп людей, особливо професійної придатності, пов'язаної з віком і досвідом, дасть можливість переглянути деякі негативні моменти, пов'язані зі старінням населення.

## **3.2. Деградація інституту сім'ї**

Одним з основних фундаментальних основ формування демографічної безпеки є інститут сім'ї. Призначення сім'ї – виконання ролі посередника між суспільством і особистістю, зняття протиріччя між особистістю і державою через інтереси сім'ї як автономного цілісного соціального інституту [28, с. 77]. Морально-духовний стан кожного суспільства та держави залежить від морально-духовного стану сім'ї, і з впевненістю можна сказати, що руйнування сім'ї завжди призводить до руйнування суспільства і є загрозою демографічній безпеці країни.

Сім'я – один з основних осередків суспільства і є складною системою, що самоорганізується, соціальний організм, який постійно змінюється відповідно до внутрішньої логіки свого розвитку [29, с. 13]. Водночас,

згідно з влучним визначенням А. Волкова, сім'я є своєрідним згустком, полем взаємодії усіх демографічних процесів [30]. Усі проблеми соціально-демографічного розвитку безпосередньо пов'язані з процесами утворення, функціонування, розвитку та трансформації сім'ї і при цьому знаходять відображення у змінах сімейної структури населення.

Криза сім'ї, притаманна Україні, проявилася в нівелюванні її цінності, збільшенні числа кинутих, осиротілих дітей, виразно позначився розрив зв'язків між поколіннями і, нарешті, безпрецедентно знизилася народжуваність. Сім'я перестає бути цінністю для людей, зникають мотиви, що спонукають одружуватися, народжувати і виховувати дітей. Дослідження, що проводилися на цю тему, показали, що поліпшення матеріальних умов не призводить до істотного збільшення числа дітей в сім'ї, оскільки економічний чинник в даному випадку не відіграє провідної ролі.

В даний час сукупність функціональних порушень життєдіяльності української сім'ї настільки значна, що можна говорити про системну її трансформацію як соціального інституту. З порушенням відтворювальної функції сім'ї пов'язане погіршення демографічної ситуації в країні, що дійшло до рівня, що загрожує демографічній безпеці. Порушення її функціонування як найважливішого інституту соціалізації, відповідального за виховання та підготовку до життя молодих поколінь, призводить до поширення різних видів соціалізаційних деформацій у поведінці молоді.

В.Галецький вважає, що сім'я є первинною демографічною системою і трансформація (криза) сім'ї – це результат складного системного розбалансування, яке є наслідком трансформації (кризи) демографічної структури [31]. Ми підтримуємо його точку зору, що криза сім'ї – це прямий результат зміни характеру відтворення населення, іншими словами, демографічний перехід робить інститут сім'ї непотрібним. Саме з визначення складної системи випливає, що інститут сім'ї вмирає в одній зі своїх іпостасей.

З розвитком людства змінюється як внутрішньо-якісна сутність сім'ї, так і її зовнішня форма – структура, розмір, тип. За останні півстоліття сім'ї стали меншими за розміром, скоротилася кількість дітей в них, процес нуклеаризації сімей доповнився поширенням нових форм організації сімейного життя (new household forms), таких як неповні сім'ї, офіційно незареєстровані шлюбні пари, самотньо проживаючі одинаки, об'єднання осіб, які не є родичами, тощо; крім того, зростає ймовірність розпаду сім'ї внаслідок розлучення подружжя та утворення нової сім'ї у разі повторного шлюбу [32, с. 10].

В 2012 р. в Україні нараховувалось 16984,1 тис. домогосподарств, з яких лише 37,9% мали дітей віком до 18 років, а 62,1% не мали дітей. При цьому 37% цих домогосподарств – це домогосподарства з однієї особи, з яких 68,8% непрацездатного віку. Інші домогосподарства мають у своєму складі 2 і більше осіб, але з них, 26% – непрацездатні. Тому першою ознакою занепаду інституту сім'ї, що підриває демографічну безпеку, є самотньо проживаючі одинаки, оскільки близько 40% домогосподарств без дітей – це 1-2 особи непрацездатного віку.

Для розширеного відтворення в сім'ях має народжуватися 2 і більше дітей. В 2012 р. в Україні 85,6% домогосподарств з дітьми до 18 років – це однодітні сім'ї, тоді як у 2000 р. їх частка була лише 61%. В основному структурні зрушення відбулися за рахунок зменшення двохдітних домогосподарств (Рис. 3.9).

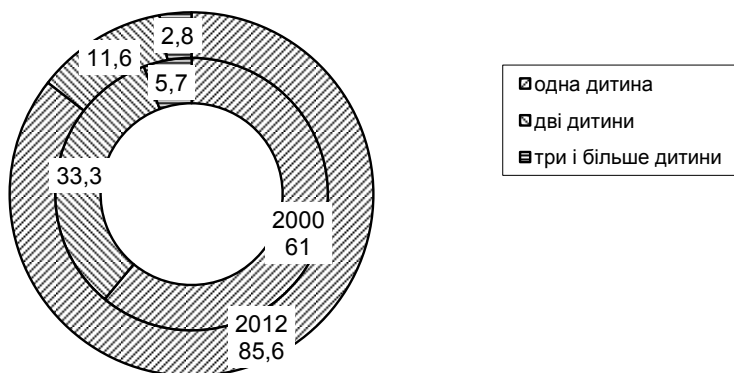


Рис. 3.9. Розподіл домогосподарств із дітьми в Україні за кількістю дітей у їх складі, 2000 та 2012 р

Джерело: Дані Державного комітету статистики України [33]

Розподіл домогосподарств з дітьми має досить значні відмінності за територією проживання. Так у 2012 р. у сільській місцевості частка двохдітних домогосподарств становила 27,9%, тоді як в містах – 18,6%, трьохдітних, відповідно, 6,2% та 1,3% (Рис.3.10). Така відмінність пояснюється способом життя міських жінок, але слід відзначити, що протягом 2000-2012 рр. і в містах і в селах спостерігаються однакові тенденції – зниження частки домогосподарств з двома і трьома дітьми, та зростання - однією, хоча в селах ці тенденції мають менший темп.



Рис. 3.10. Розподіл домогосподарств з дітьми в Україні за кількістю дітей у їх складі та типами поселень, 2000-2012 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України [33]

Порушення функціонування інституту сім'ї можна прослідкувати за наявністю неповних сімей. Згідно з даними медиків та соціологів, дитина, яка виросла в неповній сім'ї, має значно нижчий рівень соціальної адаптації. У сучасній Україні неповні сім'ї не викликають подиву і сприймаються як норма, вони стають звичним явищем як у містах, так і у сільській місцевості. Згідно з даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств, у 2012 р. частка домогосподарств з дітьми, які не мають одного чи обох батьків, становила 21,2% від усіх домогосподарств з дітьми та 9,9% усіх домогосподарств країни. Портрет неповної сім'ї в Україні – це 83% сімей з однією дитиною і 14% з двома і 93% неповних сімей – це сім'ї без батька.

Загроза демографічній безпеці України – це і деформація специфічної функції сім'ї – виховання дітей – майже в 8% усіх домогосподарств в 2010 р. діти виховувалися без батька, але ще більшою проблемою є «соціальне сирітство». Це поняття використовується лише у вітчизняній літературі і трактується як «соціальне явище, обумовлене ухиленням або усуненням батьків від виконання ними своїх батьківських обов'язків по відношенню до своїх неповнолітніх дітей і, як наслідок, відсутність потрібної турботи про дитину й умов для повноцінного фізичного, емоційного й соціального розвитку» [34, с. 122].

Причиною цього небезпечного явища є безвідповідальність батьків у маргінальних сім'ях, кількість яких в умовах посилення майнового і соціального розшарування населення, зниження його життєвого рівня, розмитості духовних ідеалів, загострення соціальних патологій - алкоголізму, наркоманії, насильства – зростає. Негативну роль відіграють також нестабільність шлюбу, поширення неповних

сімей, де вихованням дітей займається лише один з батьків (як правило, мати). Значна кількість дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі, дітей без певного місця проживання, є одним із серйозних проявів соціально-демографічної кризи, свідченням часткової дезорганізації функцій сім'ї з виховання й утримання дітей та морально-духовної деградації частини населення [32, с. 16].

До категорії дітей-сиріт та соціальних сиріт віднесено дітей, які за різними обставинами не можуть виховуватись у власній сім'ї: діти-сироти (батьки яких померли чи загинули) та діти, позбавлені батьківського піклування (батьки яких позбавлені батьківських прав, або визнані безвісно відсутніми чи недієздатними, відбувають покарання в місцях позбавлення волі чи перебувають під вартою; батьки невідомі чи відмовились від дитини).

За даними Державного комітету статистики України у 2011 р. в Україні зафіксовано 98,1 тис. дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування, тоді як у 1995 р. їх налічувалося 52,4 тис. Якщо абсолютна кількість дітей цієї категорії в останні роки зменшилася, то відносний показник їх чисельності (у розрахунку на 1000 дітей віком до 18 років) продовжує зростати (Рис.3.11). Протягом 2003-2011 рр. він зріс на 23% і у 2011 р. становив 12,1 дитина цієї категорії на 1000 дітей.

В Україні велика кількість дітей, батьки яких позбавлені батьківських прав: за 1999-2007 рр. чисельність дітей, відібраних у батьків, які були позбавлені батьківських прав протягом року, збільшилась з 4901 до 10751, а у 2011 р. становила 11246 осіб; чисельність дітей, відібраних у батьків без позбавлення останніх батьківських прав, становила у 1999 р. 1130 осіб, у 2009 р. – 770 [35]. Це свідчить про маргіналізацію частини сімей, нехтування батьками своїми сімейними обов'язками. З іншого боку, зниження цих показників в останні роки свідчить про позитивну динаміку чисельності соціопатичних сімей.



Рис. 3.11. Абсолютна чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні, 2003-2011 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України [36]

Першим кроком до створення нової сім'ї є шлюб, і від рівня шлюбності населення безпосередньо залежить, скільки нових сімейних осередків з'являться у певному році. Традиційно високий рівень шлюбності українського населення, що зберігається і на початку XXI сторіччя, є запорукою постійного оновлення його сімейного складу. У 2001-2010 рр. в Україні щорічно реєструвалося більше 300 тисяч шлюбів, тобто утворюється більше 300 тисяч сімейних осередків.

Після зниження рівня шлюбності у 1990-2000 рр., в Україні з 2001 р. спостерігається сприятлива тенденція до його підвищення. У 2007 р. загальний коефіцієнт шлюбності (кількість зареєстрованих шлюбів у розрахунку на 1000 осіб) становив 9,0‰, що є одним із найвищих показників у Європі. У міських поселеннях цей показник дорівнював 10,0‰, тобто підвищився до рівня 1991 р., у сільській місцевості - 6,7 ‰, що становить лише 80% від рівня 1991 р. Спостерігається вищий рівень шлюбності у міських жителів порівняно з сільськими, і відмінність між цими показниками постійно зростає. Якщо в 1990-2000 рр. вона становила 10-15% , то в 2003-2010 рр. зросла до 43,5%, що пояснюється значним старіння сільського населення. Крива шлюбності має хвилеподібний вигляд, оскільки високосні роки в Україні традиційно вважаються несприятливими для створення нової сім'ї, саме тому у предвисокосному 2007 р. спостерігався сплеск шлюбності, а наступні 2008-2010 рр. її абсолютні та відносні показники знизилися, зокрема загальний коефіцієнт шлюбності становив лише 7,0‰ (Рис. 3.12). Спостерігається значне зростання шлюбності у 2011 р., що пов'язано з високосним 2012 р. і намаганням зареєструвати одруження в передвисокосний рік.

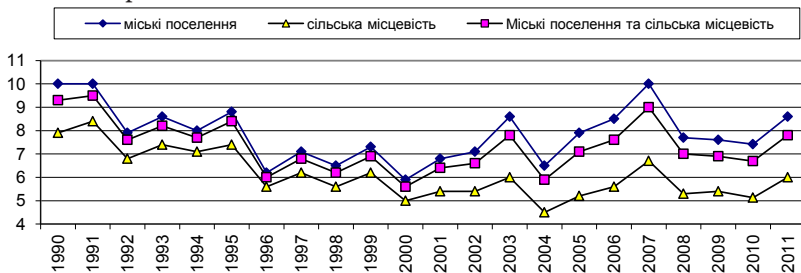


Рис. 3.12. Загальний коефіцієнт шлюбності населення України, 1990-2011 рр.‰  
Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Для сучасної моделі шлюбної поведінки характерним є підвищення віку взяття шлюбу, «відкладання» останнього здобуття освіти,

професії, певного соціального статусу. Коефіцієнти шлюбності свідчать, що в динаміці шлюбність у ранньому віці до 19 років значно знизилася як у чоловіків, так і у жінок. При цьому у жінок простежується тенденція незначного зростання рівня шлюбності у віці 20-24 роки і значне зростання шлюбності у віці 25-29 років; у 2011 р. вікові коефіцієнти шлюбності жінок становили 40‰ у віці 20-24 роки та 28‰ у віці 25-29 років (Рис.3.13).

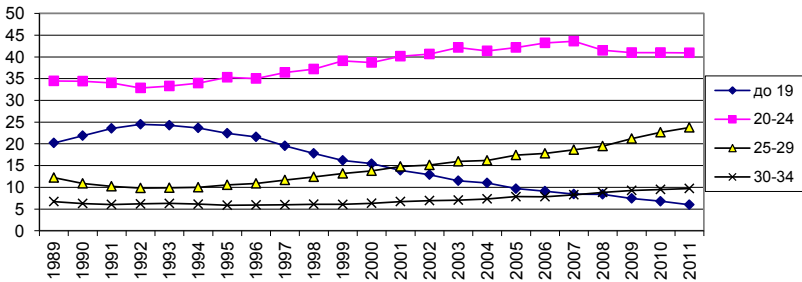


Рис. 3.13. Вікові коефіцієнти шлюбності жінок в Україні (на 1000 осіб відповідного віку), 1990-2011 рр.,‰

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

У чоловіків простежується переорієнтація шлюбності з вікової категорії 20-24 роки на 25-29 років: якщо в 1990 р. коефіцієнт шлюбності у чоловіків 20-24 років становив 51‰, а в 25-29 - 19‰, то в 2011 р. вони стали майже однаковими, відповідно 31 та 33‰ (Рис.3.14). Підвищення віку взяття шлюбу є фактором, певною мірою «гальмуючим» оновлення сімейної структури, що підтверджує зростання коефіцієнта шлюбності в 2011 р. у віці 30-34 років у жінок до 9,7‰, у чоловіків – до 14,1‰.

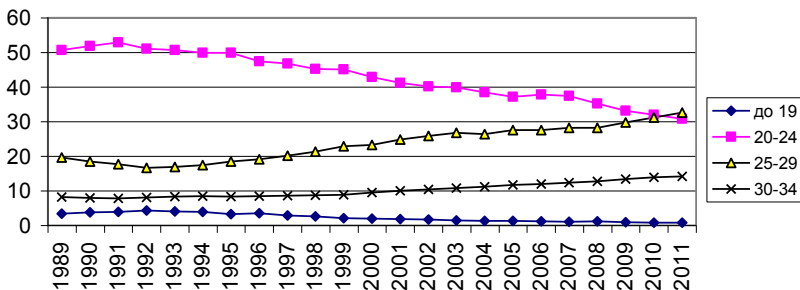


Рис. 3.14. Вікові коефіцієнти шлюбності чоловіків в Україні (на 1000 осіб відповідного віку), 1990-2011 рр.,‰

Джерело: Дані Державного комітету статистики України



Із віком зростає частка повторних шлюбів, що свідчить про високу розлучуваність в Україні. З Рис. 3.15 бачимо, що в 201 р. у віці 20-24 роки 2% шлюбів чоловіків і 4% жінок є повторними, у віці 25-29 років ці показники зростають, відповідно, до 10 та 20%.

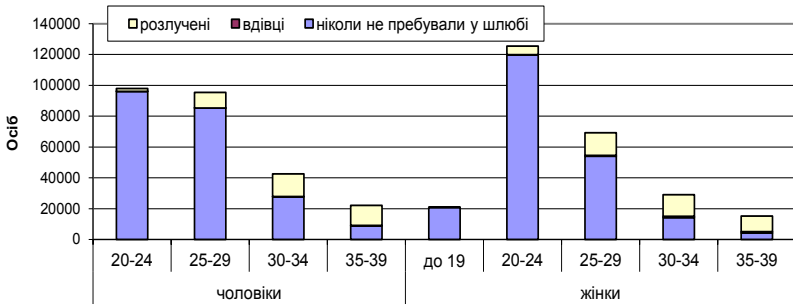


Рис. 3.15. Розподіл осіб за віком та дошлюбним станом в Україні, 2011 р.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Слід зазначити, що традиційні суспільства, як правило, дуже негативно ставилися до розлучень, викликаних чисто суб'єктивними причинами, наприклад тим, що один з подружжя просто розлюбив іншого, хоча той не порушував правил сімейного життя. Особливо негативною була реакція закону і громадської думки, якщо на такі причини посилалася дружина. У подібних випадках розлучення або взагалі не дозволявся, або до його ініціатора застосовувалися певні санкції [37, с. 36]. В сучасних законах переміг принцип пріоритетності егоїстичних інтересів індивідів, які часто будують своє особисте щастя (причому часто-густо уявне і недовговічне) на нещасті своїх покинутих подружжя і дітей [38, с. 60].

Наслідки подібних змін правових і моральних норм очевидні. Це – і багаторазове зростання рівня розлучуваності, який в Україні і майже у всіх європейських країнах вимірюється вже 25-45% і більше від загального числа укладених шлюбів, і далеко не повна компенсація розлучень повторними шлюбами, і висока питома вага неповних сімей та дітей, які виховуються без одного з батьків, і труднощі, які ці діти відчують в процесі соціалізації, і їх непропорційно великий внесок у злочинність неповнолітніх [39].

Хоча Україна серед європейських країн має найвищу шлюбність, але шлюби в Україні характеризуються нестабільністю, високою ймовірністю розлучення. Загальний коефіцієнт розлучуваності у 1990-2007 рр. був доволі високим, але протягом 2008-2011 рр. він знизився до 1,4‰. За рівнем цього показника Україна є одним із лідерів в Європі, де

вона поступається лише Росії. Значно вищим є рівень розлучуваності населення у міських поселеннях (у 2011 р. – 1,6‰), ніж у сільській місцевості; однак традиції міцного шлюбу серед сільського населення поступово слабшають, і різниця за коефіцієнтами розлучуваності між містом і селом зменшується (Рис. 3.16).

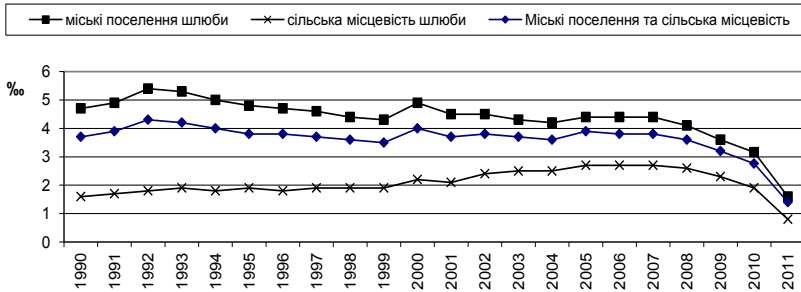


Рис.3.16. Коефіцієнт розлучуваності в Україні за територіями, 1990-2011 рр

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Хоча кількість розлучень характеризується тенденцією до зменшення, однак кожен рік офіційно реєструється понад 170 тис. розлучень (лише у 2011 р. їх кількість була дещо меншою – 62 тис.).

Коефіцієнт несталості шлюбу який показує, яку частину річного приросту подружніх пар «руйнує» розлучуваність, у 2007 р. становив 42,8% (43,6% у містах і 40,2% у сільській місцевості), у 2011 р. – 17,4% (у містах і селах, відповідно, 18,7% і 13,1%). Його динаміка значною мірою є дзеркальним відображенням «хвиль» кривої шлюбності, оскільки у високосні роки коефіцієнт несталості шлюбу зростає внаслідок різкого зменшення кількості шлюбів, а у передвисокосні роки - знижується за рахунок його підвищення. Слід відзначити, що протягом 2004-2011 рр. несталість шлюбів з типами поселень є однаковою (Рис. 3.17).

Розглянемо частку розлучень на різних етапах шлюбу, тобто для шлюбів різної тривалості. Хоча побутує думка, що сім'ї розпадаються на перших роках сімейного життя, а зі зростанням тривалості шлюбу, знижується ймовірність розірвання шлюбу, за 2001-2011 рр. показники середньої та медіанної тривалості шлюбів, які розпалися, дещо знизились, що обумовлено поступовим зростанням абсолютної кількості та частки розлучень з невеликою тривалістю шлюбу – 0-4 роки, а серед них – насамперед, із тривалістю до 2 років, і їх зменшенням щодо шлюбів тривалістю 5-14 років (Табл. 3.2).

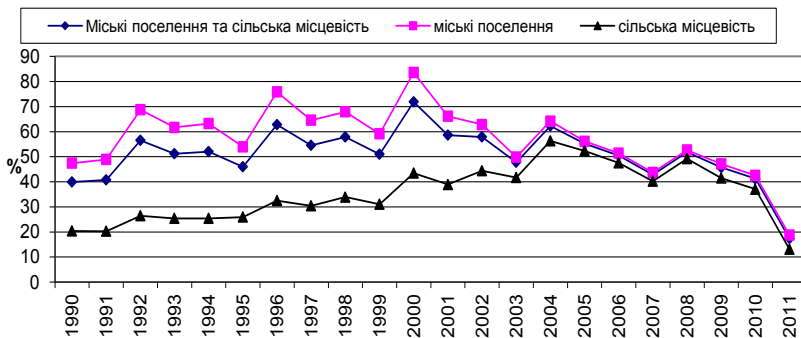


Рис. 3.17. Несталість шлюбів в Україні за типом поселень, 1990-2011 рр  
Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Структурні зрушення в розлученнях сімей за кількістю прожитих років у 2001-2011 рр. полягали в переорієнтації на розпад ранніх шлюбів тривалістю до 4 років, частка яких зросла до 34,4% в 2011 р. при цьому знизилися частки розлучень сімей з тривалістю шлюбу 5-9 та 15-19 років на 5,8-6,6 в.п.

Таблиця 3.2

**Розподіл розлучень за тривалістю припинених шлюбів в Україні, 2001-2011 рр.,%**

|      | Частка серед всіх розлучень припинення шлюбів з тривалістю: |           |             |             |                   | Середня тривалість розірваних шлюбів, років | Медіанна тривалість розірваних шлюбів, років |
|------|---|-----------|-------------|-------------|-------------------|---|--|
|      | 0-4 роки  | 5-9 років | 10-14 років | 15-19 років | 20 і більше років |   |  |
| 2001 | 25,7  | 26,6      | 18,4        | 11,8        | 17,4              | 11,87                                       | 9,56   |
| 2002 | 26,0  | 26,8      | 18,9        | 12,1        | 16,2              | 11,67                                       | 9,49   |
| 2003 | 25,9  | 26,1      | 19,0        | 12,2        | 16,7              | 11,79                                       | 9,61   |
| 2004 | 26,5  | 25,0      | 18,9        | 12,2        | 17,4              | 11,88                                       | 9,70   |
| 2005 | 27,0  | 24,8      | 18,9        | 12,5        | 16,7              | 11,76                                       | 9,63   |
| 2006 | 27,7  | 24,0      | 18,4        | 12,8        | 17,1              | 11,81                                       | 9,65   |
| 2007 | 28,8  | 23,6      | 17,2        | 12,6        | 17,7              | 11,80                                       | 9,48   |
| 2008 | 31,1  | 23,5      | 16,1        | 12,0        | 17,3              | 11,47                                       | 9,03   |
| 2009 | 30,9  | 24,1      | 16,6        | 12,2        | 16,1              | 11,31                                       | 8,96   |
| 2010 | 34,8  | 23,7      | 13,9        | 10,6        | 16,9              | 10,99                                       | 8,20   |
| 2011 | 34,4  | 20,7      | 11,8        | 9,6         | 23,5              | 12,05                                       | 8,76   |

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Досить позитивним фактором є зниження коефіцієнтів розлучуваності в 2011 р. порівняно з 1995 р. та їх підвищення у більш пізніх вікових групах, особливо в чоловіків, що можна пояснити більш пізнім віком шлюбів (Рис.3.18). Але слід зауважити, що у 1995 р. розлучуваність у жінок була нижчою, ніж у чоловіків у всіх вікових групах, крім 20-24 і ранніх розлучень – до 19 років. У 2011 р. у жінок до 44 років показники розлучуваності були значно вищими, ніж у чоловіків. Високі показники розлучуваності в якійсь мірі компенсує зростання числа повторних шлюбів, хоча соціологи стверджують, що жінці з віком набагато складніше утворити шлюб, ніж чоловікові.

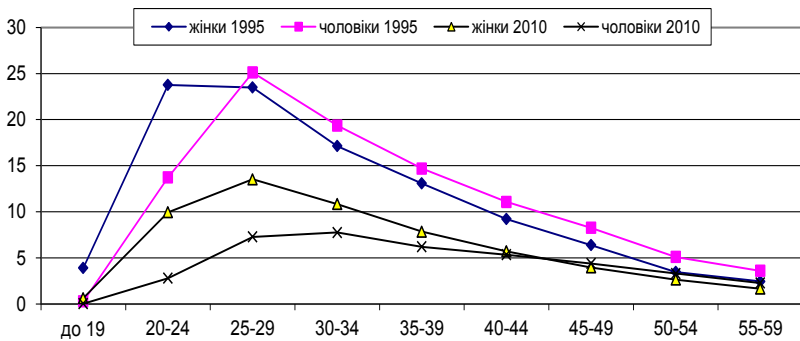


Рис. 3.18. Статево-вікові коефіцієнти розлучуваності в Україні в 1995 р. та 2011 р

Джерело: Розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України

У більшості подружніх пар, що розлучились, є спільні діти (у 2004 р. у 58,4% цих шлюбних пар, 2011 р. – у 28,4%) (табл.3.3), отже, у цих випадках наслідком розлучення є утворення неповної сім'ї, в якій дітей виховує один з батьків (зазвичай, мати), іноді – разом з бабусяю чи дідусем. Позитивна тенденція зменшення чисельності розлучень протягом 2004-2011 рр. у 2,8 рази, при цьому значно зменшилась частка розлучених сімей з однією дитиною – на 5,8 разів, з двома дітьми – 6,9 разів.

Зростання кількості неповних сімей є наслідком високого рівня розлучуваності, овдовіння, а також поширення позашлюбної народжуваності. У сучасній Україні кожна п'ята дитина народжується жінкою, яка не перебуває у зареєстрованому шлюбі, і з року в рік ці показники зростають. Починаючи з 2004 р. позашлюбна народжуваність у сільських жінок вища, ніж у міських (Табл.3.4).

Таблиця 3.3

**Розподіл розлучень за кількістю спільних дітей  
в Україні, 2004-2010 рр.**

| Роки                         | Всього розлучень | В тому числі з числом спільних дітей |        |       |                 |             |
|------------------------------|------------------|--------------------------------------|--------|-------|-----------------|-------------|
|                              |                  | не було спільних дітей               | однією | двома | трьома і більше |             |
|                              |                  |                                      |        |       | Число розлучень | В них дітей |
| 2004                         | 173163           | 71979                                | 79139  | 19102 | 2943            | 10054       |
| 2005                         | 183455           | 74002                                | 87121  | 19557 | 2775            | 9416        |
| 2006                         | 179123           | 74212                                | 84558  | 17956 | 2397            | 8089        |
| 2007                         | 178364           | 76213                                | 83229  | 16872 | 2050            | 6844        |
| 2008                         | 166845           | 73648                                | 75717  | 15479 | 2001            | 6707        |
| 2009                         | 145439           | 65545                                | 65157  | 13065 | 1672            | 5570        |
| 2010                         | 126068           | 59355                                | 54544  | 10803 | 1366            | 4468        |
| 2011                         | 61872            | 45210                                | 13601  | 2783  | 278             | 921         |
| Відношення 2011 р. до 2004 р | 35,73            | 62,81                                | 17,19  | 14,57 | 9,45            | 9,16        |

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Таблиця 3.4

**Частка дітей, народжених матерями, які не перебувають  
у зареєстрованому шлюбі, в Україні у 1989-2011 рр., %**

| Роки | Усі поселення | Міські поселення | Сільська місцевість |
|------|---------------|------------------|---------------------|
| 1989 | 10,8          | 10,1             | 12,4                |
| 1990 | 11,2          | 10,5             | 12,6                |
| 1991 | 11,9          | 11,6             | 12,5                |
| 1992 | 12,1          | 12,0             | 12,4                |
| 1993 | 13,0          | 13,1             | 12,8                |
| 1994 | 12,8          | 13,0             | 12,6                |
| 1995 | 13,2          | 13,4             | 12,8                |
| 1996 | 13,6          | 13,8             | 13,3                |
| 1997 | 15,2          | 15,4             | 14,8                |
| 1998 | 16,2          | 16,5             | 15,5                |
| 1999 | 17,4          | 17,9             | 16,7                |
| 2000 | 17,3          | 17,7             | 16,6                |
| 2001 | 18,0          | 18,3             | 17,5                |
| 2002 | 19,0          | 19,3             | 18,4                |
| 2003 | 19,9          | 20,0             | 19,6                |
| 2004 | 20,4          | 20,3             | 20,7                |
| 2005 | 21,4          | 21,2             | 21,8                |
| 2006 | 21,1          | 20,8             | 21,9                |
| 2007 | 21,4          | 20,9             | 22,3                |
| 2008 | 20,9          | 20,4             | 21,8                |
| 2009 | 21,2          | 20,7             | 22,2                |
| 2010 | 21,9          | 21,1             | 23,4                |
| 2011 | 21,9          | 21,1             | 23,3                |

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Аналізуючи повікові показники позашлюбної народжуваності, слід відзначити наступні тенденції (рис. 3.19). По-перше протягом 2002-2011 рр. зросли вікові показники позашлюбної народжуваності в обох типах поселень у жінок всіх вікових груп. По-друге, повікові коефіцієнти позашлюбної народжуваності вищі у сільських жінок. По-третє, виходячи з повікових коефіцієнтів народжуваності, які є найвищими у віці 20-24 роки, відповідно і позашлюбна народжуваність є найвищою у жінок цього віку і в 2011 р. становила для городянок 15,4% і 24,7% – для сільських жінок.

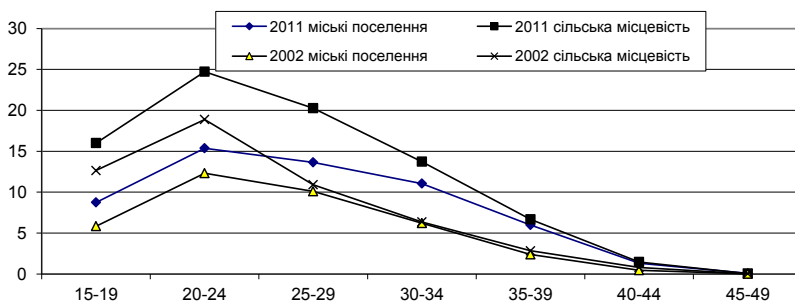


Рис. 3.19. Повікові коефіцієнти позашлюбної народжуваності в Україні, 2002 р. і 2011 р.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Аналізуючи частку дітей народжених поза шлюбом за віком матері, можна зробити висновок, що найвищою вона є у в дуже молодих жінок у віці 15-19 років та у віці 20-24 роки. У жінок 25-29 років вона є найнижчою на 16-17%, і з зростанням віку матері зростає й частка позашлюбних дітей, яка у жінок 40-44 роки становить 30% (Рис. 3.20). Досить рання позашлюбна народжуваність в Україні пов'язана з народжуваністю у незареєстрованому шлюбі, яка є позашлюбною лише за формальними ознаками, тоді як фактично дитина з'являється на світ у повній сім'ї. Пізня позашлюбна народжуваність – це народжуваність у самотніх жінок. Їх спонукає до такого кроку бажання стати матір'ю, навіть коли подружнє життя не склалося, намагання вийти заміж за батька дитини, страх перед абортom або його неможливість. За даними В. М. Архангельського [40], фактори народження дітей самотніми жінками відрізняються у жінок різного віку: більшість жінок молодше 20 років вказують на вимушений характер пологів при небажанні мати дитину, а більшість тих, хто старший 30 років – на бажання народити дитину за неможливості вийти заміж.

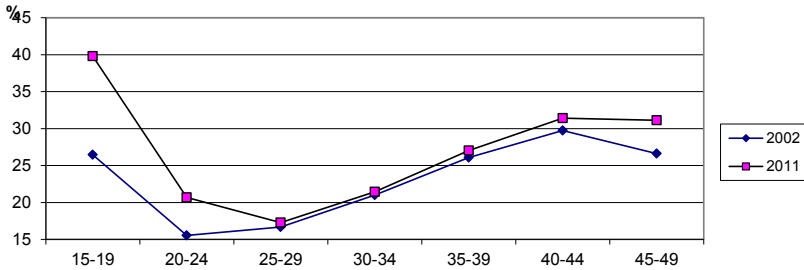


Рис. 3.20. Частка дітей народжених позашлюбом за віком матері в Україні, 2002 та 2011 р

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Однак народження дитини «поза межами» офіційного шлюбу не обов'язково означає, що вона буде виховуватись у неповній сім'ї. Основним чинником зростання позашлюбної народжуваності у більшості країн Європи вважається поширення незареєстрованих шлюбних союзів. Логічно припустити, що стрімке зростання кількості позашлюбних народжень в Україні теж значною мірою пов'язано з плюралізацією та «деформалізацією» шлюбних стосунків, і частина цих народжень припадає на дітей тих батьків, які не зареєстрували свій фактичний шлюб.

Однією із специфічних функцій сім'ї і важливим складовим демографічної безпеки є репродуктивна функція. Нами були проаналізовані показники шлюбності й розлучуваності та їх вплив на загальний коефіцієнт народжуваності. Проведений регресійний аналіз дозволив побудувати модель, що характеризується показником кореляції 0,79. Модель має вигляд  $y = 7,961 + 1,068x_1 - 1,583x_2$ , де:  $y$  – коефіцієнт народжуваності;  $x_1$  – коефіцієнт шлюбності,  $x_2$  – коефіцієнт розлучуваності. Мультиколінеарність відсутня, оскільки коефіцієнт кореляції між шлюбністю та розлучуваністю становить 0,01.

Дана модель демонструє, як правило, позитивну залежність коефіцієнта народжуваності від рівня шлюбності. Інституційний шлюб сприймається населенням як факт формування сім'ї, і розвиток даного інституту сприяє зміцненню репродуктивних установок. Розлучуваність же, навпаки, демонструє негативний зв'язок з народжуваністю, оскільки демонструє нереалізацію репродуктивних установок, хоча тіснота зв'язку між цими показниками є однаковою, лише з знаком мінус (-0,56).

Сімейний склад населення є узагальнюючим результатом взаємодії демографічних процесів, еволюції (змін) сімейних відносин та соціально-економічних чинників. Сімейний склад населення «накладається» на його статеві-вікову структуру, тому природний рух населення, співвідношення кількості народжень та смертей на життєвому шляху декількох поколінь безпосередньо визначають кількість членів сімей, об'єднаних у різні сімейні формування.

Народжуваність впливає на сімейний склад населення як безпосередньо, оскільки від її рівня залежить одна з найважливіших характеристик сімейної структури населення – кількість сімей з дітьми, їх розмір та розподіл за кількістю дітей, так і опосередковано, формуючи віковий склад населення, що лежить в основі сімейної структури. Зростання кількості народжень, яке має місце в Україні з 2002 р., зумовило збільшення частки сімей, в яких проживають діти віком до 3 років, а з 2007 р. – і сімей, які виховують дітей віком 3-6 років (табл. 3.5). У 2012 р. була найвищою частка дітей віком 7-13 років – 39,9%, до 3 років – 23,2% та 3-6 років – 26%.

Таблиця 3.5

**Розподіл сімей з дітьми за кількістю та віком дітей у їх складі в Україні, 2000-2012 рр., %**

| Роки | Питома вага сімей, в яких виховуються діти віком: |           |            |             |             | Питома вага сімей, в яких виховується дітей |         |                  |
|------|---|-----------|------------|-------------|-------------|---|---------|------------------|
|      | до 3 років  | 3-6 років | 7-13 років | 14-15 років | 16-17 років | 1 дитина                                    | 2 дітей | 3 і більше дітей |
| 2000 | 13,7  | 22,0      | 55,1       | 20,9        | 19,8        | 60,3  | 34,0    | 5,7              |
| 2002 | 13,9  | 23,5      | 50,4       | 23,4        | 21,0        | 62,4  | 31,3    | 6,3              |
| 2004 | 15,5  | 22,4      | 48,4       | 19,6        | 22,8        | 65,7  | 29,0    | 5,3              |
| 2006 | 17,4  | 21,7      | 47,8       | 21,3        | 20,6        | 65,6  | 29,7    | 4,7              |
| 2007 | 18,8  | 24,1      | 46,2       | 18,6        | 18,9        | 67,9  | 28,4    | 3,7              |
| 2008 | 21,1  | 23,1      | 45,8       | 17,2        | 18,2        | 70,9  | 25,4    | 3,7              |
| 2009 | 23,0  | 24,2      | 41,8       | 16,7        | 18,1        | 72,3  | 24,1    | 3,6              |
| 2010 | 23,2  | 26,0      | 40,8       | 15,0        | 17,1        | 73,7  | 23,1    | 3,2              |
| 2011 | 22,5  | 27,6      | 39,9       | 15,1        | 16,3        | 75,3  | 22,1    | 2,6              |
| 2012 | 23,0  | 27,8      | 39,9       | 14,8        | 15,4        | 76,0  | 21,2    | 2,7              |

Джерело: Дані Державного комітету статистики України [36]

Однак результати вибіркового обстеження, що проводяться Держкомстатом України, не зафіксували ані помітного зростання питомої ваги домогосподарств з дітьми серед усіх домогосподарств країни, ані



збільшення кількості сімей, які виховують двох і більше дітей. За даними цих обстежень, у 2004 р. у 37,2% домогосподарств проживали діти віком до 18 років, у 2012 р. – у 37,9%; частка одинокі серед домогосподарств з дітьми збільшилася за цей період з 65,7% до 76,0% . Це пов'язано зі зменшенням загальної чисельності дітей віком до 18 років, що тривало всі роки існування української держави (Рис.3.21). Так протягом 1990-2011 рр. чисельність дітей скоротилась в 1,7 рази, що є наслідком довготривалої тенденції обмеження кількості народжених у сім'ях однією дитиною. Наразі зростаюча кількість народжених не компенсує зменшення чисельності дітей внаслідок їх природного переходу за віком до групи молоді (18 років і старше).

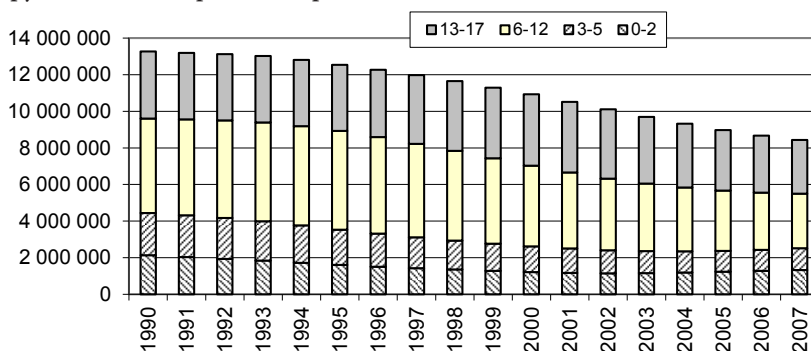


Рис.3.21. Віковий розподіл дітей в Україні, 1990-2011 рр.

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Низька народжуваність, обмеження числа дітей в сім'ї одним, максимум двома дітьми часто пояснюються незадовільними умовами життя сімей. У більшості обстежень значна частина опитуваних посилається на матеріальні та житлові труднощі, невпевненість у завтрашньому дні, як причини, що заважають їм мати бажане число дітей. Ці відповіді далеко не завжди відображають справжні причини обмеження дітонародження, а є лише соціально прийнятним поясненням малодітної репродуктивної поведінки. Крім того, сприйняття впливу умов життя на реалізацію репродуктивних намірів залежить від того, наскільки значущо є наявність декількох дітей у порівнянні з цінністю, наприклад, матеріального благополуччя, хороших житлових умов. Важливим фактором, що обмежує число дітей в сім'ї, є не тільки негативне, з точки зору дітонародження, сприйняття умов життя, а й те, що самі діти оцінюються як перешкода в самореалізації, в досягненні тих чи інших значущих життєвих цілей (матеріальне благополуччя, кар'єра,

дозвілля та ін. Поширене уявлення про наявність зворотного зв'язку між рівнем життя і числом дітей: при більш високому рівні життя рівень народжуваності нижчий, число дітей у сім'ї менше. Це має місце тільки в тому випадку, якщо при зіставленні параметрів рівня життя і народжуваності ігноруються реально існуючі відмінності в бажаному числі дітей, в потребі в дітях. У людей з однаковою потребою в дітях при більш високій суб'єктивній оцінці рівня життя кількість дітей, яку вони збираються мати або вже мають, вище [41, с. 21].

Факт масової малодітності свідчить про те, що для самої сім'ї, для повного задоволення потреби батьків в сімейному способі життя цілком достатньо в принципі однієї дитини, і що колишні соціальні та економічні стимули обзаведення двома і більше (кількома) дітьми перестали діяти в суспільстві, а нові стимули такого роду само собою не з'являються в соціальній системі і спеціально не створюються соціальними інститутами, державою в цілому. Але саме припинення постійної підтримки сім'ї з дітьми, зникнення спрямованості соціуму на інтереси відтворення населення та заохочення спонукань до шлюбу, народження дітей, веде в кінцевому рахунку до невиконання сім'єю репродуктивної функції і тим самим, до депопуляції. Коли в сім'ях народжується і є 1-2 дітей, це явно "мало" навіть для збереження існуючої чисельності, для простого відтворення населення. Саме малодітність в економічно розвинених країнах з низьким рівнем смертності зараз є причиною латентної депопуляції. Спад населення (явний) починається, коли зникає демографічний потенціал. Цей запас міцності поступово "з'їдається" наднизькою народжуваністю (у нашій країні для цього треба було 30 років). Мінісім'я є також причиною старіння суспільства, що пов'язано з низкою наслідків і з гострою необхідністю пенсійного забезпечення в найближчому майбутньому більше третини населення, і з турботою про одинокий - літніх, народжених єдиними дітьми які не мають ніяких родичів. В результаті створюється громадська атмосфера, спрямована проти стабільної сім'ї з двома батьками та кількома дітьми.

Для вимирання, тобто скорочення на дві третини чисельності населення окремих країн і людства в цілому, цілком достатньо суцільної однодітності сімей, що зберігається всього протягом 70-80 років. За розрахунками російського демографа В.А. Борисова, в середньому при 1,5 дітній сім'ї населення країни зменшується наполовину через 50 років, при однодітність – через 24 роки.

З одного боку, відкладання народжень дозволяє підготуватися до більш усвідомленого та матеріально забезпеченого батьківства, але, з

іншого боку, відкладання надовго може утруднити прийняття рішень про народження дітей (особливо двох-трьох), оскільки діти будуть сприйматися як загроза вже сформованому способу і рівню життя. Крім того, з віком відбувається погіршення репродуктивного здоров'я, що перешкоджає реалізації відкладених народжень. В Україні ситуація посилюється тим, що серед методів регулювання дітонародження значне місце, як і раніше, займають аборти.

Таким чином, довгострокова тенденція зниження народжуваності в Україні, що посилилася з кінця 1980-х рр., призвела до надзвичайно низького її рівня, дуже далекого від необхідного для забезпечення простого відтворення населення. Головними причинами цього є:

- ослаблення потреби в дітях, все більшого поширення сімей, які не бажають, навіть при сприятливих умовах, мати кількох дітей,
- сприйняття умов життя, як таких, що заважають народженню дітей (як через об'єктивні життєві труднощі, так і в зв'язку з підвищеним рівнем домагань, низькою цінністю дітей у порівнянні з іншими життєвими цілями) [41, с. 22].

Тому негативні особливості сьогодишньої сім'ї є загрозою для демографічно безпеки України, оскільки через порушення основних її функцій (народження і виховання дітей, піклування про старих батьків) знижується і рівень демографічної безпеки. Нами відзначені наступні порушення функціонування інституту сім'ї:

- довічний шлюб втратив домінуючі позиції, хоча в сучасних умовах це вважається природним;
- перший шлюб зазвичай у частини молодих пар – незареєстрований союз ;
- середня тривалість незареєстрованих шлюбів підвищується;
- повторні шлюби дуже рідко починаються з реєстрації шлюбу;
- початок спільного проживання партнерів втратив значення початкової точки процесу прокреації;
- реєстрація шлюбу, якщо й відбувається, то все частіше йде за народженням дитини;
- материнство продовжує старіти;
- сьогодні тридцятирічні жінки мають істотно більш високу народжуваність, ніж 30-40 років тому;
- спостережуване збільшення народжуваності – результат, в першу чергу, підвищення дітородної активності зрілих матерів;
- складається вікова (таймінгова) модель народжуваності більш стійка, ніж колишня, перед обличчям можливих зовнішніх (кон'юнктурних) впливів;

- позашлюбна народжуваність стала масовим соціальним феноменом;
- вклад позашлюбних народжень став приблизно однаковим (20-30%). Він зростає із зростанням віку матерів вікових груп від 25 до 49 років;
- вклад позашлюбних народжень приблизно однаковий для всіх черговості народження (22-32%);
- трансформація шлюбної структури населення зробила дуже великий вплив на структурні характеристики народжуваності, але слабо позначилася на інтенсивності дітонароджень та підсумковій величині - народжуваності;
- сьогодні, з точки зору підсумкового рівня народжуваності, немає принципового значення, чи починається партнерський союз із весілля чи ні, чи буде перший союз довготривалим, чи ні.

Узагальнений портрет жінки – перспективний орієнтир для політики підвищення ймовірності повторних народжень: тридцятирічна жінка, яка перебуває у повторному незареєстрованому шлюбі і її поточний партнер не є біологічним батьком першої дитини. Вона працює в режимі повної зайнятості і не збирається надовго залишати ринок праці у зв'язку з доглядом за маленькою дитиною.

### **3.3 Погіршення здоров'я та передчасна смертність**

Втрата здоров'я та передчасна смертність є значною загрозою демографічній безпеці. З огляду на зниження народжуваності основним джерелом збереження демографічного потенціалу країни стає збільшення тривалості життя. При вивченні проблем смертності та тривалості життя деяким орієнтиром може служити тривалість життя, притаманна людині, розглядуваній як біологічний вид *homo sapiens*. Різні автори визначають її в діапазоні від 70 до 150 років. Наприклад, видатний демограф Б. Ц. Урланіс вважав таким віком 87 років (86 років для чоловіків і 88 для жінок), а біологи Л. А. і Н. С. Гаврилові – (98 + 5) років [43, с. 106]. Французький демограф Альфред Сові дав низьку оцінку – 78 років [13, с. 104], а його співвітчизник Жан Буржуа-Піша – 77,05 років (73,8 років для чоловіків і 80,3 років для жінок) [44, с.124]. Втім, на сьогоднішній день оцінки А. Сові і Ж. Буржуа-Піша виявляються нижче величин середньої очікуваної тривалості життя в такій благополучній в даному відношенні країні, як Японія.

Середня очікувана тривалість життя є загальновідомим індикатором якості здоров'я. Очікувана тривалість життя при народженні, або кількість років, що в середньому має прожити людина з покоління народжених у певний період (найчастіше рік), за умови збере-

ження протягом життя цього покоління наявних у даному році рівнів смертності в усіх вікових групах, характеризує режим смертності, який склався у певному році для населення певної території. Згідно статистичними даними очікувана тривалість життя населення України в 2011 р. зросла, порівняно з 1981 р. в середньому на 1,3 року, причому у жінок – на 1,7 рік, у чоловіків – на 1,3 року (Рис.3.22). При цьому спостерігаються хвилеподібні коливання очікуваної тривалості життя, що зумовлені соціально-економічним становищем країни.

Можливість дожити до літнього віку в українців значно нижче, ніж в інших країнах. Серед 223 країн світу в 2009 р. Україна за очікуваною тривалістю життя при народженні посідала 150 місце. Нижча очікувана тривалість життя спостерігалася в Казахстані, Туркменістані та африканських країнах. Невисоке місце Україна займає завдяки досить низькій тривалості життя чоловіків.

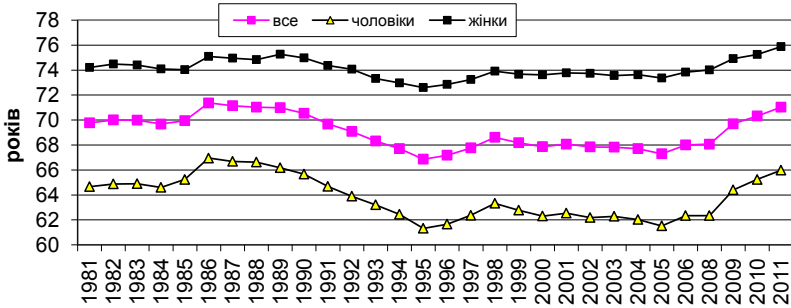


Рис.3.22. Очікувана тривалість життя в Україні, 1980-2011 рр

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Статева відмінність очікуваної тривалості життя в Україні полягає в тому, що порівняно з європейськими країнами спостерігається значно вища тривалість життя жінок порівняно з чоловіками. За останні 20 років це перевищення становило 10-11 років.

Якщо матеріальний стан людей і їхній психоемоційний статус, зумовлені економічним і соціально-політичним становищем у суспільстві, розглядати як окрему проблему, то внесок різних чинників у забезпечення збереження здоров'я людей має приблизно таку структуру: на частку медицини припадає близько 10%, генетичні й інші спадкові особливості – 15%, стан довкілля – 15%, спосіб життя – 53%, решта – близько 7%. Отже, за орієнтації охорони здоров'я в Україні на лікувальну медицину переважна більшість коштів, матеріально-технічних і кадрових ресурсів витрачається на те, що становить лише 10% усього

спектра чинників, які впливають на здоров'я людей і тривалість їхнього життя.

В Україні у 2011 р. було зареєстровано 71,1 тис. хворих осіб з вперше зареєстрованими випадками захворювань на 100 тис. населення. Порівняно з 2010 р. чисельність захворювань зменшилась на 1,2%, а стосовно 1995 р. – зросла на 12%. З усіх хворих в 2011 р. 81% особи працездатного віку. Крім зростання числа вперше зареєстрованих хворих в останні роки, також зросла чисельність хронічних захворювань.

Смертність є природній процес, але важливо проаналізувати її вікові особливості, оскільки зменшення передчасної смертності є резервом збереження чисельності населення і підвищення демографічної безпеки (Рис.3.23). Позитивним є те, що у чоловіків відбувся правосторонній зсув у розподілі числа померлих і вершина перемістилася з вікової групи 60-64 у групу – 70-74 роки, тобто переважна кількість чоловіків помирає в більш літньому віці. При цьому чисельних померлих чоловіків за віковими інтервалами має більш плосковершинний вигляд, тобто найбільше число смертей трапляється не в глибокій старості, а протягом певного проміжку часу у більш ранньому віці. Так частка чоловіків, які помирають у віці до 65 років протягом 1990-2011 рр. становила 36-41%. Це означає, що велика питома вага смертей у молодому віці «відтягує» на себе значення середньої тривалості життя.

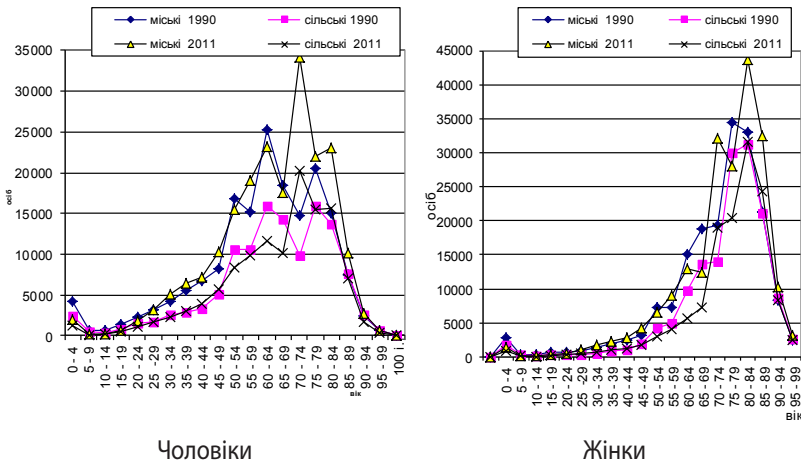


Рис. 3.23. Повіковий розподіл числа померлих чоловіків і жінок за типами поселень в Україні в 1990 та 2011 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними Держкомстату України

Смертність жінок за віком має більш гостровершинний розподіл і значну правосторонню асиметрію з вершиною у віці 80-84 роки. При цьому спостерігається значний розрив між медіанним та середнім віком померлих, який в 2011 р. становив 4 роки або 5%. При цьому, на відміну від чоловіків, жінки у віці до 65 років помирають значно рідше і їх частка становить за досліджуваний період 13-15%. Загалом, дівчаткам, народженим у 2011 р., в середньому очікувалось прожити на 10 років більше, ніж чоловікам і їх основна кількість помре у віці на 9 років старше віку, в якому помирає найбільше чоловіків.

Життєздатність людини, здатність її організму чинити спротив хворобам, негативним впливам природного і соціального середовища значною мірою залежать від віку. Як фактор смертності, він акумулює дію на організм людини і біологічних, і соціальних факторів. Розподіл померлих за віком визначається типом смертності, що панує в суспільстві, а також віковою структурою населення.

Особливої уваги потребує смертність населення у віці до 65 років, оскільки більшість смертей у цьому віці за критерієм ВООЗ слід розглядати як передчасні. Саме ці смерті є «запобіжними», тобто такими, яких можна уникнути за умови своєчасної діагностики та якісного лікування. Повікова смертність має суттєві статеві відмінності (Рис.3.24).

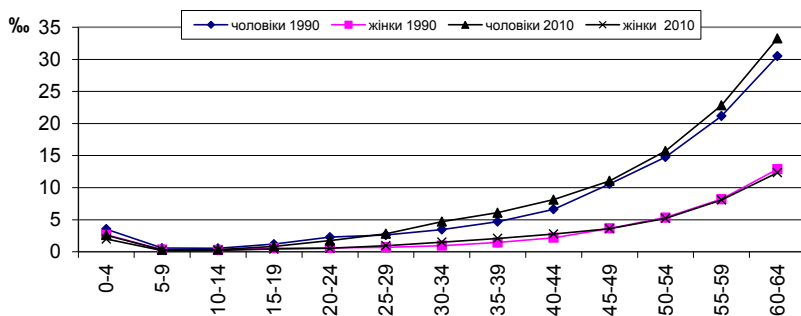


Рис. 3.24. Повікові коефіцієнти смертності чоловіків і жінок у віці 0-65 років в 1990 р. та 2011 р

Джерело власні розрахунки автора за даними Державної служби статистики

Негативними тенденціями протягом 1990-2011 рр. було зростання повікових коефіцієнтів смертності і жінок, і чоловіків, хоча темпи зростання у чоловіків були вищими, ніж у жінок. Простежується дві тенденції: зниження повікових коефіцієнтів смертності у обох статей у віці від народження до 29 років та зростання у чоловіків віком 30-64 роки, а у жінок - 30-44 роки. Значно знизилась коефіцієнти смертності у віці

0-15 років – в абсолютному виразі на 0,1-0,5%, що становило 15-47%. Суттєвим було зниження смертності чоловіків у віці 10-19 років, що становило 30-40% проти 14-22% у жінок.

Спостерігається досить суттєве зростання коефіцієнтів смертності населення у віці 25-59 років, особливо у жінок. Протягом 1990-2011 рр. коефіцієнти смертності чоловіків віком 25-59 років зросли на 7-36%, а жінок – 1,3-1,6 раза. При цьому найвище зростання відбулось у віці 30-34 роки, і темпи зростання були вищими у жінок – у 1,6 рази проти 1,4 рази у чоловіків. На другому місці за темпами зростання показників смертності є вікова група 35-39 років, де темпи приросту смертності чоловіків становили 30%, а жінок – 44%. На третьому місці за темпами зростання коефіцієнтів смертності у чоловіків була вікова група 40-44 роки – 22%, а у жінок 25-29 років – 35%. Вікові коефіцієнти смертності у віці 45-69 років у чоловіків зросли на 4-10%, а у жінок, навпаки, знизилися на 1-5%.

Тому самою драматичною ситуацією сьогодення є значне зростання коефіцієнтів смертності працездатного населення, особливо чоловіків у віці 25-59 років – на 7-36%. Але поряд з цим найвищі темпи зростання коефіцієнтів смертності характерні для жінок у віці 25-39 років: вони становлять 30-60% і перевищують темпи зростання у чоловіків на 5-21 відсоткові пункти. Зростання передчасної смертності чоловіків і жінок свідчить про втрату як потенціалу робочої сили країни, так і репродуктивні втрати.

За даними Держкомстату України, у 2011 р. Україна щоденно втрачала 540 життів громадян у віці, молодшому за 65 років. Всього впродовж 2011 р. померло 197 тис. осіб у віці до 65 років (30% всіх померлих), частка жінок серед передчасно померлих становила 18%. Порівняно з 1990 р. кількість населення, що померло у віці до 65 років зменшилася на 12% або на 27,6 тис. осіб, причому чоловіків – на 11%, жінок – на 14%. В цілому протягом 1990-2011 рр. померло 16,2 млн. осіб, з яких у віці до 65 років – 5,7 мільйонів або 35%. При цьому із загальної кількості померлих чоловіків 49,3% померло передчасно, серед жінок ця величина становить 20,5%. Досить значні відмінності у передчасній смертності у чоловіків та жінок за типом поселень (рис.3.25). У 2011 р. 44% всіх міських чоловіків померли у віці до 65 років та 40% сільських чоловіків. Серед жінок ці показники є значно нижчими, особливо сільських, яких у 2011 р. передчасно померло 14%, а міських – 20%. Слід відзначити позитивну тенденцію зниження частки передчасних смертей у загальній кількості померлих протягом 1989-2011рр. на 2-6 вп. Для сільського населення це зумовлено вищими темпами зменшення чисель-



ності всіх померлих, порівняно з віковою групою 0-65 років. Для міських жителів тенденції протилежні: чисельність всіх померлих збільшилась, а померлих передчасно – навпаки зменшилась.

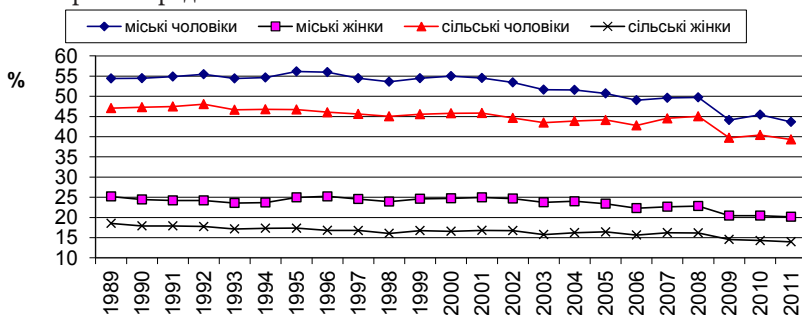


Рис. 3.25. Частка померлих у віці до 65 років в Україні, 1989-2011 рр  
Джерело: розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України

Індексний аналіз дозволяє виключити вплив відмінностей у віковій структурі населення, відокремити і виміряти вплив факторів, породжених соціальним і природним середовищем. Очищені від впливу структурних факторів, тобто стандартизовані показники більш придатні для динамічних порівнянь, ніж реальні при умові, що часовий крок складає 5 і більше років. Для проведення аналізу динаміки та регіональних порівнянь використовувалась індексна система, використовувана Стеценко С.Г. [45, с. 150-151].

Проведений індексний аналіз дав змогу зробити висновок, що протягом 1990-2010 рр. загальний коефіцієнт смертності чоловіків в Україні зріс на 3,7‰ тобто 30%, а жінок на 2,9‰ або 25%. Основною причиною зростання загального коефіцієнта смертності є старіння населення, тобто погіршення його структури, яке для чоловіків становило 2,9‰ (23,4%), а для жінок – 2,6‰ (24%) (Табл.3.6).

Таблиця 3.6

### Індексний аналіз смертності чоловіків та жінок в Україні у 1990-2010 рр.

| Назва індексу              | Чоловіки |              |          | Жінки |              |          |
|----------------------------|----------|--------------|----------|-------|--------------|----------|
|                            | Всі      | в тому числі |          | Всі   | в тому числі |          |
|                            |          | міські       | сільські |       | міські       | сільські |
| Індекс змінного. складу    | 1,299    | 1,390        | 1,171    | 1,249 | 1,323        | 1,180    |
| Індекс фіксованого складу  | 1,053    | 1,033        | 1,084    | 1,016 | 0,980        | 1,062    |
| Індекс структурних зрушень | 1,234    | 1,346        | 1,080    | 1,229 | 1,350        | 1,111    |

Джерело: власні розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України

З порівняння зростання коефіцієнтів смертності за типом поселення (рис.3.26) бачимо, найбільше зросла смертність у міських чоловіків – на 39%, або на 4,2‰, тоді як у сільських – лише на 17%, або 2,7‰. Але при цьому відбулось зростання вікових коефіцієнтів смертності у міських чоловіків лише на 3,3%, або 0,5‰, тоді як у сільських – на 8,4%, тобто на 1,4‰.

Зростання загального коефіцієнта смертності міських чоловіків в основному зумовлено погіршенням структури, тоді як сільських – зумовлено підвищенням вікових коефіцієнтів смертності. Частка впливу структури населення на зростання смертності у міських чоловіків становить 89%, а сільських – лише 47%.

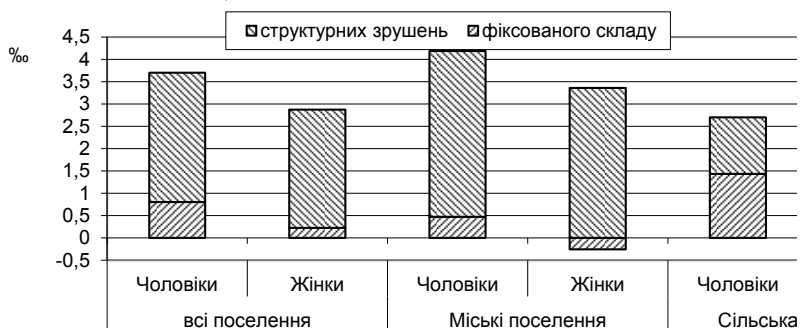


Рис. 3.26. Індексний аналіз загального коефіцієнта смертності чоловіків та жінок за типами поселень в 2010 р. порівняно з 1990 р.

Джерело: розрахунки автора за даними Державної служби статистики

Зростання загального коефіцієнта смертності протягом 1990-2010 рр. у міських жінок становило 32,3%, тоді як у сільських – 18%, що в абсолютному вимірі становило, відповідно, 3,1‰ та 2,8‰. Але при цьому зростання смертності жінок у містах зумовлено повністю погіршенням їх вікової структури, тоді як у сільських жінок структурний чинник становить лише 62%. Зростання смертності на селі зумовлено підвищенням вікових коефіцієнтів, а в містах – старінням населення.

Статєво-вікова структура українського населення зазнала значної деформації через надсмертність чоловіків, причому диспропорція зростає з віком. Результатом надсмертності є те, що у групі населення, яке у 2010 р. досягли межі 65 років, чоловіків було менше на 1,2 млн., ніж жінок. Саме за рахунок надсмертності чоловіків у молодому і середньому віці зросла частка одиноких жінок та вдів. При цьому вік балансування, тобто однакова кількість жінок і чоловіків в Україні в 2010 р.

становив 33 роки, тоді як у Європі сягає 50 років. Фахівці вказують на надсмертність чоловіків як один з чинників низької народжуваності [46, с. 12].

Гендерний аспект смертності свідчить про надсмертність чоловіків, тобто перевищення коефіцієнтів смертності чоловіків, порівняно з жінками (Рис.3.27). Причини надсмерті чоловіків залежно від віку є різними. Згідно з медичними даними на 100 дівчаток народжується 105 хлопчиків. У віці 5-15 років показники смертності хлопчиків і дівчаток однакові, а у підлітковому віці спостерігається збільшення кількості смертей юнаків (переважно від неприродних причин), кількість населення різної статі стає однаковою. У більш зрілому віці причини надсмертності чоловіків різноманітні, це пов'язано з виробничою діяльністю, зі способом життя, з психоемоційними особливостями поведінки. Найвищі показники надсмертності спостерігаються у віці 20-59 років, де на одну померлу жінку помирає 2,5-3 чоловіки. Протягом 1990-2011 рр. простежується позитивна тенденція зниження надсмертності чоловіків у вікових групах від народження і до 45 років. Дана зміна відбувається за рахунок покращення показників смертності у чоловіків, де у віці 0-24 роки спостерігають вищі темпи зниження смертності чоловіків, порівняно з жінками, а у віці 25-44 років нижчі темпи зростання смертності чоловіків, ніж у жінок. Тому саме погіршення показників смертності жінок зумовлює зниження надсмертності чоловіків, особливо це помітно у віці 25-29 років, де за аналізований період надсмертність знизилась з 3,7 до 2,9 померлих чоловіків на одну жінку. У працездатного населення віком 20-59 років у 2011 р. надсмертність становила 2,8-3,3 рази, тобто незважаючи на позитивні тенденції зниження, вона залишається високою.

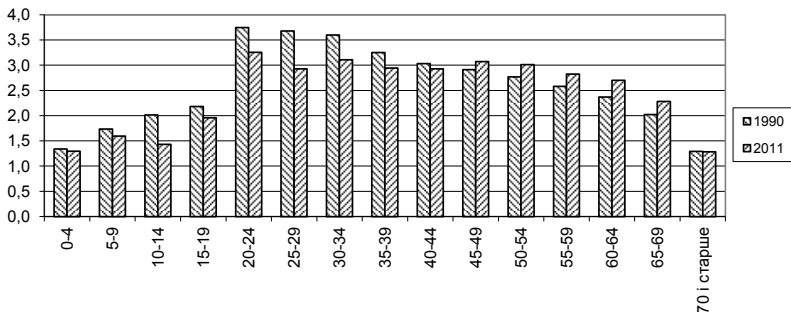


Рис. 3.27. Надсмертність чоловіків в Україні в 1990 та 2011 рр.  
Джерело: розрахунки автора за даними Державної служби статистики України

Причини надсмертності учені пояснюють різними соціальними ролями чоловіка та жінки та різним ступенем схильності до стресу. Чоловікам більше властиво залучення в політичну і економічну сфери, де розчарування і відчуття втрати контролю над власною долею можуть домінувати. Жінки, в силу причин економічного характеру також залучені у сферу суспільної зайнятості, мають зазвичай традиційне коло турбот: домашнє господарство, сім'я, діти, чоловік, батьки. Ці турботи вносять у їхнє життя відчуття сенсу і почуття відповідальності, які певною мірою слугують захистом від соціального стресу і здатні компенсувати його наслідки [47, с. 23].

Перевага показників передчасної смертності у чоловіків характерне і для розвинутих країн. Вищий рівень чоловічої смертності зумовлений рядом як біологічних, так і соціальних чинників (еволюційно детермінованою більшою життєздатністю жіночого організму, особливостями зайнятості, перевагою чоловіків серед представників небезпечних професій (армія, поліція, рятувальники, вугільна промисловість тощо), меншою соціальною і психологічною пристосовуваністю до змін у житті, більшою схильністю до поведінки, пов'язаною зі створенням ситуацій підвищеного ризику для життя (зловживання речовинами, що викликають залежність (алкоголь, тютюн, наркотики), ризикованою сексуальною поведінкою, частотою конфліктів із законом), менш відповідальним ставленням до власного здоров'я та меншою прихильністю до лікування у разі його порушень порівняно з жінками тощо.

Коефіцієнти смертності за причинами і статтю проаналізовано за період 1990-2011 рр. (рис.3.28). Основною причиною смерті є хвороби системи кровообігу від яких у 2011 р. померло 942 чоловіки та 1083 жінки на 100 тис. осіб і в порівнянні з 1990 р. вони зросли в 1,8 та 2,8 рази, відповідно. На другому місці – новоутворення, але коефіцієнт смертності від новоутворень є в 4 рази нижчим для чоловіків та 6,7 – для жінок, порівняно з коефіцієнтом смертності від систем органів кровообігу. Зміна коефіцієнтів смертності протягом 1990-2011 рр. свідчить про зростання рівня смертності від основних видів хвороб, крім зовнішніх причин смерті, але при цьому темпи смертності у жінок випереджають темпи у чоловіків.

Зростання коефіцієнтів смертності від туберкульозу у чоловіків зросло в 1,8 раза, у жінок - у 2,8, від систем кровообігу, відповідно, в 1,3 та 2,2 раза, від хвороб органів травлення, чоловіків в 1,8, а жінок в 2 рази. Коефіцієнт смертності від новоутворень у чоловіків знизився на 13%, а у жінок зріс на 22%. За рахунок цього значно знизилися співвідношення коефіцієнтів смертності чоловіків і жінок: якщо в 1990 р.

від туберкульозу помирало 8 чоловіків у розрахунку на одну жінку, то в 2011 р. співвідношення становило 5,4. Співвідношення смертності від новоутворень знизилася з 2,1 чоловіків на одну жінку до 1,4. Окремо слід зауважити, що смертність від хвороб органів кровообігу на сьогодні має чоловіче обличчя, оскільки на 1 померлу жінку помирає 1,1 чоловіка.

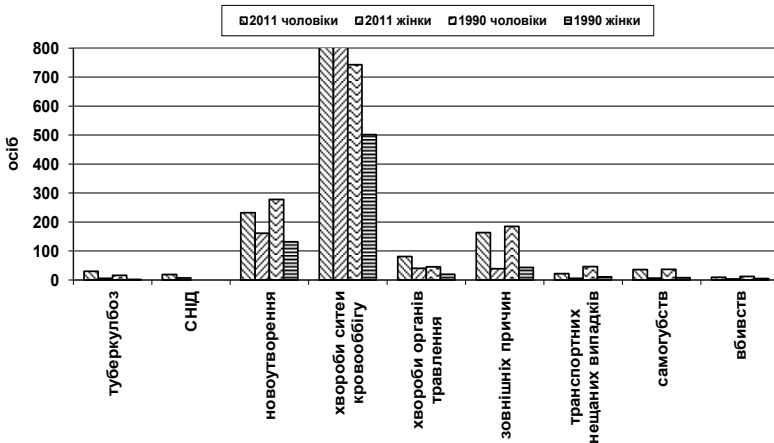


Рис. 3.28. Коефіцієнти смертності чоловіків і жінок за причинами в Україні, 1990 та 2011 р (на 100 тис. населення)

Джерело: розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України

Різним віковим категоріям населення притаманні різні види хвороб. Дослідження структури смертності чоловіків і жінок окремих вікових груп у 2011 р. (Табл.3.7) за причинами смерті свідчить, що сьогодні жінки в основному помирають від хвороб системи кровообігу, які становлять 74,4% всіх смертей, а новоутворення – ще 11%. У чоловіків також основними причинами смерті є хвороби системи кровообігу, від яких помирає 58% всіх чоловіків, від новоутворень – ще 14,4%, а ще 10% становлять смерті від зовнішніх причин.

Якщо у віці 0-15 років хлопчики і дівчатка помирають від станів, що виникають у перинатальному періоді (35%) та вроджених вад розвитку (20-22%) і зовнішні причини смертності (16-19%), то з віком причини смертей починають відрізнятися. Передчасна смертність у віці 15-65 років зумовлена наступними причинами: 37% смертей у обох статтях – це смерті від хвороб системи органів кровообігу. Від новоутворень помирає 29% жінок цього віку і 17% чоловіків, тоді як зовнішні причини смерті у 10% жінок та у 20% чоловіків. Смертність у чоловіків

та жінок старше 65 років має основну причину – хвороби системи кровообігу.

Таблиця 3.7

**Структура смертності населення України  
за видами хвороб у 2011 р. %**

| Показники   | жінки |                     |       |           | чоловіки |                     |       |           |
|---|-------|---------------------|-------|-----------|----------|---------------------|-------|-----------|
|   | Всі   | В тому числі у віці |       |           | всі      | В тому числі у віці |       |           |
|   |       | 0-15                | 15-65 | старше 65 |          | 0-15                | 15-65 | старше 65 |
| Інфекційні та паразитарні хвороби                           | 1,0   | 3,6                 | 5,1   | 0,1       | 3,2      | 3,6                 | 7,1   | 0,2       |
| Новоутворення   | 11,1  | 5,3                 | 28,9  | 6,3       | 14,4     | 5,2                 | 16,5  | 11,3      |
| Хвороби системи кровообігу                                  | 74,7  | 1,7                 | 37,3  | 84,5      | 58,2     | 1,9                 | 37,2  | 77,4      |
| Хвороби органів дихання                                     | 1,6   | 3,8                 | 2,5   | 1,4       | 4,0      | 3,4                 | 3,9   | 4,1       |
| Хвороби органів травлення                                   | 2,7   | 0,5                 | 9,6   | 1,2       | 5,0      | 0,8                 | 9,0   | 1,7       |
| Хвороби шкіри та підшкірної клітковини                      | 0,1   | 0,0                 | 0,2   | 0,0       | 0,1      | 0,0                 | 0,1   | 0,0       |
| Зовнішні причини смертності                                 | 2,7   | 16,3                | 9,6   | 1,0       | 10,1     | 19,3                | 20,1  | 2,0       |
| Окремі стани, що виникають в перинатальному періоді         | 0,3   | 35,1                | 1,6   | 0,0       | 0,4      | 35,5                | 1,0   | 0,0       |
| Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії | 0,3   | 22,9                | 1,1   | 0,0       | 0,3      | 19,8                | 0,5   | 0,0       |

\*Джерело власні розрахунки автора за даними Державної служби статистики

Важливим є аналіз смертності за віком, оскільки знаючи причини передчасних смертей, можна запобігти (Табл.3.8). У віці 15-65 років у 2011 р. померло 17% жінок та 42,5% чоловіків. Які ж причини смерті притаманні саме цій віковій категорії? Найбільш поширеною причиною смерті на сьогодні є хвороби системи кровообігу, але у цьому віці від них помирає лише 8,6% жінок та 32,2% чоловіків. Високий коефіцієнт смертності від новоутворень, є причиною смерті близько половини чоловіків і жінок у віці 15-65 років. Також високу частку становлять хвороби органів травлення та зовнішні причини смерті.

Таблиця 3.8

## Структура померлих в Україні за причинами смерті, 2011 р.

| Показники   | жінки               |       |           | чоловіки            |       |           |
|---|---------------------|-------|-----------|---------------------|-------|-----------|
|   | В тому числі у віці |       |           | В тому числі у віці |       |           |
|   | 0-15                | 15-65 | старше 65 | 0-15                | 15-65 | старше 65 |
| Всього померлих   | 0,8                 | 17,2  | 75,3      | 1,2                 | 42,5  | 46,8      |
| Інфекційні та паразитарні хвороби                           | 2,9                 | 87,6  | 7,1       | 1,3                 | 93,8  | 3,2       |
| Новоутворення   | 0,4                 | 44,8  | 42,7      | 0,4                 | 48,8  | 36,8      |
| Хвороби системи кровообігу                                  | 0,0                 | 8,6   | 85,2      | 0,0                 | 27,2  | 62,2      |
| Хвороби органів дихання                                     | 1,8                 | 26,8  | 65,4      | 1,0                 | 41,7  | 47,8      |
| Хвороби органів травлення                                   | 0,2                 | 60,0  | 31,9      | 0,2                 | 76,8  | 15,8      |
| Хвороби шкіри та підшкірної клітковини                      | 0,0                 | 54,5  | 34,2      | 0,0                 | 79,2  | 15,6      |
| Зовнішні причини смертності                                 | 4,9                 | 62,4  | 27,2      | 2,2                 | 84,5  | 9,5       |
| Окремі стани, що виникають в перинатальному періоді         | 100,0               | -     | -         | 100,0               | -0    | -         |
| Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії | 72,5                | 74,2  | 2,8       | 75,3                | 75,9  | 2,5       |

Джерело: розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України

У віці 15-65 років на який припадає основна частина передчасних смертей, причини смерті зумовлюються статевими відмінностями. Для чоловіків основними причинами смертей в 2011 р. були хвороби системи кровообігу (31%) та зовнішні причини смерті (26%), а хвороби органів травлення та новоутворення становили по 11%. Для жінок основними причинами передчасної смерті є новоутворення та хвороби системи кровообігу в рівній мірі (24%), менш значними є зовнішні причини (17%) та хвороби органів травлення (15%).

Передчасна смертність від серцево-судинних хвороб, які впродовж останніх років беззаперечно переважали серед основних причин, практично постійно зростала (Рис.3.29). Так в 2011 р. коефіцієнт смертності у віці 15-65 років від хвороб системи кровообігу становив для чоловіків 330, а жінок – 66 осіб на 100 тис. осіб працездатного віку, що вище рівня 1990 р. для чоловіків на 35%, а для жінок – на 61%.

Зміни в динаміці протягом 1990-2011 рр. свідчать про значне зростання коефіцієнтів смертності чоловіків від хвороб систем кровообігу від яких в 2011 р. померло 116 чоловіків на 100 тис. осіб віком 15-65 років. Відбулося зростання коефіцієнта смертності від паразитарних та інфекційних хвороб в 3.5 рази та хвороб органів травлення

– в 2,7 рази, при цьому знизилися показники смертності від новоутворень та зовнішніх причин. Коефіцієнти смертності жінок працездатного віку також значно зросли – в 7,8 раза від інфекційних та паразитарних хвороб, в 3,1 раза від хвороб органів травлення та на 25% від хвороб органів дихання. Коефіцієнт смертності від хвороб органів кровообігу зріс на 3%. Смертність від новоутворень та зовнішніх причин знизилася.



Рис.3.29. Коефіцієнти смертності населення у віці 15-65 роки, 1990 та 2011 р. (на 100 тис.осіб)

Джерело: розрахунки автора за даними Державної служби статистики України

Гендерні особливості коефіцієнтів смертності населення у віці 15-65 років свідчать про перевищення коефіцієнтів смертності чоловіків, порівняно з жінками, за всіма видами хвороб, а особливо від зовнішніх причин смерті, де на одну померлу жінку в 2011 р. припадало 5,8 чоловіків. Від систем органів кровообігу помирає 4,8 чоловіків на одну жінку, а від хвороб органів травлення – 4,1.

На думку медиків, високий рівень смертності від серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань зумовлений сучасним способом життя. Серед факторів, пов'язаних зі способом життя, система стратегічних цілей щодо хронічних неінфекційних захворювань виділяє куріння, незбалансоване харчування, недостатню фізичну активність і зловживання алкоголем. В останньому випадку корекція факторів ризику повинна бути більш агресивною, але в обох варіантах необхідна зміна поведінки та дотримання принципів здорового способу життя – раціональне харчування, відмова від куріння, оптимальне фізичне навантаження, помірне вживання алкогольних напоїв.

Аналізуючи смертність населення України за причинами та зрушення в їх динаміці важливо провести порівняльний аналіз з країнами Європи (Табл.3.9). Як бачимо, порівняно з країнами Європейського Союзу Україна має значно вищі показники смертності. Переваги мають коефіцієнти смертності від інфекційних та паразитарних хвороб, яке становить для чоловіків 2,5 рази, для жінок – 1,7. На другому місці – смертність від хвороб системи кровообігу, де перевищення становить



для обох статей 1,9 раза. Хоча звичайно є і позитивні тенденції – коефіцієнти смертності від новоутворень в Україні для жінок є нижчими, що пов'язано з нижчим рівнем захворювання на ці види хвороб, якщо в країнах ЄС є нижчими, особливо для жінок. Також нижчими є коефіцієнти смертності жінок від хвороб органів дихання майже вдвічі, що пов'язано з меншою кількістю жінок, що палять в Україні, порівняно з Європейськими країнами.

Порівняння з країнами Європейського Союзу показує менш втішні результати. Коефіцієнти смертності від хвороб системи кровообігу в Україні є вищими в 3,3 раза, від інфекційних та паразитарних хвороб – в 3,5 раза, причому для чоловіків - в 4,4 раза. Також значно переважають коефіцієнти смертності від травм та отруєнь, особливо для чоловіків – у 2,7 раза.

Таблиця 3.9

**Коефіцієнти смертності від основних видів хвороб в Україні та Європі, 2010 р (на 100 тис. осіб)**

| Причини смерті                   | Україна | Європейський регіон | ЄС    | Відношення України до,% |       |
|----------------------------------|---------|---------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                  |         |                     |       | Європейський регіон     | ЄС    |
| Хвороби органів кровообігу       | 732,7   | 385,2               | 225,3 | 190,2                   | 325,2 |
| чоловіки                         | 956,7   | 492,0               | 279,6 | 194,5                   | 342,1 |
| жінки                            | 590,7   | 309,4               | 181,9 | 190,9                   | 324,7 |
| Травми і отруєння                | 88,4    | 62,8                | 37,0  | 140,9                   | 239,0 |
| чоловіки                         | 154,4   | 103,5               | 56,3  | 149,2                   | 274,3 |
| жінки                            | 33,2    | 28,4                | 19,3  | 116,9                   | 171,8 |
| Самогубства                      | 17,9    | 13,4                | 10,4  | 133,7                   | 171,8 |
| чоловіки                         | 33,1    | 23,1                | 17,0  | 143,4                   | 195,4 |
| жінки                            | 5,3     | 5,0                 | 4,4   | 106,4                   | 120,3 |
| Новоутворення                    | 158,2   | 165,2               | 170,1 | 95,8                    | 93,0  |
| чоловіки                         | 226,8   | 224,1               | 225,2 | 101,2                   | 100,7 |
| жінки                            | 117,0   | 125,6               | 130,0 | 93,2                    | 90,0  |
| Хвороби органів травлення        | 51,4    | 39,4                | 30,7  | 130,4                   | 167,5 |
| чоловіки                         | 77,6    | 53,2                | 40,3  | 146,1                   | 192,8 |
| жінки                            | 31,2    | 28,2                | 22,3  | 110,6                   | 140,3 |
| Інфекційні і паразитарні хвороби | 30,4    | 13,5                | 8,8   | 225,4                   | 347,1 |
| чоловіки                         | 49,0    | 19,7                | 11,2  | 248,7                   | 438,3 |
| жінки                            | 14,3    | 8,2                 | 6,7   | 172,9                   | 211,7 |
| Хвороби органів дихання          | 33,5    | 45,7                | 43,2  | 73,2                    | 77,6  |
| чоловіки                         | 64,1    | 69,3                | 60,8  | 92,5                    | 105,5 |
| жінки                            | 15,3    | 30,9                | 31,6  | 49,7                    | 48,5  |

Джерело: «Європейська база даних «Здоров'я для всіх» (HFA-DB) <http://data.euro.who.int/hfad/>

Слід зауважити, що основними хворобами сьогодення є туберкульоз та СНІД, які відносять до соціальних хвороб. Серед причин збільшення захворюваності та смертності від цих хвороб – соціально-економічна криза та її наслідки. Туберкульоз – інфекційна хвороба, яка вражає переважно найбідніші, соціально дезадаптовані групи населення: біженців, мігрантів, осіб, які перебувають в установах кримінально-виконавчої системи, осіб без постійного місця проживання, алкоголіків, наркоманів тощо.

Коефіцієнт смертності працездатного населення від туберкульозу становив для жінок 11 осіб, а для чоловіків – 56 осіб на 100 тис. працездатного населення. У 1990 р. ці коефіцієнти становили, відповідно, 1,5 та 13 осіб. Аналіз динаміки коефіцієнтів смертності від туберкульозу в Україні та країнах Європейського Союзу (Рис.3.30) дозволяє зробити висновки, про зростання смертності в Україні та її зниження в ЄС.

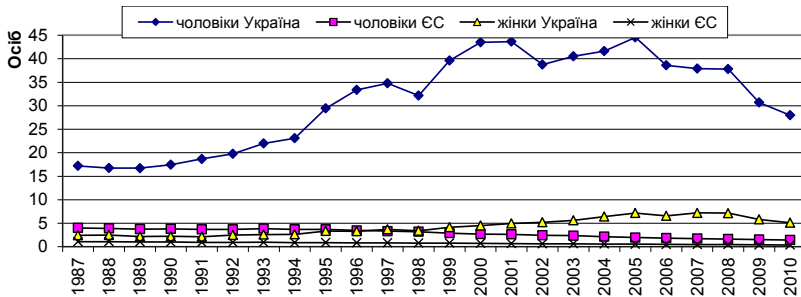


Рис.3.30. Коефіцієнти смертності від туберкульозу чоловіків і жінок в Україні та країнах Європейського союзу (на 100 тис.), 1987-2010 рр.

Джерело: «Європейська база даних «Здоров'я для всіх» (HFA-DB) <http://data.euro.who.int/hfad/>

Так у 2010 р. коефіцієнти смертності чоловіків від туберкульозу в Україні були вищими в 19,7 раза, а жінок в 14,2 раза, порівняно з країнами Європейського Союзу. В 1990 р. ці показники були вищі, відповідно в 4,6 та 2,2 рази. Тому проблема захворювання на туберкульоз, яка на сьогодні в Україні має епідемічний характер, є досить актуальною і робить значний внесок в картину смертності населення.

Причини, що обумовили швидкий розвиток епідемії ВІЛ/СНІД на теренах України, також мають соціально-економічні передумови, які сприяють негативним проявам у суспільстві, передусім росту наркоманії, комерційного сексу, хвороб, що передаються статевим шляхом. Порівняння захворювань на СНІД в Україні та країнах ЄС у 1987-2010 рр. дає підстави стверджувати про тенденцію до зниження.

В Україні показники захворювання на СНІД а розрахунку на 100 тис. осіб є вищими лише на 20-30% від рівня країн ЄС (рис.3.31). А ось картина захворювання на ВІЛ в Україні є критичною. В країнах ЄС в 2010 р. зареєстровано 5,7 нових випадків захворювань на ВІЛ на 100 тис. осіб, тоді як в Україні – склав 36,4 особи, перевищення становило 6,4 рази.

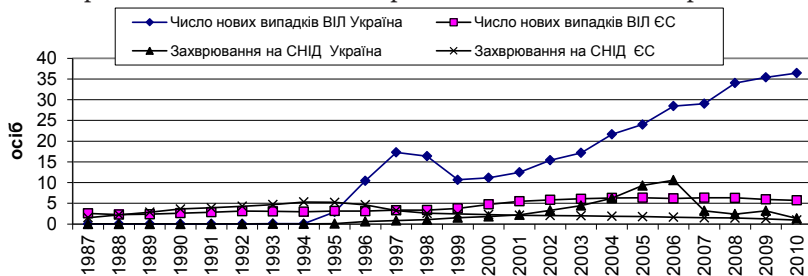


Рис. 3.31. Захворювання на СНІД та ВІЛ в Україні та країнах ЄС (на 100 тис. осіб), 1987-2010 рр.

Джерело: «Європейська база даних «Здоров'я для всіх» (HFA-DB) <http://data.euro.who.int/hfad/>

Аналіз смертності населення в Україні дозволяє зробити наступні висновки:

- порівняно з країнами Європейського союзу в Україні спостерігається найнижча середня тривалість життя населення та найвищий розрив в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок;
- коефіцієнти смертності в Україні переважають аналогічні показники країн ЄС, особливо це стосується хвороб системи кровообігу та інфекційних хвороб;
- високі темпи поширення туберкульозу та ВІЛ/СНІДу;
- висока надсмертність чоловіків, особливо у віці 25-45 років, яка знижується, але за рахунок зростання смертності жінок у цих вікових групах відсутність прогресивних зрушень у режимі смертності, тобто значна кількість так званих усувних хвороб.

### 3.4 Репродуктивні втрати населення

Для формування демографічної безпеки країни має важливе значення зниження рівня смертності, про що йшла мова в попередньому розділі. Але репродуктивні втрати принципово відрізняються від смертності інших вікових груп населення з позицій потенційної демографії, оскільки ненароджені діти і померлі немовлята є непоправною втратою життєвого потенціалу «на старті життя» і є безповоротною втратою людського капіталу - репродуктивного, трудового, інтелектуального,

оборонного. В умовах звуженого відтворення, незадовільних показників соматичного і репродуктивного здоров'я населення збереження кожного життєздатного плода та новонародженого має для суспільства величезне значення [48;49; 50].

У зв'язку з тим, що материнська, перинатальна смертність та смертність немовлят вважаються одними з найчутливіших барометрів соціально-економічного благополуччя країни, їх виділяють із загальної проблеми смертності. Кожен випадок плодово-малюкових репродуктивних втрат спричиняє для держави і суспільства в цілому непрожите життя. Рівень смертності немовлят значною мірою визначає і середню очікувану тривалість життя людини. Особливого значення проблема рівня плодово-малюкових втрат набуває в сучасний період, коли природний приріст населення загрозливо зменшується.

Для ефективного управління системою охорони материнства і дитинства, виділення пріоритетів і розподілу ресурсів пропонуються нові підходи до дослідження втрат людських життів. Так, для оцінки кінцевих результатів впливу соціальних, медичних і біологічних факторів на здоров'я вагітної жінки, плода та новонародженого були введені поняття репродуктивних [51] і фетоінфантильних втрат [52; 53].

Самим широким поняттям репродуктивних втрат, є показник запропонований О.Г.Фроловою зі співавторами [54; 55], де до загальних репродуктивних втрат (фетальних і дитячих) включена материнська смертність, перинатальна смертність (смерть плоду в утробі матері під час пологів і після пологів), дитяча смертність (дітей віком до одного року), а також нереалізована вагітність: втрати від абортів і викиднів. Але останнім часом йде широка дискусія про складові репродуктивних втрат і самими дискусійними є два питання – включення в репродуктивні втрати материнської смертності та штучних медичних абортів.

В.І. Стародубов вважає що включення в репродуктивні втрати штучних абортів, необґрунтовано враховуються як потенційне число дітей, які «могли б народитися» [56], не тільки неправильно, а й шкідливо – оскільки є основою для помилкового судження про те, що скорочення чисельності штучних абортів нібито здатне привести до зростання народжуваності. Він вважає недоцільним відносити до «репродуктивних втрат» штучні аборти, оскільки штучний аборт, що здійснюється за бажанням жінки, відображає лише неспроможність застосовуваної контрацепції, тобто неефективність заходів щодо попередження небажаної вагітності, збереження якої неможливо для даної жінки чи сім'ї в даний час [57]. Він вважає, що причини абортів різноманітні, в тому числі причиною відмови від народження дитини нерідко

є перспективи кар'єрного росту жінки. Чи можна при цьому вважати «ненароджених» небажаних дітей «втратами» – питання досить дискусійне. Підтримує цю позицію і думку Барашнев Ю.І. [58], який, відзначаючи, що в результаті сексуальної революції в країні різко зросла актуальність проблеми небажаної вагітності, вказує, що остання являє підвищений ризик для здоров'я дітей. Крім того, є й соціальні проблеми народжених небажаних дітей, які поповнюють контингент «відмовних», дітей-сиріт, безпритульних та бездоглядних.

Тому В.І. Стародубов пропонує в репродуктивні втрати включати втрату продуктів зачаття на всіх етапах розвитку плоду - в результаті мимовільного і змушеного (за медичними і соціальними показаннями) переривання вагітності, мертвонародження, а також смерті дітей першого року життя [56].

Таким чином, відсутність методики визначення репродуктивних втрат є фактором, що перешкоджає однозначній оцінці їх рівня та структури і виключає можливість їх системного аналізу. Зокрема, включення в число «загублених» вагітностей штучних абортів, які як і раніше домінують у структурі всіх абортів в Україні, не дозволяє виявити значимість справжніх пренатальних втрат – спонтанних абортів, зниження чисельності яких є безумовним резервом підвищення репродуктивного потенціалу країни [59,60].

З метою усунення даного недоліку рядом авторів [Ісаєв Д.С., 1993; Фролова О.Г. та ін, 1994; Альбіцький В.Ю., Абросимова М.Ю., 1997, і др.] був запропонований коефіцієнт фетоінфантильних втрат, що включають мертвонароджуваність і смертність дітей у віці від 0 до 365 днів. Цей показник обчислюється як відношення суми числа народжених мертвими і померлих на першому році життя дітей до числа народжених живими і мертвими [61].

Показник фетоінфантильних втрат, запропонований 30 років тому Н.Ewerbeck, [62] і впроваджений в практику в подальшому зарубіжними дослідниками [63,64], зокрема російськими [65;66] і використовується для сумарної оцінки характеру репродуктивних втрат, в тому числі на регіональному рівні [67;68;69;70], що досить важливо для розробки стратегії розвитку служби охорони материнства і дитинства та її пріоритетів – на основі аналізу рівня і структури втрат плодів і немовлят.

На нашу думку, для дослідження репродуктивних втрат слід використовувати кілька показників. Перший – це фетоінфантильні втрати, другий – показник чистих репродуктивних втрат, запропонований В.І.Стародубовим, до якого слід включити мертвонароджуваність,

смертність немовлят, а також спонтанні аборти та аборти за медичними показниками. І третій показник – загальні репродуктивні втрати, куди також слід включати чисті репродуктивні втрати, всі аборти та материнську смертність, що покаже кількісну оцінку здатності (або нездатності) жінок до реалізації функції дітонородження.

Смертність дітей віком до 1 року або, як називають смертність немовлят чи новонароджених, безумовно, повинна бути віднесена до репродуктивних втрат, оскільки, по-перше, протягом першого року життя дитина фізіологічно залежить від організму матері, а, по-друге, в більшості випадків причиною смерті немовлят є патологічні стани перинатального періоду. Показник смертності дітей віком до 1 року є індикатором якості життя населення, що відбиває рівень добробуту населення і розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довкілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики, рівень доступності і якості медичної допомоги тощо. Смертність немовлят є не тільки ключовим індикатором стану здоров'я та виживання дітей, й характеристикою ефективності та справедливості у забезпеченні відповідними послугами.

У 2011 р. в Україні померло 4511 дітей першого року життя, що становило 70,8% від числа померлих у віці 0-14 років (6375) і 83,9% від померлих у віці 0-4 року (5375). Позитивним є зменшення чисельності смертей дітей у віці до 1 року вдвічі, порівняно з 1990 р. Коефіцієнт смертності також знизився і в 2011 р. становив 9,98‰ і був найнижчим протягом 1989-2011 рр. (рис.3.32).

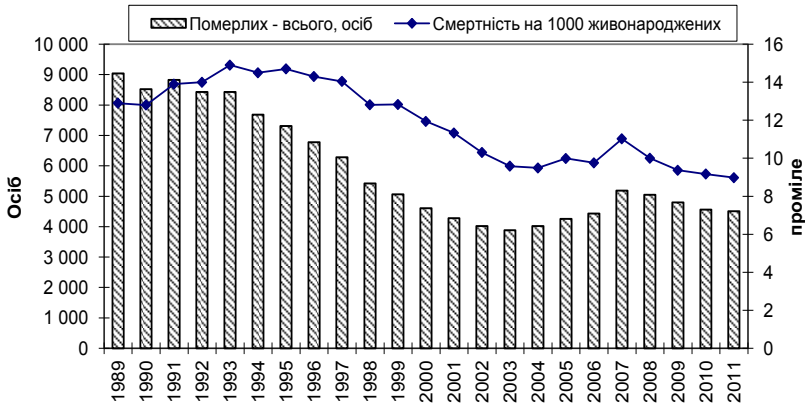


Рис.3.32. Смертність дітей у віці до 1 року в Україні, 1989-2011 рр.  
Джерело: Дані державного комітету статистики України

Незважаючи на позитивну динаміку показника смертності немовлят, її рівень характеризує відставання України від розвинених країн. Так, показник смертності немовлят в країнах Європейського союзу, за даними ВООЗ, становив у 2010 р. 4,18 немовлят на 1000 живонароджених при показнику в Україні – 9,17, причому темпи зниження показника в країнах Європи випереджали такі ж в нашій країні.

Смертність немовлят, що відбиває ступінь територіальної диференціації за рівнем соціально-економічного розвитку, є насамперед аналіз коефіцієнта смертності немовлят в містах і селах. Цей аналіз виявляє традиційне перевищення показника смертності немовлят в сільських місцевостях над рівнем смертності в містах, що є закономірним і відображає відмінності як у стані здоров'я, так і в якості медичної допомоги. Аналіз довгострокової динаміки показників смертності немовлят (Рис.3.33) виявив, що за 22 роки відбулося зниження загального показника смертності немовлят на 30% (з 12,8‰ на 1000 народжених живими у 1990 р. до 8,98‰ в 2011 р.), більш виражене в містах (майже на 32% – з 12,5‰ до 8,6‰), ніж у селах (з 13,5‰ до 9,8‰, або на 28% за ті ж роки).

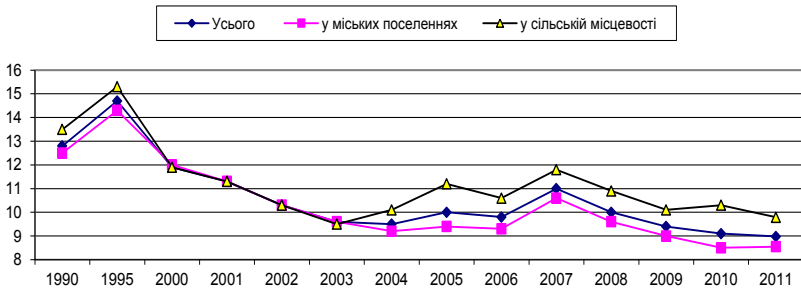


Рис.3.33. Коефіцієнти смертності немовлят (на 1000 живонароджених) за типами поселень в Україні, 1990-2011 рр

Джерело: Дані державного комітету статистики України

Отже аналіз смертності немовлят свідчить про значне її перевищення у селах, порівняно з містами, яке почалося в 2004 р. і становить 10-20%, що відображає погіршення як соціально-економічного становища в селах так і медичної допомоги.

Структура причин дитячої смертності в цілому по Україні залежить від трьох переважаючих класів хвороб – станів, що виникають у перинатальному періоді, які стійко займають перше місце (51,9% від числа померлих в 2011 р.), вроджених аномалій розвитку (24,4%), а також хвороб органів дихання, частка яких знижувалася випереджа-

ючими темпами (з 11,5% від числа померлих в 1990 р. до 2,9% в 2011 р.), завдяки чому протягом останніх десяти років цей клас причин поступився 3-тім «призовим» місцем зовнішнім причинам смерті немовлят (5,8% в 2011р.). Зниження смертності немовлят в 1,5 рази за 22 останніх роки (від максимального її рівня за весь пострадянський період 14,9% на 1000 народжених живими у 1993р. до 9% в 2011 р.) відбулося переважно за рахунок причин, яким можна запобігти зусиллями охорони здоров'я. Максимально знизився рівень смертності немовлят від хвороб органів дихання (в 5,7 разів – з 14,8% на 10000 народжених живими у 1990 р до 2,7 в 2011р.); від інфекційних та паразитарних хвороб – в 2,6 рази (з 7,3% до 2,8% за ті ж роки); від вроджених аномалій – на 33,4%, і лише на 4,5% знизилася смертність від розвитку станів, що виникли в перинатальному періоді.

Таблиця 3.10

**Число померлих дітей на першому році життя в Україні за основними класами причин смерті на 10000 народжених живими, 1990-2011 рр.**

| Причини смертності  | Показники на 10000 народжених живими |       |       |      |       |       |       |        |       |
|---|--------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|--------|-------|
|   | 1990                                 | 1995  | 2001  | 2005 | 2007  | 2008  | 2009  | 2010   | 2011  |
| Всього померло  | 128,4                                | 146,8 | 113,1 | 99,9 | 110,2 | 100   | 93,7  | 91,3   | 89,9  |
| з них через:<br>Стани, які виникли у перинатальному періоді | 48,8                                 | 48,4  | 44,8  | 42,1 | 53,1  | 51,55 | 49,51 | 48,1,3 | 46,56 |
| Вроджені аномалії   | 37,4                                 | 42,6  | 31,3  | 28,2 | 28,3  | 24,64 | 22,49 | 21,72  | 24,93 |
| Хвороби органів дихання                                     | 14,8                                 | 14,5  | 7     | 4,6  | 3,9   | 3,04  | 2,62  | 2,84   | 2,66  |
| Зовнішні причини смертності                                 | 6,3                                  | 9,1   | 9,2   | 8,1  | 7,1   | 6,28  | 5,82  | 5,34   | 5,23  |
| Інфекційні та паразитарні хвороби                           | 7,3                                  | 11,2  | 5,5   | 4,7  | 4,1   | 3,42  | 2,44  | 2,66   | 2,82  |

Джерело: Дані державного комітету статистики України

Незначні темпи зниження смертності немовлят від зовнішніх причин зумовили переміщення даного класу з 5 місця (в 1990-1995 рр.) на 3-є місце, перевищивши смертність від хвороб органів дихання – основної патології дитячого віку. Зростання в структурі смертності



немовлят частки «зовнішніх причин», що вийшли на третє місце в нозологічній структурі померлих (внаслідок зниження випереджаючими темпами «медичної» смертності дітей першого року життя від хвороб органів дихання та інфекційних хвороб) свідчить про суттєвий вплив несприятливих соціальних факторів і низький загальний рівень життя населення в країні. Збільшення різниці в смертності немовлят в сільській місцевості та міських характеризує зростання диференціації медичної допомоги та соціальних умов по території проживання.

Високий показник смертності дітей у віці до одного року від перинатальних причин і вроджених аномалій зумовлений низкою факторів: соціально-економічних, екологічних, спадкових, а також якістю медичної допомоги жінкам та новонародженим дітям, станом здоров'я жінок, зростанням числа ускладнень вагітності та пологів.

Враховуючи високу залежність репродуктивного процесу і репродуктивних результатів від соціально-економічних факторів, першочерговим завданням сучасної демографічної політики має бути підвищення соціального статусу жінок та покращення якості життя населення. При цьому, як підкреслює Б.Т.Величковский [71, с. 11], який сформулював поняття «соціального стресу» в сучасному суспільстві, необхідно збільшення не дотацій та допомог, а заробітку, який є базовою цінністю для дїездатної людини. Не можна не погодитися з автором у тому, що тільки поліпшення соціального стану та підвищення економічного добробуту населення здатне забезпечити демографічний розвиток країни і реально поліпшити якість народжуваного потомства. Для цього необхідні системні регулярні заходи щодо підвищення рівня життя всього населення, зменшення соціального його розшарування та усунення «соціального стресу».

Царгородцев А.Д. пропонує підходити до проблеми дитячої смертності від зовнішніх причин з точки зору «жорстокого поводження з дітьми та відсутності турботи про них» [72, с. 9]. З цих позицій слід вважати, що забезпечення належної соціальної підтримки сім'ям з дітьми, що лежить в основі усунення «немедичних» причин смертності дітей, має, за великим рахунком, не менше значення в демографічному розвитку України, ніж збільшення народжуваності, оскільки рівень соціального благополуччя суспільства і якість життя сім'ї є необхідною умовою не тільки зниження дитячої смертності, а й повноцінного фізичного і морального розвитку дитини.

Як зазначалося раніше, загально визнаним критерієм оцінки стану репродуктивного здоров'я та інтегральним індикатором якості медичної допомоги є показник смертності немовлят. При цьому при оцінці його позитивної динаміки ігноруються очевидні невідповідності

структурних складових: наростаюча диспропорція смертності новонароджених. Переважне зниження ранніх неонатальних втрат протягом 1989-2011 рр. (на 58,1%) при відставанні постнеонатальних (зниження на 40,7%) (Рис.3.34). За рахунок цього частка померлих в неонатальному періоді в структурі дітей, померлих у віці до одного року, зростала з 53% в 1989 р. до 62% у 2011 п.

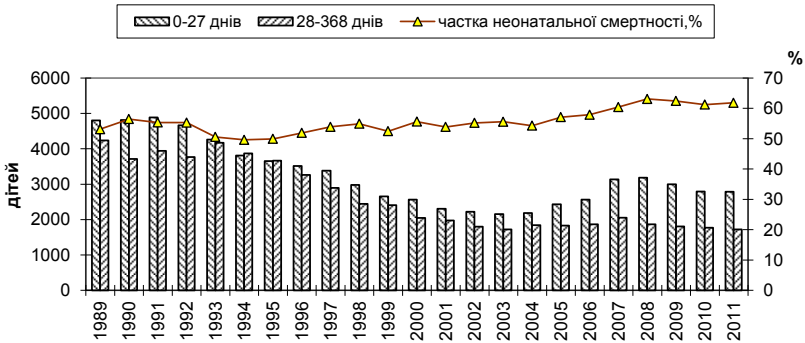


Рис.3.34. Неонатальна та постнеонатальна смертність немовлят в Україні, 1989-2011 рр.

Джерело: Дані державного комітету статистики України

Так, у 2011 р. смертність новонароджених протягом 0-27 днів (2789 дітей) становила 62% від числа померлих немовлят, а число померлих на першому тижні життя (1954) – 70,1% в структурі неонатальної смертності та 43,3% - в смертності немовлят. Серед померлих на першому тижні життя близько 77% померло в перші три доби життя: 29,8% (1501 дитина) померли в перші 24 години після народження, 35% (683) - у віці 1 доби, 18,4% (912) - у віці 2 діб. Це визначає необхідність організації служби реанімації новонароджених в акушерському стаціонарі.

Зниження смертності новонароджених на різних етапах першого року життя - завдання різного ступеня складності. Новонароджений – найбільш уразливий в перші дні після появи на світ, потім його вразливість слабшає, а захисні сили організму зміцнюються. Чим більше часу пройшло з моменту народження, тим легше зберегти життя немовляти.

Зміни рівня перинатальної смертності відображають динаміку репродуктивного потенціалу, перш за все, кількісно – як рівень безповоротних репродуктивних втрат. У той же час структура причин мертворожденості і смертності новонароджених є якісним показником, що відображає як клініко-біологічні, так і медико-організаційні особливості репродуктивного процесу, оскільки характеризує, з одного боку,

рівень здоров'я народжуваного потомства, з іншого – якість акушерської та неонатальної допомоги та її дефекти, перш за все слабкість профілактики. При цьому особлива значимість аналізу перинатальних втрат полягає в тому, що фактори, які сприяли настанню летального результату у плода та дитини (в тому числі дефекти акушерської та неонатальної допомоги), в концентрованому вигляді відображають недоліки і негативні моменти, які мають місце і у дітей, що вижили. І з цих позицій аналіз рівня, структури і причин перинатальної смертності дозволяє визначити шляхи вдосконалення організації та якості перинатальної допомоги. Крім того, структура перинатальної патології та смертності може стати основою для виявлення несприятливих екологічних (в тому числі екологічних) впливів на потомство.

При порівнянні рівня смертності немовлят з перинатальною виявлено, що, протягом 1997-2007 рр. рівень смертності новонароджених в Україні був вищим, ніж перинатальної. При цьому ступінь перевищення смертності немовлят від перинатальних втрат максимально зростав (до 30%) в 2001 р., а до 2007 р. поступово знижувався (Рис. 3.35). У 2008-2010 рр. перинатальна смертність перевищила смертність дітей до одного року на 10-12%. В 2010 рр. на 1000 дітей народжених живими і мертвими 10,2 дітей помирало перинатальному періоді та 9,1 – протягом першого року життя. За період 1997-2010 рр. коефіцієнт перинатальної смертності знизився на 13%, а коефіцієнт смертності дітей до одного року – на 35%, що, звичайно, є позитивною тенденцією.



Рис. 3.35. Динаміка перинатальної смертності та смертності немовлят (на 1000 народжених) і показник перевищення рівня смертності немовлят (%) в Україні, 1997-2010 рр.

Джерело: Дані державного комітету статистики України

Дане співвідношення показників видається більш обґрунтованим з медико-організаційних позицій, оскільки постнеонатальний і пізні неонатальні втрати (компоненти смертності немовлят) обумовлені більшою мірою екзогенними причинами і знижуються швидше, ніж компонент перинатальної смертності – мертвонароджуваність, яку важче попередити. Відомо, що внутрішньоутробна загибель плода (мертвонароджуваність) є механізмом природного відбору, сформованим в процесі еволюції і спрямованим на усунення з популяції генотипів з пониженою життєздатністю.

Зареєстроване в Україні зниження перинатальної смертності (з 11,8 в 1997 р. до 10,2 на 1000 народжених у 2010 р.) супроводжувалася несприятливою зміною її структури, і перш за все, зазначеним раніше збільшенням частки мертвонароджених (Рис. 3.36).

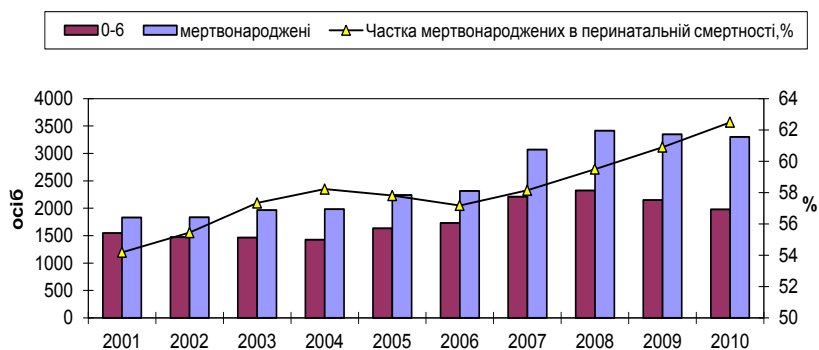


Рис. 3.36. Перинатальна смертність в Україні та її складові, 2001-2010 рр  
Джерело: розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України

Аналіз динаміки перинатальної смертності в Україні виявив, що протягом 2001-2010 рр. чисельність мертвонароджених збільшилася на 80%, тоді як померлих у віці 0-6 днів, тобто ранньому неонатальному періоді - лише на 20%. Це пов'язано з переходом України в 2007 р. на критерії обліку мертвонародженості, прийняті ВООЗ, згідно з якими термін життєздатності плода починається з 22-го тижня вагітності (154 дня внутрішньоутробного життя плоду, коли маса тіла плоду в нормі становить 500г). Відповідно різним темпам зниження показників, частка мертвонароджених в структурі перинатальної смертності збільшилася з 54,2% до 62,5%, і рівень мертвонароджуваності перевищив значення ранньої неонатальної смертності. Таким чином, в даний час

основним завданням перинатальної медицини є зниження мертвонароджуваності, тобто вдосконалення діяльності акушерської служби.

Зниження перинатальної смертності в Україні супроводжувалося несприятливими змінами її структури - передусім стійким зростанням частки антенатально загиблих плодів, що відображає дефекти пренатальної медичної допомоги. При цьому надзвичайно важливо, що в більшості випадків загибель плода до початку родової діяльності настає в умовах акушерського стаціонару, що свідчить про вкрай неблагополучну ситуацію з пренатальною допомогою у відділеннях патології вагітних в пологових будинках.

В розрахунку на 1000 дітей народжених живими і мертвими в 2010 р. народилися мертвими 6,6 дітей (вище 1990 р. на 36%), а померло у віці 0-6 днів 4 дитини (нижче 2001 р. на 3,4%). При цьому зниження показника перинатальної смертності відбулося в основному за рахунок зниження у більшій мірі смертності дітей у ранньому неонатальному періоді, ніж мертвонароджуваності.

За результатами вивчення вікової структури померлих на першому році життя встановлено, що 50-60 % із них гине протягом першого місяця життя, у так званій неонатальний період. У ранній неонатальний період (0-6 днів) новонароджені гинуть у 60-70 % випадків від асфіксії та інших гіпоксичних станів. Ця сама причина зумовлює високі показники мертвонароджуваності.

У структурі причин перинатальної смертності в Україні в 2010 р., переважає внутрішньоутробна гіпоксія та асфіксія при народженні (51,6%), вроджені аномалії (12,8%) та респіраторні порушення (11,8%). Серед причин смерті дітей першого тижня життя переважають респіраторні розлади (32,3%), на другому місці - вроджені аномалії (18,8%), на третьому - внутрішньоутробна гіпоксія та асфіксія при народженні (12,7%). У структурі мертвонароджуваності на першому місці стабільно знаходиться внутрішньоутробна гіпоксія (82,2%) та вроджені аномалії (8,0%).

Аналіз мертвонароджуваності в Україні за тривалий період 1970-2010 рр. (Рис. 3.37) свідчить, про позитивну динаміку її зниження з найвищого показника в 1985 р. - 10,3 мертвонароджених на 1000 народжених живими до 4,7 - в 2004 р. Спостерігається також підвищення мертвонароджуваності протягом 2007-2010 рр. - до 6,6-6,7 мертвонароджених, що, як зазначалося раніше, пов'язано з переходом на стандарти ВООЗ - дитина вважається життєздатною вже у 22 тижні вагітності та з вагою 500 гр.

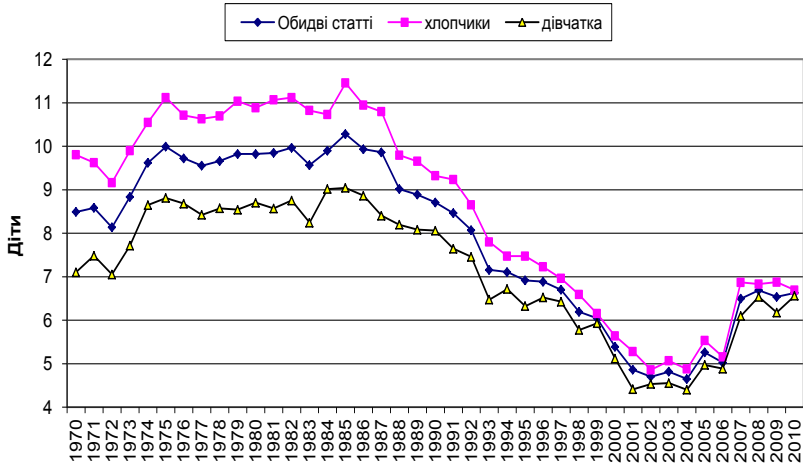


Рис. 3.37. Мертвонароджені в Україні на 1000 народжених живими, 1970-2010 рр.

\* Джерело: Європейської база даних ЗДВ (HFA-DB)

Статеву диспропорцію мертвонароджуваності також знизилася за рахунок перевищення темпів зниження мертвонароджуваності хлопчиків, які становили протягом 1970-2010 рр. 53%, тоді як дівчаток лише 37%. Якщо в 1970 р. на 100 дівчаток народжувалися мертвими 146 хлопчиків, то в 2010 р. – 109, що свідчить про позитивні тенденції в динаміці статевих диспропорцій серед мертвонароджених.

Одним з показників репродуктивного здоров'я жінок та якості медичної допомоги є материнська смертність. В цілях розвитку тисячоліття одним з індикаторів є зменшення рівня материнської смертності (кількість материнських смертей на 100 тис. народжених живими – 13 смертей в 2015 р. [73, с. 69]). В Україні в 2011 р. материнська смертність становила 16,9 випадків на 100 тис. народжених живими і була чи не найнижчим показником в Україні протягом 2005-2011 рр., поступившись лише 2006 р. (Табл.3.11). При цьому змінилася причини смертності жінок – знизилася смертність з прямих акушерських причин та зросла з непрямих.

Серед усіх смертей жінок, які померли під час вагітності, пологів, післяпологового періоду у 2005–2008 рр., випадки смертей від причин, безпосередньо пов'язаних з акушерськими причинами, становлять в середньому дві третини [73, с. 70].

Таблиця 3.11.

## Материнська смертність в Україні, 2005–2010 рр. [73, с. 61]

| Роки | На 100 000 народжених живими |                                    |                                      |
|------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
|      | материнська смертність       | смерті з прямих акушерських причин | смерті з непрямих акушерських причин |
| 2005 | 17,6                         | 12,2                               | 5,4                                  |
| 2006 | 15,2                         | 9,6                                | 5,6                                  |
| 2007 | 20,7                         | 11,4                               | 9,3                                  |
| 2008 | 15,5                         | 9,6                                | 5,9                                  |
| 2009 | 25,8                         | 9,4                                | 16,4                                 |
| 2010 | 23,5                         | 9,6                                | 13,9                                 |
| 2011 | 16,9                         | 9,9                                | 7,0                                  |

Позитивним є зменшення кількості ускладнених пологів (з 68% у 2005 р. до 40% у 2010 р.) та зростання частки нормальних пологів, при яких ризик для життя і здоров'я матері і немовляти є найнижчим. У 2010 р. питома вага нормальних пологів досягла 60%. Також знизилася смертність від абортів та кровотеч.

За даними Європейської бази даних ЗДВ (HFA-DB) рівень материнської смертності в Україні та Європі має чітку тенденцію до зниження (Рис.3.38). Так, протягом 1981-2010 рр. в Україні він знизився на 43%, а в Європейському союзі – на 61%. У 2010 р. в Україні зареєстровано 23 випадки материнської смертності на 100 тис. живонароджених, тоді як в ЄС лише – 6,1 випадок. За весь досліджуваний період материнська смертність в Україні була в 2-3 рази вищою, ніж в країнах ЄС.

Непоправної шкоди загальному стану здоров'я жінки завдає штучне переривання вагітності, що впливає на плідність і перебіг наступної вагітності та пологів. Штучне переривання вагітності і пов'язані з ним ускладнення призводять до смерті майже кожної десятої жінки, якій можна було запобігти [74]. Незважаючи на тенденцію до зниження, рівень штучного переривання вагітності в Україні залишається дуже високим і становив в 2011 р. 14,7 абортів на 1000 жінок дітородного віку, або 33,9 абортів на 100 вагітностей (Табл.3.12).

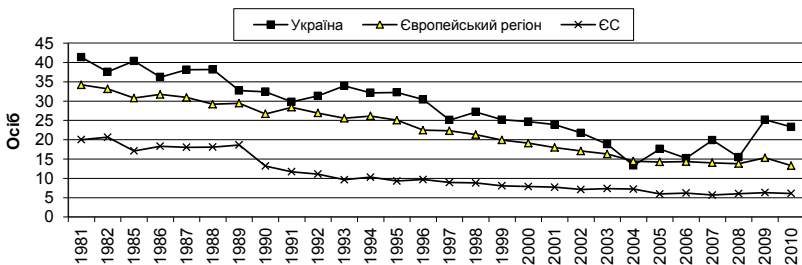


Рис. 3.38. Материнська смертність в Україні та Європі, 1981-2010 рр. (на 100 тис. народжених живими)

Джерело: Дані Європейська база даних ЗДВ (HFA-DB)

Протягом 1990-2011 рр. відбулося значне зниження чисельності абортів в Україні, яке становило 6 разів, в тому числі, аналогічне зниження чисельності абортів у жінок дітородного віку і в 5,6 раза на 100 народжених. Але до рівня Європейського Союзу ми ще не наблизилися. Там в 2010 р. зроблено лише 22 аборти на 100 дітей, народжених живими.

Отже, в Україні рівень абортів є вищим, ніж у розвинених країнах світу, відповідно економічний і соціальний тягар абортів залишається значним, що є надзвичайно важливою медико-соціальною проблемою України. Саме аборт є основним чинником розладу репродуктивного здоров'я. Для значної частини українських жінок штучне переривання вагітності виступає одним із методів планування сім'ї. Досить часто в Україні завершується аборт перша вагітність (у 2008 р.– 12,7% або 27,6 тис. вагітностей). Високий ризик того, що перший аборт істотно зменшує шанс жінки стати матір'ю у майбутньому та підвищує ймовірність різноманітних проблем зі здоров'ям впродовж подальшого життя, в тому числі проблем психологічного плану, ще недостатньо усвідомлюється на рівні суспільства [73, с. 71].

Таблиця 3.12

**Чисельність абортів в Україні, 1990-2011 рр.**

| Роки         | Всього, тисяч | На 1000 жінок 15-49 р | На 100 пологів (включно з мертвородженими) | на 100 дітей народжених живими |
|--------------|---------------|-----------------------|--|--------------------------------|
| 1990         | 1019          | 82,6                  | 155,0                                      | 155                            |
| 1995         | 740           | 58,2                  | 150,0                                      | 150,1                          |
| 1996         | 687           | 53,8                  | 147,0                                      | 147,0                          |
| 1997         | 597           | 46,7                  | 135,0                                      | 134,9                          |
| 1998         | 525           | 41,1                  | 125,0                                      | 125,2                          |
| 1999         | 496           | 38,8                  | 127,0                                      | 127,4                          |
| 2000         | 434           | 34,1                  | 113,0                                      | 112,7                          |
| 2001         | 370           | 29,4                  | 98,0                                       | 98,3                           |
| 2002         | 346           | 27,6                  | 89,0                                       | 88,6                           |
| 2003         | 316           | 25,3                  | 77,0                                       | 77,3                           |
| 2004         | 289           | 23,2                  | 68,0                                       | 67,6                           |
| 2005         | 264           | 21,3                  | 62,0                                       | 62,0                           |
| 2006         | 230           | 18,7                  | 50,5                                       | 49,9                           |
| 2007         | 225           | 18,5                  | 48,0                                       | 47,6                           |
| 2008         | 217,4         | 18,1                  | 43,0                                       | 42,5                           |
| 2009         | 194,8         | 16,4                  | 38,0                                       | 38,0                           |
| 2010         | 176,8         | 15,1                  | 36,0                                       | 35,6                           |
| 2011         | 169,1         | 14,7                  | 33,9                                       | 33,6                           |
| 2011 до 1990 | 16,59         | 17,80                 | 21,87                                      | 21,70                          |

Джерело: дані державного комітету статистики України



Однак для оцінки динаміки ситуації з репродуктивним здоров'ям серед усіх абортів необхідно виділити дві групи, що є відмінними за своєю суттю. Це, по-перше, штучні аборти, зроблені за бажанням жінки, які характеризують репродуктивну поведінку жіночого населення: медичні легальні, кримінальні, а також «неуточнені», серед яких переважають аборти за бажанням жінки.

Друга група абортів – мимовільні і вимушені (за медичними і соціальними показаннями) – є показником порушення репродуктивної функції жінок. Чисельність самовільних абортів («синдром втрати вагітності» характеризує здатність жінок до виношування вагітності. Частота абортів за медичними показаннями відображає рівень важкої захворюваності вагітних, що є загрозою для життя і здоров'я жінки, а також патології плоду. Щодо соціальних абортів, оскільки однією з передумов репродуктивного здоров'я є наявність соціального благополуччя, відсутність останнього в разі переривання вагітності за соціальними показниками свідчить про порушення цих передумов. Таким чином, сума спонтанних і «вимушених» переривань вагітності відображає кількісно ступінь неможливості реалізації репродуктивної функції жінок (по комплексу причин) і характеризує рівень пренатальних репродуктивних втрат. Об'єднання цих двох груп абортів та оцінка лише загального їх числа маскує несприятливі тенденції спонтанних і вимушених абортів в країні. У той же час аналіз абортів за двома вказаними групами виявляє їх різну динаміку (Рис. 3.39).

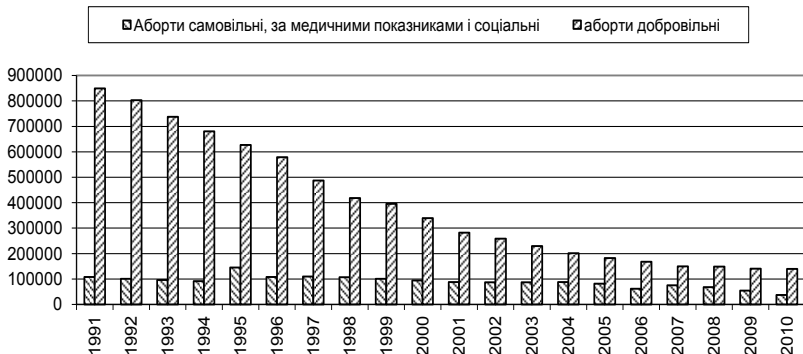


Рис.3.39. Аборти в Україні за їх видами, 1991-2010 рр.

Джерело: Дані МОЗ України

Протягом 1991-2010 рр. знизилася співвідношення добровільних і медичних абортів з 8 добровільних на 1 медичний в 1990 р. до 3,8

2010 р. При цьому чисельність самовільних абортів знизилася в 3 рази, а добровільних – в 6 разів. Сумарна частота вимушених і мимовільних абортів у розрахунку на 1000 жінок репродуктивного віку знизилася протягом аналізованого періоду в 2,8 рази тобто зменшувалася значно меншими темпами, ніж частота штучних абортів за бажанням жінок, чисельність яких за цей же період в розрахунку на 100 жінок репродуктивного віку зменшилися в 7,8 разів. У той же час сумарна частота спонтанних і вимушених абортів на 100 народжених живими – найбільш важливий критерій для оцінки ефективності репродуктивної функції жінок – у 2010 р. становила 3,2 аборти. Ці дані свідчать про значне зростання ефективності процесу відтворення населення, в тому числі за рахунок зменшення рівня спонтанних і вимушених абортів.

Аналіз репродуктивних втрат свідчить, що основну їх частку становлять аборти – самовільні та за медичними чи соціальними показниками (рис.3.40), – 88-95% всіх репродуктивних втрат протягом 1991-2010 рр. У 2010 р. аборти становили 90% репродуктивних втрат, смертність у неонатальному періоді – 3,4%, перинатальному – 2,2%, а мертвонароджуваність – 4%.

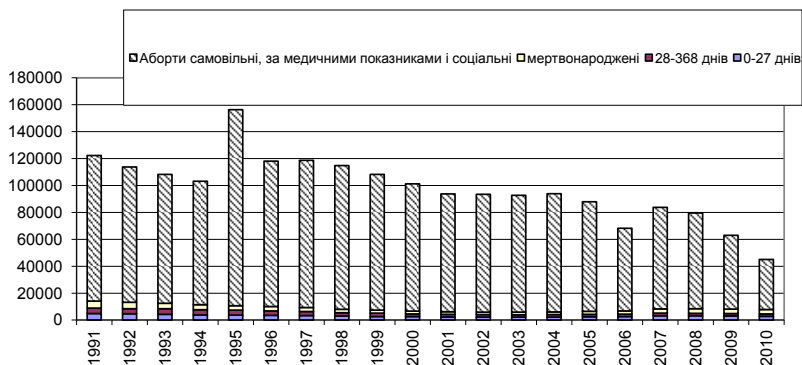


Рис.3.40. Чисті репродуктивні втрати в Україні, 1991-2010 рр.

Джерело: розрахунки автора за даними МОЗ України

Зіставлення темпів зниження всіх репродуктивних втрат за 22 роки за абсолютними значеннями складових цілком правомірний у зв'язку з тим, що число народжених живими порівняно з 1991 р. (630,8 тис. дітей) у 2010 р. (497,7) було меншим на 31%. Протягом 1991-2010 рр. чисельність померлих немовлят першого року життя зменшилося на 48%, зменшення кількості мертвонароджених становило 38% (з 5338 до 3300). Число мимовільних абортів зменшилося на 31%.

В цілому всі чисті репродуктивні втрати становили в 2010 р. 82,3 тис., що нижче порівняно з 1991 р. в 2,8 рази.

Аналіз фетоінфантильних втрат, які включають мертвонароджуваність та смертність дітей віком до одного року (Рис.3.41) дозволяє визначити тенденції зміни складових народжуваності і чітко побачити структурні зрушення. Число померлих у ранньому неонатальному періоді протягом всього досліджуваного періоду становила 32-35%, тоді як смертність у віці від місяця і до року знизилася з 30% до 22%, в той час як мертвонароджуваність зростає з 35% до 40%.

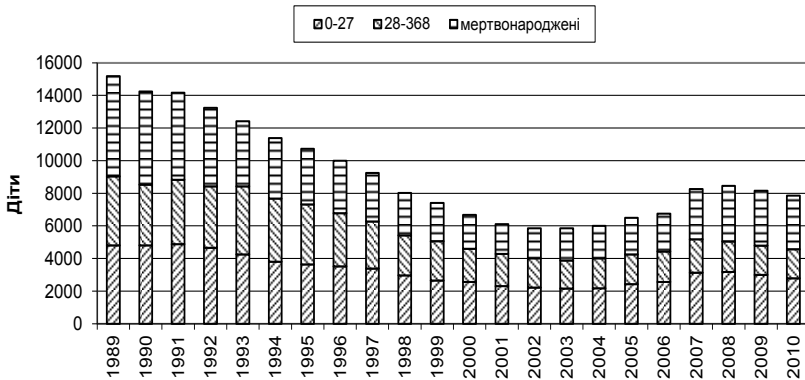


Рис.3.41. Фетоінфантильні втрати в Україні, 1989-2010 рр

Джерело: розрахунки автора за даними МОЗ України

Загальні репродуктивні втрати в 2010 р. становили 185 тис. і були нижчими порівняно з 1990 р. на 81%. За рахунок значного зниження чисельності абортів загальні репродуктивні втрати в 2010 р. вдвічі перевищували чисті, тоді як в 1991 р. це перевищення становило 8 разів.

У розрахунку на 1000 дітей народжених живими і мертвими в 2010 р. чисті репродуктивні втрати становили 165 втрачених життів, тоді як в 1991 р. – 195, загальні репродуктивні втрати становили 369 дітей, проти 1520 в 1990 р. (Рис.3.42). В цілому за рахунок скорочення чисельності абортів загальні репродуктивні втрати наближаються до чистих.

Таким чином, першочерговим завданням медичного обслуговування в плані підвищення репродуктивного здоров'я населення в сучасних умовах є зниження невіношування вагітності шляхом підвищення соматичного здоров'я жінок та дівчат-підлітків, а також раціонального ведення вагітності.

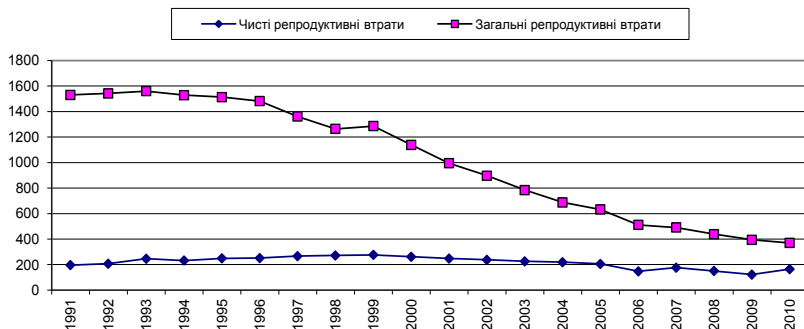


Рис.3.42. Загальні та чисті репродуктивні втрати в Україні (на 1000 народжених живими і мертвими), 1991-2010 рр.

Джерело: власні розрахунки автора

Збереження бажаної вагітності у жінок з невиношуванням, особливо звичним невиношуванням («звичною втратою плоду») – після виключення генетичної патології плода при медико-генетичному консультуванні – повинно стати альтернативою допоміжним репродуктивним технологіям, а також заборони або обмеження абортів, пропонувананих в якості міри підвищення народжуваності .

Основні складові репродуктивних втрат, розраховані по відношенню до живонароджених дають змогу оцінити інтенсивність та тенденції репродуктивних втрат (Рис.3.43).

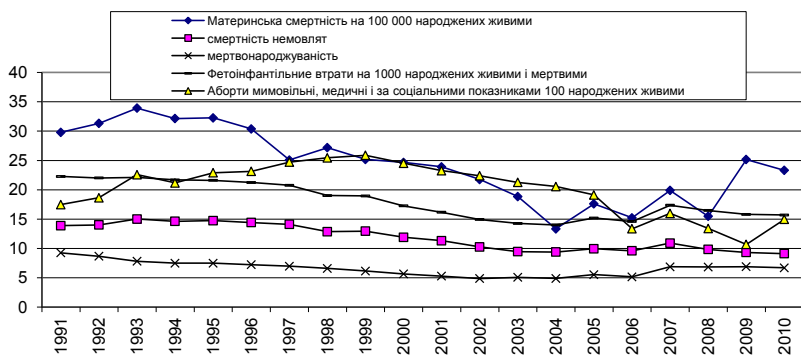


Рис.3.43. Відносні показники репродуктивних втрат (на 1000 народжених живими) в Україні в 1991-2010 рр

Протягом 1991-2010 рр. всі їх показники знизилися на 30-35%, що є досить позитивною тенденцією. Найменше знизилася чисельність само-

вільних абортів та за медичними показаннями. Слід також відзначити високу величину фетоінфантильних втрат, яка становила 15,7 втрат новонароджених на 1000 дітей.

Зниження рівня мертвонародженості в 1,4 рази обумовлено посиленням уваги до служб медичної генетики, планування сім'ї, дитячої та підліткової гінекології, поліпшенням якості спостереження за жінками на етапі вагітності, пологів, успішним розвитком служби неонатології. Повільне зниження рівня постнеонатальної смертності вказує на значні невикористані резерви в організації медичної допомоги дітям віком старше 1 місяця. Основними у структурі смертності немовлят залишаються причини, тісно пов'язані зі здоров'ям матері.

Оцінюючи репродуктивну поведінку жінок в Україні в цілому, треба сказати, що системний підхід до аналізу процесу відтворення населення дозволяє виявити основну його закономірність – поєднання динаміки репродуктивних втрат з показниками народжуваності, що свідчить про єдність репродуктивного процесу, який включає всі етапи раннього онтогенезу дітей. У той же час відсутність демографічно ефективної методики оцінки репродуктивних втрат виключає можливість їх системного аналізу, що не дозволяє об'єктивно оцінити значимість їх різних складових. Зокрема, недооцінюється роль пренатальних втрат плода за рахунок спонтанних абортів, зниження чисельності яких є реальним резервом зниження репродуктивних втрат.

Багатофакторна природа процесу зниження репродуктивного здоров'я в Україні визначає різні напрямки щодо поліпшення ситуації з відтворенням населення. Протягом 2009-2011 рр. намітилися позитивні тенденції у зміні репродуктивної поведінки жінок (підвищення народжуваності) та зниження числа «втрат вагітності», поліпшення вагової структури народжених дітей. Однак надзвичайно висока захворюваність жінок, і, перш за все частота анемії вагітних – маркера соціального неблагополуччя населення і фактора розвитку гіпоксичних порушень в організмі плоду, що розвивається – диктує необхідність прийняття першочергових заходів з боротьби з патологією гестаційного процесу, і перш за все соціальних заходів щодо поліпшення якості життя та оптимізації харчування вагітних жінок. Високий рівень акушерської патології в пологах, які можна запобігти, антенатальної мертвонароджуваності, перинатальної смертності доношених дітей визначають важливість заходів щодо поліпшення якості медичної допомоги як на пренатальному етапі, так і при пологах.

Як відомо, багато проблем здоров'я, у тому числі, репродуктивного, лежать поза можливостями системи охорони здоров'я; це, перш

за все, соціально-економічне становище населення, побутові умови життя, зокрема якість харчування; а також ресурсне забезпечення охорони здоров'я і т.д. При цьому першочергова необхідність підвищення репродуктивного здоров'я вимагає комплексного підходу до вирішення цих проблем в найбільш ефективному та раціональному режимі. Надзвичайно важливим моментом є загальнонаціональний характер прийнятих заходів з підвищення кількісного і якісного репродуктивного потенціал, що надзвичайно важливо для зниження репродуктивних втрат.

Репродуктивний процес є соціально значущим і обумовленим, що підтверджується залежністю перинатальних показників та репродуктивних втрат від рівня життя населення, частки населення з грошовими доходами нижче прожиткового мінімуму. Розглянуті показники обумовлені загальним станом здоров'я населення та рівнем соціально-економічного розвитку суспільства і характеризують репродуктивне здоров'я, зумовлюючи репродуктивний потенціал населення на перспективу.

### **3.5. Загрози, пов'язані з міграційними процесами**

Досліджуючи міграцію, як чинник демографічного розвитку країни, маємо за мету показати її вплив на демографічну безпеку України. Зазначаючи важливість дослідження міграції, Пирожков С.І. зазначав, що особливої уваги потребує міграційний чинник, який здебільшого негативно впливає на демографічну, економічну, екологічну та соціально-політичну ситуацію в Україні [24, с. 8]. Незаперечний вплив міграції на демографічні процеси зауважував Птуха М.В., який стверджував, що під міграцією “слід розуміти не тільки міграцію у вузькому сенсі слова, тобто випадки імміграції та еміграції, але також вступ у шлюб, смерть – взагалі всі випадки виходу з первинного стану...” [75, с. 108]. Досить вагомий вплив міграційних процесів на демографічні зазначив відомий французький демограф Л. Таба, підкреслюючи, що міграція «неминуче викликає цілий ряд демографічних наслідків. Це відкладання шлюбів, частіше окреме проживання подружжя, зниження рівня народжуваності, зміни у віковій структурі, обумовлені тим, що структура мігрантів завжди відрізняється від структури населення як в місцях їх вибуття, так і прибуття» [76, с. 88]. А.Сові зазначав, що «еміграція завжди має демографічні наслідки, навіть у тих випадках, коли вона є собою тимчасовою міграцією з метою знаходження роботи, оскільки вона роз'єднує подружжя і скорочує народжуваність» [77, с. 344].

Хомра О. стверджував, що визнання міграції населення основним демографічним процесом зможе наповнитися реальним змістом лише після перегляду парадигм. Саме «демографічна парадигма» (як еталон наукового мислення) в кінцевому підсумку повинна привести до вирішення практичних завдань відтворення населення. В Україні в умовах глибокої демографічної кризи на перший план висуваються питання, пов'язані з міграційними втратами [78, с. 62].

Беззаперечно міграція населення – важливий чинник демографічного та демо економічного розвитку країни. За даними Інституту демографії [79, с. 8] слід розрізняти дві її основні форми: стаціонарну міграцію, що пов'язана зі зміною місця проживання і реєструється державною статистикою, та трудову міграцію – тимчасові поїздки на роботу за межі свого населеного пункту без зміни місця проживання. Згідно з офіційними статистичними даними можливо проаналізувати лише стаціонарну міграцію (Рис.3.44).

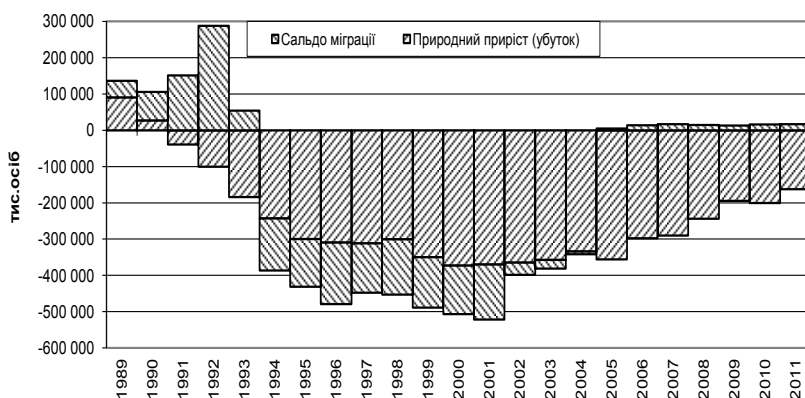


Рис. 3.44. Основні складові зміни чисельності населення України, 1990-2011 рр

Джерело: дані державного комітету статистики України

Депопуляційні тенденції в Україні в 1991-1993 рр. компенсувалися позитивним сальдо міграції, а у 1994-2003 рр., навпаки, її усували, додаючи до природних втрат і міграційні. За цей період за рахунок депопуляції Україна втратила 3,6 млн. осіб, а за рахунок міграційних втрат ще 1,2 млн. І хоча останні роки спостерігається позитивне сальдо міграції, воно незначне порівняно з природним убутком. Так, протягом 2005-2011 рр. природні втрати становили 1,7 млн. осіб, а міграційний приріст – лише 97 тисяч.

Отже, міграційні процеси останніх 20 років є досить значними. З одного боку, хоча це і свідчить про демократичність суспільного життя та державного устрою, коли будь-який громадянин України може без перешкод виїхати із країни, вільно вибирати місце роботи та проживання, але все ж ця тенденція одночасно вказує на тривожні явища в міграційному процесі. Частина людей не в змозі реалізувати себе в своїй країні й вимушена її залишати. Це призводить до значних суспільних втрат. Адже виїздять, в першу чергу, особи, що є конкурентоспроможними на ринках праці країн ближнього та дальнього зарубіжжя з високими якісними характеристиками робочої сили та інтелектуального потенціалу, що, у свою чергу, загрожує національній безпеці України [80, с. 52].

Найбільша інтенсивність міграції спостерігалася у 1989-1993 рр. з найбільшими міграційним оборотом 2,3-2,8 млн. осіб або 45-52 випадків міграції на 1000 осіб та позитивним коефіцієнтом механічного приросту 0,3-2,7‰ (рис.3.45). Зростання припливу мігрантів в Україну, особливо на початку 90-х років, пов'язано з тим, що багато українців та представників національних меншин, які раніше проживали в Україні (німці, кримські татари та ін.), почали повертатись на свою батьківщину після проголошення незалежності України. Тільки у 1989-1997 рр. на територію України повернулося 243 тис. кримських татар і 12 тис. депортованих вірмен, болгар, греків, німців

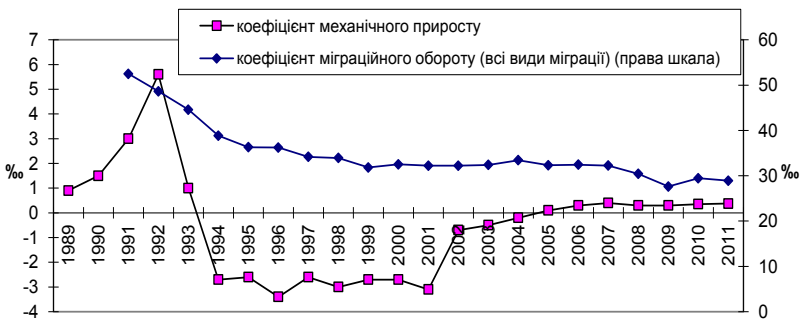


Рис. 3.45. Інтенсивність міграційних процесів в Україні, 1989-2011 рр  
Джерело: розрахунки автора на основі даних Державного комітету статистики України

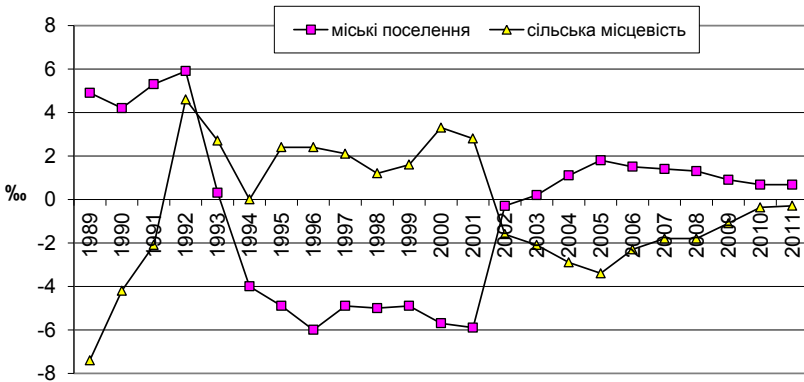
Однак, вже з 1993 р. припинився потік репатріантів, посилилися кризові процеси в економіці, що зумовлювали скорочення працівників у різних галузях господарства, зниження рівня і погіршення якості життя людей. Надія на недовготривалість цих процесів, на проведення ринкових реформ в країні ще певний час стримувала переселення



людей за межі країни. Але починаючи з 1994 р. до 2005 р., спостерігалось від'ємне сальдо міграції (близько 130-150 тис. осіб щороку), хоча при цьому загальна міграційна рухливість населення знизилася до 1,6-1,8 мільйонів переміщень.

Протягом 2005-2011 рр. міграційні процеси стабілізувались, що пов'язано з зниженням загальної міграційної рухливості та незначним додатнім сальдо міграції (0,1-0,4‰).

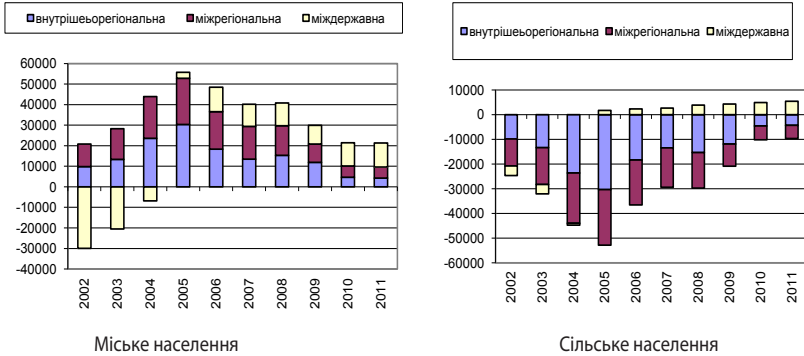
Беззаперечно міграція належить до складних, сповнених протиріччя, що зумовлює неможливість їхньої однозначної оцінки. Так, позитивний або негативний результат міграції часто залежить від масштабу часового періоду та території, обраних для оцінки. Наприклад, міграція сільського та міського населення України має протилежні тенденції (Рис.3.46). Позитивний коефіцієнт механічного руху сільського населення у 1992-2001 рр. пов'язаний з економічними негараздами в країні, що іноді зумовлювало зміну місця проживання городян, в той же час покращення економічної ситуації в останні роки сприяло відтоку населення із сіл у міста.



Джерело: розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України

Приплив населення для міських поселень є, безумовно, позитивним явищем, оскільки людина є основною виробничою силою, і будь-яке економічне зростання неможливе без переміщень значних людських мас. З іншого боку, для сільської місцевості це є втрата працездатного населення, що зумовлює ще більше старіння. Основними напрямками зростання надходження міського населення внаслідок міграції у 2005 р. була внутрішньорегіональна та міжрегіональна міграція, але з 2006 р починає зростати позитивне сальдо міждержавної міграції і її частка в 2010-2011 рр. становила 52-54% та (11 тис. осіб – Рис.3.47).

У сільській місцевості відбувся відтік населення протягом останніх десяти років. Найвищим він був у 2005 р. в час покращення економічної ситуації в країні. Сальдо міграції досягло 52 тис. сільських жителів, з яких 60% склали внутрішньорегіональна міграція. Протягом 2006-2011 рр. сальдо внутрішньої міграції знижується, а міждержавної зростає і в 2011 р. в сільській місцевості спостерігалось від'ємне сальдо внутрішньої міграції (9,6 тис. осіб) і додатне міждержавної (5,4 тис. осіб).



Міське населення Сільське населення  
 Рис.3.47. Сальдо міграції міського та сільського населення України за її видами, 2002-2011 рр.

Джерело: розрахунки автора за даними Державного комітету статистики України

В останні роки в Україні відмічається продовження процесу урбанізації, який створює значні проблеми різноманітного характеру щодо регіонального розвитку. По-перше, субурбанізація, надмірне зростання великих міст порушує збалансоване відтворення загальної кількості жителів, погіршує статеві-віковий склад сільського населення. По-друге, відбувається погіршення якості населення, оскільки збільшення заселення міських територій спричиняє підвищення захворюваності, тому що безпосередньо пов'язане з прискоренням ритму життя, збільшенням стресових ситуацій, зростанням кількості механізмів, приладів та технічних пристроїв, які є факторами травматизму, та іншими явищами. Встановлено, що при рівні урбанізації до 20 % чим вона є вищою, тим вища захворюваність; при зростанні рівня урбанізації з 20 до 75 % спостерігається зниження захворюваності, і при збільшенні частки міського населення вище 75 % показники захворюваності зростають. Така залежність пояснюється особливостями зміни способу життя населення, рівня соціально-економічного розвитку, якісних та кількісних параметрів медичного обслуговування при зростанні частки міського населення [81, с. 186].

Міське населення України за офіційними даними, становить 68,5%, [83, с. 358] і спостерігається високий рівень урбанізації. Як стверджують науковці [82], коли частка міського населення у країні сягає 70%, то темпи урбанізації, як правило, сповільнюються, і може початися певною мірою зворотний процес - рурбанізація (поширення міського способу життя на сільську місцевість та переселення міського населення до сільської місцевості). Питання значних міграційних процесів сільського населення на сьогодні є досить актуальним, оскільки з руйнуванням сільського способу життя процес реурбанізації може і не відбутися.

Беззаперечним є факт втрати України молодого населення репродуктивного віку, оскільки крім зміни чисельності населення міграція призводить до змін вікової та статеві структури населення, його складу як в місцях виходу мігрантів, так і в місцях їхнього вселення. Зрушення у віковій структурі населення, що є наслідком міграції значною мірою впливають на рівень народжуваності та смертності населення в районах від'їзду і в'їзду. Участь чоловіків і жінок в міграційних процесах утруднює формування сім'ї, призводить до зниження народжуваності. Важливим наслідком міграції є зміни режиму та умов відтворення населення, які можуть проходити без суттєвих зрушень у статеві-віковій структурі населення через те, що прибулі мігранти в районах вселення стикаються з режимом відтворення населення значно відмінним від особливостей відтворення в районах їх вибуття.

Ще один висновок можна зробити з Рис.3.47 – як у міського так і у сільського населення протягом 2005-2011 рр. спостерігалось позитивне сальдо міждержавної міграції. Міждержавна міграція сприяє формуванню загального соціального середовища, вона також відбивається на етнічному складі населення окремих регіонів України (повернення в місце історичного проживання депортованих народів, зокрема кримських татар в Крим, еміграція значної чисельності населення єврейської національності з великих і найбільших міст України до Ізраїлю, в США та ін.) [80, с. 51].

Розглядаючи основні міграційні потоки, ми досліджували лише країни Європи, Азії та Америки, оскільки обмін з країнами Африки, Австралії та Океанії становить лише 1% від усіх міграційних переміщень (Рис.3.48). Основними країнами, з якими Україна має позитивне сальдо міграції, починаючи з 2002 р., є країни Азії. Протягом 2002-2011 рр. з цих країн в Україну в'їхало 120 тис. осіб, а виїхало лише 35 тис. Основними країнами, з яких до нас приїжджає населення, є Узбекистан,

Азербайджан, Вірменія та Грузія; позитивне сальдо міграції з цих країн сформуvalo 78% емігрантів.

Тут варто прислухатися до Е.М.Лібанової, яка вважає, що 10-15% мігрантів, людей з інших етносів, з іншою культурою, релігією, настановами, способом життя, традиціями, уявленнями про законність, ще можна «проковтнути», а більше – ні [84].

Друге місце посідають країни Європи, позитивне міграційне сальдо з яких спостерігалось в 2006-2011 рр. Тут тенденції міграції є різноманітними. По-перше, є три основні країни, з якими формуються міграційні зв'язки і які становлять 80% обміну з Європою – це Молдова, Німеччина і Російська Федерація. З Молдовою міграційне сальдо є позитивним протягом усього досліджуваного періоду і становить 3-4 тис. емігрантів щороку. З Німеччиною ситуація діаметрально протилежна – протягом 2002-2011 рр. спостерігається від'ємне міграційне сальдо, хоча вибуття населення поступово знизилось – з 10 тис. іммігрантів в 2002 р. до 1,3 тис. в 2011 р. Основною країною Європи з якою Україна має найбільші міграційні зв'язки, є Російська Федерація. Міграційний оборот останніми роками між цими країнами становить 18-20 тис. населення. Якщо в 2002 р. спостерігалось від'ємне сальдо міграції (22 тис. осіб), то починаючи з 2005 р., воно є позитивним і в 2011 р становило 7 тис. іммігрантів.

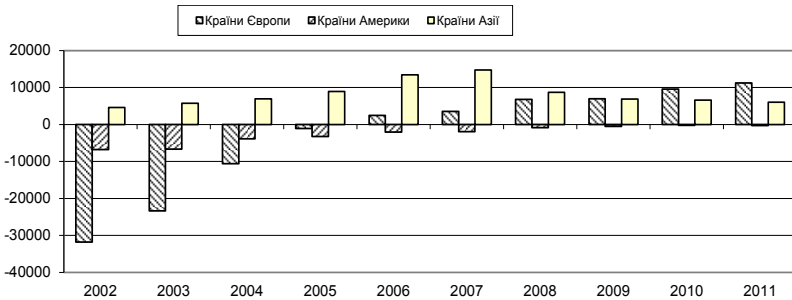


Рис. 3.48. Міграційний приріст (убуток) в Україні в взаємозв'язку з іншими країнами, 2002-2011 рр

Джерело: розрахунки автора за даними Держкомстату України

За висновком С. Пирожкова [24, с. 8], сьогодні спостерігається швидкий наплив до України непродуктивного, орієнтованого винятково на споживання некорінного населення, вихідців із професійного військового середовища збройних сил колишнього СРСР, цивільних пенсіонерів, біженців з інших регіонів СНД, а також представників багатосімейних кланів Кавказу, Центральної Азії та Близького Сходу.

Необхідність економічного забезпечення функціонування цих верств населення лягає додатковим тягарем на відтворюваний у межах України валовий внутрішній продукт, зменшуючи ту його частку, яка утворюється продуктивним населенням республіки, обтяжуючи й без того невисокий життєвий рівень трудящих. Отже, продуктивне використання міграції як засобу накопичення демографічного потенціалу України, залишається справою майбутнього.

Дослідження тенденцій міграції у 2002-2011 рр. (Табл.3.13) свідчать про значне зниження інтенсивності вибуття (з 2% до 0,3%, тобто в 6,5 разів). В той же час інтенсивність прибуття знизилася незначно – в 1,6 рази і, починаючи з 2006 р., спостерігається додатне сальдо міграції – 0,1%. Також за цей період знизилася і рухливість населення. Коефіцієнт валового обороту міграції (коефіцієнт міграційної рухливості) під час стабільного сальдо міграції у 2005-2011 рр. знизився з 1,6% до 1%, що в основному зумовлено зниженням інтенсивності вибуття населення. Це підтверджує і співвідношення між іммігрантами та емігрантами – якщо в 2005 р. на 1000 емігрантів припадало 1197 іммігрантів, то в 2011 р. їх число знизилася до 476.

Таблиця 3.13

**Коефіцієнти міжнародної міграції в Україні, 2002-2011 рр.\***

| Роки | Коефіцієнти міграції (на 1000 осіб), % |         |                               |                                    | Коефіцієнт результативності міграційних зв'язків, % |
|------|--|---------|-------------------------------|------------------------------------|---|
|      | Прибуття                               | Вибуття | Інтенсивності чистої міграції | Інтенсивності міграційного обороту |   |
| 2002 | 1,09                                   | 2,04    | -0,95                         | 3,14                               | 1868  |
| 2003 | 0,88                                   | 1,58    | -0,70                         | 2,46                               | 1796  |
| 2004 | 0,83                                   | 1,33    | -0,51                         | 2,16                               | 1613  |
| 2005 | 0,81                                   | 0,97    | -0,16                         | 1,79                               | 1197  |
| 2006 | 0,84                                   | 0,74    | 0,10                          | 1,58                               | 884   |
| 2007 | 0,95                                   | 0,64    | 0,30                          | 1,59                               | 678   |
| 2008 | 1,00                                   | 0,64    | 0,36                          | 1,64                               | 638   |
| 2009 | 0,81                                   | 0,48    | 0,32                          | 1,29                               | 601   |
| 2010 | 0,72                                   | 0,42    | 0,29                          | 1,14                               | 591   |
| 2011 | 0,67                                   | 0,32    | 0,35                          | 0,99                               | 476   |

Джерело: Розраховано автором за даними Державного комітету статистики України

Тенденції міграції останніх років мають для України подвійне значення. З одного боку, це втрати населення, трудових ресурсів, у тому числі, висококваліфікованих працівників у найпродуктивнішому віці внаслідок виїзду за кордон, оскільки доведено, що до міграції вдається якраз найпідприємливіша, найактивніша його частина, втрата якої є

особливо відчутною. Не випадково у Концепції національної безпеки України, затвердженої Верховною Радою, серед загроз безпеці держави названо вплив з України інтелектуальних ресурсів [85]. Поряд із цим в Україну прибувають громадяни інших країн з зовсім іншими етнічними ознаками, і тут є два варіанти [86]: або країна повністю абсорбує прибулих і адаптує до своєї культури і релігії (так званий французький підхід), або намагатимуться допомогти прибулим зберегти самобутність – сучасний європейський підхід.

Ступінь загрози, зумовлений міграцією, залежить також від внутрішньої ситуації в державі та її міжнародних відносин. Слід визнати, що Україна сьогодні має вузькі можливості абсорбції мігрантів. В умовах затяжної кризи скорочується виробництво, падає рівень життя людей, зростає безробіття, соціальний захист населення майже відсутній, державні механізми роботи з іммігрантами нерозвинуті, бо на їхню розбудову бракує коштів. Крім цього в країні слабкі елементи громадянського суспільства, які могли б багато в чому забезпечити інтеграцію мігрантів навіть за умови неспроможності державних інститутів вирішити цю проблему.

Враховуючи низьку здатність до прийому мігрантів, загрозу безпеці та стабільності в нашій країні у сучасних умовах можуть створити навіть незначні контингенти мігрантів.

Статеві-віковий розподіл сальдо міграції у 2002 р. свідчить про втрати населення внаслідок міграції у всіх вікових групах, але найбільшими вони були у віці 25-29 років. У всіх вікових групах спостерігаються більші втрати жінок, ніж чоловіків (1,5-3,2 рази) залежно від вікової групи (Рис.3.49).

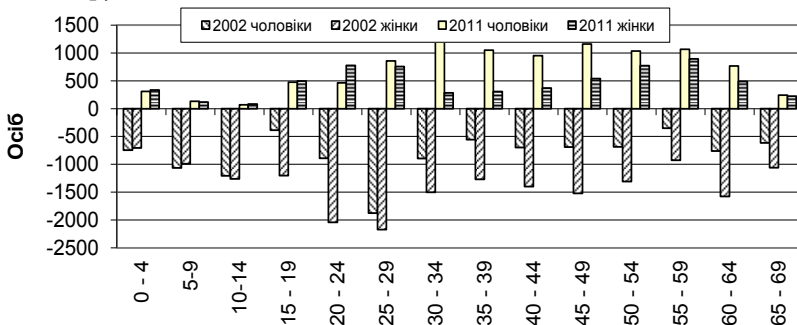


Рис.3.49. Статеві-віковий розподіл сальдо міграції в Україні у 2002 та 2011 рр  
Джерело: Розрахунки автора за даними державного комітету статистики України

У 2002-2004 рр. втрати населення обох статей за рахунок міграції спостерігалися у всіх вікових групах. Втрати жінок віком 25-29 років

продовжилися до 2008 р. В 2011 р. спостерігалось позитивне сальдо міграції обох статей всіх вікових груп, але в основному в Україну прибувають чоловіки у віці 25-65 років з позитивним міграційним сальдо близько 1000 чоловік у кожній віковій групі. Міграційне сальдо жінок значно менше. Аналізуючи статево-віковий розподіл міграції населення, ми погоджуємося з думкою Хомри А.У [78, с. 64], що міграція населення негативно впливає на зміни чисельності населення не тільки безпосередньо в результаті негативного сальдо міграції в цілому та міграції жінок фертильного віку, а й опосередковано – як результат довготривалого перебування громадян України окремо від сім'ї (відкладання народження дітей, погіршення здоров'я зовнішніх трудових мігрантів і т. п.). Особливо негативно на відтворенні населення країни відбивається міграція жінок, втрата яких є і втратою за рахунок ненародження дітей.

Крім міграції, що зареєстрованими Державним комітетом статистики України є трудова міграція, яка з'явилась в Україні зі здобуттям незалежності. Але на сьогодні терміни трудової міграції змінились: якщо в середині 90-х років переважали кількадевні виїзди, а понад місяць тривали не більше 20% поїздок, то тепер найбільш поширеними виявилися поїздки терміном від 1 до 6 місяців (приблизно половина від загальної кількості поїздок), а інші тривають навіть 1,5-2 роки [88].

Специфічною ознакою зовнішньої трудової міграції населення України є те, що вона починає набувати характеру «безповоротності». Якщо у 90-х роках ХХ ст. більшість громадян України, які виїжджали за кордон на заробітки, сприймали це як тимчасове явище, сподіваючись, що як тільки економічна ситуація в Україні покращиться, вони повернуться, то тепер значна частина тих, хто виїхав на заробітки, повертатися не збирається. Також загрозливою тенденцією розвитку сучасної трудової міграції є той факт, що батьки, які виїхали та працюють за кордоном вже тривалий час, починають залучати до таких поїздок дітей [89].

Скільки за кордоном працює мігрантів, достеменно не знає ніхто. Малиновська Л.А відзначає, що обсяг тимчасових трудових міграцій становить 2,3-2,7 млн., або 10 % працездатного населення. У цілому ці дані співпадають з оцінками Міністерства закордонних справ України на основі інформації її посольств за кордоном, відповідно до якої на заробітках за межами країни перебували до 2,5 млн. громадян. Водночас дані Міністерства соціальної політики України, отримані на основі аналізу ринку праці, дали змогу визначити обсяги трудової міграції приблизно у 3 млн. осіб [90, с. 4]. Дослідження Інституту демографії наводять інші цифри: «Згідно з даними обстеження, протягом 2005 – I-ої

половини 2008 рр. за кордоном працювали 1,5 млн. мешканців України, з яких майже 1,3 млн. перебували за межами країни з метою трудової діяльності протягом 2007 р. – I-ої половини 2008 р. Особи, які брали участь у трудових міграціях в останні 3,5 років, становлять 5,1% населення України працездатного віку, мігруючи за останні 1,5 року – 4,4%» [79, с. 110]. Гайдучський А.П. вважає, що за оцінками фахівців, понад 90% трудових мігрантів не реєструються у відповідних державних установах. На його думку, кількість неофіційних мігрантів реально може змінюватися від 4,5 млн. осіб до 7 млн. осіб, що станом на 01.01.2008 р., становило понад 30 % зайнятого населення [91, с.5].

Дані офіційної статистики навіть приблизно не відображають дійсні масштаби трудової міграції за кордон. За даними Всесвітнього банку реконструкції та розвитку серед провідних країн за показниками еміграції Україна посідає 5 місце (з чисельністю мігрантів 6,6 млн. чоловік), поступившись Мексиці, Індії, Росії та Китаю [92, с. 16]. В Україні емігранти становлять 11% від всього населення в той час як в країнах, які входять в 30 провідних країн за часткою мігруючого населення, цей показник в Грузії становить 25% (20 місце), в Казахстані - 23,6% (22 місце), в Молдові - 22% (6 місце).

Серед основних країн-одержувачів грошових переказів в 2010 р. Україна посідає 21 місце – 5,3 млрд. доларів США [92, с. 26]. Ці кошти у відсотках до ВВП у 2009 р. становили лише 4%, тоді як у Молдові – 25%, і вона зайняла 4 місце в світі за часткою коштів у ВВП за рахунок міграційних надходжень.

Чинники, що зумовлюють трудову міграцію в Україні, досить різноманітні. До основних соціальних чинників, які спричиняють трудову міграцію населення, можна віднести умови праці, наявність можливостей для професійної самореалізації, якість системи освіти, доступність охорони здоров'я тощо. Існують також чинники гуманітарного, культурного, екологічного, психологічного, правового та політичного порядку. До політичних можна віднести – ступінь розвитку демократії у країні, стабільність політичної системи, поширеність корупції тощо; до екологічних – несприятливу екологічну ситуацію, наявність доступу до чистої питної води та якісних продуктів [89].

Демографічними чинниками, що впливають на обсяги та інтенсивність трудової міграції, є чисельність і статеві-вікова структура населення територій, на яких формуються міграційні потоки, зміни структури у часі, природний та міграційний рух населення. З усіх чинників, що визначають інтенсивність трудових міграцій, демографічний, з одного боку, є менш впливовим, ніж приміром, регіональні диспро-



порції соціально-економічного розвитку та їх наслідки щодо ситуації на ринку праці, доходів населення тощо, а з іншого – є визначальним (якщо немає населення, то нема кому мігрувати) [79, с. 70].

На відміну від природного руху, який є внутрішньою властивістю демографічної системи, але при цьому піддається впливу зовнішніх чинників, міграція в більшій мірі залежить не тільки від внутрішніх, але і зовнішніх чинників. Оскільки кожна демографічна система – це, перш за все, територіально визначена сукупність людей, тому наявність не менш, в ніж двох таких демографічних систем – перша об'єктивна передумова міграції населення. Тому міграційні процеси в Україні залежать також від світових тенденцій. І тут також велике значення має демографічний чинник, такий як депопуляція та постаріння в країнах-реципієнтах. Тому у майбутньому саме вікова структура населення відіграє роль одного з основних чинників міграційної мобільності населення, як у країн-донорів, так і у країн – реципієнтів.

В Україні загалом демографічні чинники зовнішньої трудової міграції можна поки що розглядати переважно у площині формування міграційного потенціалу, тоді як фактичні обсяги трудової міграції з України у нинішніх економічних умовах більше залежать від інших внутрішніх чинників та здатності приймаючих країн їх поглинути. Чисельність контингенту потенційних мігрантів в Україні за останні роки була підпорядкована загальним тенденціям скорочення населення через низьку народжуваність у минулих роках [79, с. 71].

Але одним з визначальних чинників, що обумовлює значні масштаби трудової міграції українців за кордон, є економічна ситуація в Україні. Саме через економічну нестабільність, незабезпеченість робочими місцями, відсутність умов для виявлення своїх інтелектуальних та творчих здібностей, низьку реальну заробітну плату люди приймають рішення працювати за кордоном.

Опитування працівників-мігрантів дає можливість встановити ієрархію мотивів, які зумовлюють поїздки за кордон:

- заробіток задля поліпшення житлових умов (купівлі квартири чи побудови будинку), придбання машини або інших дорогих товарів тривалого вжитку;
- заробіток задля задоволення поточних життєвих потреб – харчування, придбання необхідних товарів повсякденного вжитку (одягу тощо);
- накопичення коштів для оплати навчання дітей у вищих навчальних закладах;
- накопичення стартового капіталу для створення власного бізнесу або розвитку своєї справи;

- мотиви нематеріального характеру (побачити світ, здобути певні трудові навички, поліпшити знання мов тощо) [88].

При цьому значний вплив на величину трудової міграції здійснює і соціально-економічна ситуація в приймаючих країнах, різниця між Україною та названими країнами в оплаті праці. За даними Державного комітету статистики України, заробітна плата у промисловості України у 2000 році на одну оплачувану годину становила 3 гривні 26 копійок або 0,6 в доларах США. Це в два рази менше, ніж у Чехії, в три менше, ніж у Польщі, у понад 27 разів менше, ніж в Італії, у 53 рази менше, ніж у Німеччині [93].

Тому ми погоджуємося з думкою Малиновської О.А. [94, с. 177], що загроза втрати Україною частини громадян, які виїхали на тимчасові заробітки, посилюється через політику країн перебування, більшість з яких також страждає від депопуляції і прагне поповнити людські ресурси за рахунок іммігрантів. В останні роки низка країн ЄС запровадила законодавчі зміни і спеціальні програми, спрямовані на залучення іммігрантів, насамперед кваліфікованих: наприклад, так звані «зелені картки» в Німеччині для програмістів. Пілотний проект стимулювання переїзду для постійного проживання кваліфікованих робітників започаткував уряд Чехії. Польський ринок праці було частково відкрито для сезонних працівників з України.

Розглядаючи демографічні наслідки трудової міграції та її вплив на демографічну безпеку, слід відзначити, що вони є як позитивні так і негативні (Табл.3.14). Для України, яка потерпає від економічної кризи, недостатнього соціального захисту та несформованого громадянського суспільства, наслідки в основному негативні. Як країна виїзду трудових мігрантів ми втрачаємо працездатне населення, що деформує статеву-вікову структуру, прискорюючи старіння населення, що детально розглянуто в попередніх частинах роботи.

Тривалі поїздки в цілях заробітку не сприяють формуванню сім'ї та народженню дітей, а ті сім'ї, що утворилися, мають значний ризик розпастися. Відплив здебільшого молодих людей на роботу за кордон призводить до негативних демографічних наслідків для України. Мігрантський спосіб життя призводить до руйнації українських сімей. Ще ніколи в Україні так гостро не стояла проблема соціального сирітства. Сьогодні понад 200 тис. дітей сучасних українських «остарбайтерів» позбавлені батьківського піклування. Згідно з даними міжнародного правозахисного центру Ла Страда – Україна, батьки готові надовго розлучитися зі своїми дітьми заради їх же добробуту [95, с. 15].

Таблиця 3.14

## Демографічні наслідки трудової міграції [89]

| <i>Позитивні</i>   | <i>Негативні</i>   |
|--|--|
| <b><i>Країна виїзду трудових мігрантів</i></b>   |  |
| Виїзд населення з країн з високими темпами зростання населення скорочує народжуваність і частково стабілізує чисельність населення | Скорочення чисельності населення, посилення депопуляції  |
|  | Деформування статевовікової структури населення  |
|  | Зниження кількості укладання шлюбів  |
|  | Збільшення вірогідності розлучень  |
|  | Зниження вірогідності народження дітей внаслідок виїзду жінок дітородного віку                                     |
|  | Збільшення кількості дітей, які зростають без батьків  |
|  | Погіршення або втрата здоров'я внаслідок шкідливих умов праці, ненормованого робочого дня, несвоєчасного лікування |
|  | Еміграція населення  |
| <b><i>Країна в'їзду трудових мігрантів</i></b>   |  |
| Збільшення (або компенсація) чисельності населення   | Надмірна концентрація населення у великих містах   |
| Омолодження вікової структури населення  | Зростання вірогідності фіктивних шлюбів з метою в'їзду та перебування у країні                                     |
| Підвищення кількості шлюбів  | Поширення деяких видів захворювань   |
| Можливість заселення мігрантами недостатньо заселених регіонів   |  |

Наслідком тривалого розриву сімейних зв'язків дуже часто стає асоціальна поведінка залишеного з дітьми когось з батьків, що веде до алкоголізму, розпусти, домашнього насильства (в т.ч. і сексуального), врешті-решт – до фактичного припинення існування родини, яка за всіх часів вважалася фундаментом і основою безпеки нації та держави. Психологічні травми, яких зазнають діти за умов тривалої розлуки з батьками, а також спричиненого нею розриву родинних зв'язків, призводять до негативного сприйняття реалій і оточення, пошуку прихистку у молодіжних кримінальних середовищах, дитячого алкоголізму, наркоманії та проституції. Все більший відсоток дітей трудових

мігрантів стають так званими „дітьми вулиці”. Окрім того, утворюється своєрідна і доволі чисельна каста утриманців – молодих працездатних людей, які, однак, вважають за краще для себе жити за надіслані їм батьками кошти. Для своїх ровесників вони стають вагомим доказом того, що заробляти гроші можна виключно за кордоном [87].

Заслуговує на розгляд ще й така соціально-економічна проблема, як істотне погіршення стану здоров'я наших співвітчизників через виснажливі умови праці за кордоном. Так, дослідження, проведене Міжнародною Організацією з Міграцій серед населення Закарпатської області, дає такі результати: у кожного четвертого – п'ятого респондента, який страждає на хронічні захворювання, причиною виникнення хвороби стали тривалі виїзди на заробітки, часто – травми та нещасні випадки на виробництві [96, с. 23].

Оцінюючи результати трудової міграції, важливо враховувати перспективи її розвитку. Як доводять соціологічні дослідження, орієнтація на виїзд за кордон для постійного проживання більше притаманна особам, які мають досвід трудової міграції, ніж тим, хто такого досвіду не має, а з числа заробітчанин – тим мігрантам, котрі частіше і довше перебували за кордоном. Таким чином, трудова міграція виступає фактором, що підвищує ризик еміграції. Тобто, нинішні тимчасові поїздки на заробітки у майбутньому можуть перетворитися у незворотні втрати населення, причому ця перспектива стає більш реальною із збільшенням строків заробітчанських поїздок, кращою адаптацією мігрантів за кордоном, підвищенням внаслідок цього їх заробітків та покращення умов проживання [88].

Але крім демографічних наслідків трудова міграція негативно впливає і на соціально-економічний стан України. Це посилення залежності від іноземного попиту не лише на товари, але і на робочу силу, зростання інфляції, неприродне зміцнення національної валюти за рахунок зовнішніх чинників (трансфертів з-за кордону), перехід до економічно-пасивного населення частини осіб, які нагромадили необхідні для життя кошти шляхом трудових міграцій, зростають ціни на житло за рахунок збільшення попиту на нього та інші. До соціальних проблем, які створює трудова міграція, відноситься втрата кваліфікованих працівників, їх декваліфікація у деяких професіях (при невідповідності роду діяльності), загроза нівелювання соціальної значущості зайнятості в Україні, внаслідок «витоку мізків» гальмується розвиток науки, промисловості.

Згідно з даними Всесвітнього банку реконструкції і розвитку в 2010 р., частка емігрантів з рівнем освіти вище середньої в Україні стано-

вила 3,5%, еміграція лікарів – 1350 осіб чи 0,9% лікарів, що отримали освіту в Україні [92, с. 244]. Зарплата українського науковця у 3–4 рази нижча, ніж у його колеги із Східної Європи та у 5–7 разів нижча, ніж в аналогічного фахівця на Заході (мінімальна річна зарплата професора у США становить 50 тис. дол.). Низький рівень зарплати є основною причиною плинності кадрів у ВЗО та зниження якості освітніх послуг [97].

Позитивні наслідки трудової міграції, мають в основному соціально-економічний характер:

- покращення можливостей утримувати дітей, розширення доступу до якісного медичного обслуговування і відпочинку внаслідок «міграційних» заробітків;
- зниження напруження на ринку праці через виїзд частини трудоактивних контингентів та перехід до розряду економічно пасивного населення частини осіб, які нагромадили необхідні для життєдіяльності кошти шляхом трудових міграцій;
- розвиток підприємництва та покращення можливостей зайнятості внаслідок створення нових робочих місць колишніми трудовими мігрантами, що заробили достатні для відкриття власної справи суми грошей;
- засвоєння учасниками трудових міграцій ринкової свідомості, цінностей та норм цивілізованого суспільства;

важливість “міграційних” грошей не лише як засобу добробуту окремих прошарків населення, а й як джерела економічного розвитку [79, с. 35].

Ми погожусь з Малиновською О.А., що негативних наслідків трудової міграції неодмінно більшатиме, позитивні – втрачатимуть своє значення. Певні сприятливі для демографічного розвитку України результати можливі лише за умови тимчасової трудової міграції (і як суспільного явища, і як індивідуальних стратегій), повернення мігрантів на батьківщину, державної політики, спрямованої на створення сприятливого середовища для максимального використання переваг, пов’язаних із зарубіжним заробітчанством [94, с. 178].

Трудова міграція впливає на демографічну, соціальну та економічну ситуацію в Україні. Тому у рішенні Ради національної безпеки і оборони від 15 червня 2007 року «Про напрями державної міграційної політики України та невідкладні заходи щодо підвищення її ефективності» наголошується, «що реальну загрозу національній безпеці України» становить «стійка тенденція до зростання процесів внутрішньої і зовнішньої трудової міграції громадян України, що мають здебільшого необоротний характер і негативно впливають на загострення

демографічної кризи, сприяють поширенню територіального простору існуючих і виникненню нових депресивних територій, призводять до відтоку за кордон найбільш кваліфікованої частини трудових ресурсів та інтелектуального потенціалу» [98].

Хоча на думку І. Прибиткової, міграційний потенціал молоді України є невеликий [99, с. 70]. За даними соціологічного опитування, проведеного Фондом “Демократичні ініціативи” та фірмою “Ukrainian Sociology Service”, у грудні 2009 р. і січні 2010 р., 13,8% молоді у віці 18-34 року мали намір назавжди виїхати з власної країни. Помітно частіше українська молодь демонструє бажання виїхати за межі України на деякий час (29,9%). Однак більше половини опитаних молодих людей (51,5%) від’їзд з країни не планували. Зауважимо, що аналогічне соціологічне опитування української молоді щодо їх міграційних установок, проведене в 2003 р., дало ті ж результати (50,9%).

Перш за все, молоді українці хотіли б попрацювати за кордоном (65,1%). В 2,2 рідше вони збираються в туристичну поїздку (30,1%). І лише 5,5% їх числа мають намір навчатися в закордонних навчальних закладах. У порівнянні з 2003 р. бажання працювати за межами країни декларується в 2,9 рази частіше: установки на пошуки роботи за кордоном зросли з 22,4% до 65,1% [99, с. 70].

Ми маємо також проблеми і як приймаюча країна. Через низький рівень життя Україна є приваблива для мігрантів з афро-азіатських країн. Негативним для України в політичному аспекті є міжнародний імідж донора нелегалів [87]. За даними Всесвітнього банку реконструкції та розвитку, серед провідних країн за показниками імміграції в 2010 р. за кількістю іммігрантів Україна посідала 11 місце (з 5 млн. осіб), поступившись таким великим країнам як США, Російська Федерація [92, с. 14]. Хоча у відсотках до наявного населення – це число є невелике, на відміну від країн Африки, де частка іммігрантів становить 40-60%. При цьому основним міграційним коридором за кількістю мігрантів, який займає 2 місце в світі є Росія-Україна - 3,7 млн. мігрантів, а третє Україна-Росія – 3,6 млн. мігрантів [92, с. 18]. Принцип геополітичного положення враховує те, що Україна в силу свого територіального розташування знаходиться між двома вагомими акторами глобальної міжнародної міграції – ЄС і Росією, виступає своєрідним містком між ними. Практично вся легальна й нелегальна еміграція з України здійснюється до цих центрів міграції, і вся імміграція й транзитна міграція – до неї від них і через них.

Катастрофічне скорочення населення України, за прогнозами багатьох структур, спричинить вакуум, який охоче будуть готові запов-

нити мігранти з країн третього світу, рівень життя в яких вже зараз значно нижчий, ніж в Україні. Приєднання до ЄС і зростання економічного благополуччя стане каталізатором міграційних потоків з бідніших країн. Рівень населення у 30 млн. у 2050 р. означатиме його середню густину на рівні 50 осіб на км<sup>2</sup>, що буде значно нижчим від рівня, для прикладу Афганістану, із його набагато менш сприятливими природно-кліматичними умовами та постійними збройними конфліктами. Як зазначають автори монографії “Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р.”, власне вибір стоїть так: або залучення до України іммігрантів на основі виваженої міграційної політики, або неконтрольований і притік після досягнення критично низької чисельності населення України [100, с. 94].

Якщо еміграція призводить до втрати населення, погіршує його якісні характеристики, логічно припустити, що імміграція має забезпечувати заміщення цих втрат, тобто сприяти посиленню демографічної безпеки. Такий висновок (справедливий з демографічного погляду) викликає застереження, оскільки міграція впливає також на інші сфери життєдіяльності суспільства, зачіпає різноманітні аспекти безпеки - економічний, соціальний, етнокультурний тощо. Адже імміграція асоціюється з «чужими», які сприймаються як носії небезпеки уже тому, що не «свої». Настороженість виникає навіть тоді, коли йдеться про репатріантів, тобто осіб етнічно, культурно і ментально близьких. Так, занепокоєння у зв'язку з масовим прибуттям іммігрантів виявляло ізраїльське суспільство, хоча репатріація тут є однією з засад державного будівництва. Російські дослідники неодноразово фіксували напруження у стосунках між місцевим населенням та етнічними росіянами-переселенцями з пострадянських держав. Так само в Україні: раніше депортованих кримських татар, які поверталися, довелося не лише облаштовувати, а й докладати зусиль для попередження конфліктних ситуацій між прибулими та мешканцями Криму [94, с. 179].

Однак навіть за дотримання цих умов трудову міграцію не можна сприймати інакше, як загрозу демографічній безпеці. Вона має внутрішній характер, оскільки спричинена умовами життя людей в Україні. Запобігти їй мають динамізація економічного розвитку, зростання добробуту населення, ліквідація глибинних причин масової трудової еміграції. Це дасть можливість звести міграцію до прийнятного рівня, до звичайної в глобалізованому світі мобільності населення. Оскільки вона більшою мірою, ніж народжуваність та природне відтворення, залежить від соціально-економічних чинників, цю складову демографічної безпеки насамперед мають забезпечувати заходи,

що належать до сфери економічної та соціальної безпеки держави [94, с. 178].

Водночас протидія демографічним втратам, зумовленим міграцією, має передбачати посилення особистої безпеки людини, оскільки не лише матеріальні вигоди, а й вищий ступінь безпеки — важливий спонукальний мотив для зміни місця проживання. Цей чинник, зокрема, є вагомим серед факторів «притягання» мігрантів і впливає на вибір країни призначення. Саме з ним пов'язано те, що українська трудова міграція, спочатку традиційно спрямована на РФ, поступово переорієнтовується на європейські країни, де навіть нелегальний мігрант може розраховувати на повагу до прав людини [94, с. 179].

Отже, загрозою для демографічної безпеки на сьогодні є не скільки кількісні втрати населення України внаслідок міграції (останніми роками спостерігається позитивне сальдо міграції), скільки якісні аспекти. В Україну приїжджають мігранти з країн з нижчим рівнем життя, в основному з азіатських країн. Реальною загрозою втрати молоді є трудова міграція, оскільки населення, що виїхало закордон на роботу, має схильність не повертатися в Україну. Ще однією проблемою є виснаження міграцією сільського населення, оскільки інфраструктура більшості сіл не дає змоги молоді залишатися на селі.



# РОЗДІЛ 4

## Аналіз, моделювання та прогнозування основних індикаторів демографічної безпеки

---

### 4.1 Система індикаторів демографічної безпеки

В існуючій концепції механізму забезпечення демографічної безпеки основною вимогою є використання індикативного аналізу як методу демографічних досліджень. Його метою є виявлення тенденцій і закономірностей зміни показників демографічної безпеки, їх інтегрованості в оцінці стійкої траєкторії демографічного відтворення та забезпечення національно-державних інтересів.

Індикатори демографічної безпеки – це відомі нормативні характеристики і показники, які відповідають наступним властивостям:

- в кількісній формі відображають загрози демографічній безпеці;
- мають високий ступінь чутливості і сигнальну здатність попереджати суспільство та державу про можливі небезпеки у зв'язку зі зміною демографічної ситуації;
- виконують функції індикаторів за рахунок сильної взаємодії один з одним, тобто несуть максимальне інформативне навантаження в сукупності.

Слід зазначити, що для побудови індикативної системи оцінки демографічної безпеки третя властивість викликає найбільший інтерес. Як відзначає В.К. Сенчагов, «... взаємодія індикаторів існує завжди, але тільки за певних умов наростання сили небезпеки вона виходить за певні межі, набуває екстремального характеру і стає очевидною» [1, с. 83]. У зв'язку з цим накопичення інформації про чисельні параметри взаємодії необхідне для визначення соціально-демографічних наслідків прийнятих рішень не тільки на макро-, а й і на мікрорівнях, для оцінки значущості тих чи інших загроз демографічній безпеці.

Найбільш точним визначенням порогових значень демографічної безпеки, на наш погляд, є таке: «... це кількісні індикатори, які чисельно відображають гранично допустимі з позиції демографічної безпеки співвідношення пропорцій демографічного відтворення, недотримання яких перешкоджає нормальному ходу демографічного розвитку різних елементів відтворення, що загрожує демографічній безпеці країни».

Система індикаторів демографічної безпеки важлива як дієвий інструмент попередження критичних ситуацій і досягнення цілей

безпечного розвитку. Вона також може слугувати базою для розробки заходів запобігання демографічних загроз та ризиків, планування та програмування діяльності органів державної влади. При цьому важливим є не лише вибір індикаторів, але і їх порогових значень. Під пороговими значеннями індикаторів демографічної безпеки розуміються граничні величини, недотримання яких перешкоджає демовідтворювальним процесам та призводить до формування негативних руйнівних тенденцій у забезпеченні демографічної безпеки, перетворюючи потенційні демографічні загрози у реальні [2, с. 79].

Формування системи порогових значень показників демографічної безпеки має ряд методичних і практичних застережень:

- існує проблема відбору життєво важливих соціально-демографічних показників розвитку суспільства, порогові значення яких необхідно визначити, причому аргументація зробленого вибору є вкрай складною – непросто довести, чому той чи інший набір показників створить передумови для об'єктивної характеристики „вузлових” точок соціально-демографічного розвитку. Крім того, набір показників бажано навести з допустимого мінімуму з дотриманням принципів достатності і достовірності одержаної інформації;
- оскільки демографічна система за своєю сутністю є органічною, а не механічною, то точне визначення гранично-критичних величин соціально-демографічних показників є проблематичним. Зазвичай їх одержують індуктивним методом, шляхом експертних оцінок, виходячи з історичного досвіду, соціальних і демографічних умов, а тому конкретні порогові значення соціально-демографічних показників носять, в основному, суб'єктивний характер;
- при визначенні гранично-критичного порогу дезорганізації демографічної системи слід враховувати сукупність показників, оскільки критичне відхилення одного чи навіть декількох параметрів від норми не завжди точно характеризує загальну ситуацію – лише побудова результуючих показників на основі інтегрованої інформації щодо гранично-критичних показників дає можливість адекватно оцінити ситуацію.

В процесі визначення демографічної безпеки необхідно враховувати такі базові положення:

- множина індикаторів безпечного розвитку демографічної системи не може бути встановлена однозначно, внаслідок існування причинно-наслідкових зв'язків між різними індикаторами, що робить можливим використання різної сукупності індикаторів;

- порогові значення того чи іншого показника безпеки можуть бути вихідними для характеристик інших індикаторів;
- на практиці не існує усталеного, чітко визначеного порогу, при перевищенні якого система відразу зазнає кризи. Демографічним системам більш властива наявність порогової смуги, критичної зони, в межах якої ймовірність виникнення кризового стану стає відчутно високою. Система здатна знаходитися у цій небезпечній зоні без повної втрати стабільності протягом деякого періоду, який залежить від наявності резервів та можливостей виживання системи.

Оскільки вимір багатьох аспектів безпеки населення носить умовний, непрямий характер, то не завжди можна встановити кількісно виражений гранично критичний рівень, хоча такі спроби робляться. Крім того, необхідно враховувати, що вживання поняття “гранична величина” і визначення її математичними методами інколи може бути соціально неприйнятним і некоректним з точки зору розвитку людини і суспільства. Тому відносно деяких показників поширеніше вживання методу порівняння з досягнутим рівнем (у минулому періоді, інших регіонах із сприятливішими параметрами людського розвитку і т. д.) за умови дотримання принципів порівняння [3; с.138].

В основу критеріїв безпеки загалом, і демографічної безпеки як її складової зокрема, необхідно покласти порогові значення, але при цьому врахувати, що збільшення кількості критеріїв демографічної безпеки призводить до «розчинності» проблем безпеки в проблемах порушення демовідтворювальних процесів. При виборі порогових значень критеріїв демографічної безпеки варто опиратися на методолого-методичні аспекти їх визначення, враховувати особливості соціально-економічного розвитку країни та уніфіковані порогові значення критеріїв безпеки, що довели свою придатність у країнах Європи. При цьому завжди існує ризик, що ці порогові значення можуть не відповідати сучасним умовам. Зазвичай, за порогові беруть значення, встановлені емпірично, досягнуті в попередні роки у даній країні, у високорозвинутих країнах, враховуються напрями їх змін у динаміці [4].

Наближення параметрів демографічної системи до гранично критичних показників означає зниження життєздатності країни. І в цьому випадку для безпеки необхідно терміново трансформувати існуючі процеси, що передбачає вибір стратегії і тактики виходу з кризи, визначення і аналіз головних чинників, що впливають на даний процес, наявність надійної статистичної бази даних. Наближення показників розвитку демографічної системи до гранично-критичних

величин означає, що система знаходиться у стані кризи, рівень ризиків при цьому зростає, і для свого збереження система об'єктивно потребує зміни механізмів її функціонування, тобто реформування чи трансформації. Саме ці гранично-критичні значення параметрів соціально-демографічного розвитку використовуються як порогові значення демографічної безпеки [2, с. 79].

Для отримання кількісної оцінки впливу демографічних показників на стан демографічної безпеки та визначення їх порогових значень доцільно використати такі методи:

- розрахункові методи: в основу розрахунків беруться нормативи;
- аналогії: величина порогового значення визначається за аналогією з параметрами відповідних індикаторів інших країн (пропонуються країни Європейського Союзу);
- досягнення цілі: величина порогових значень виходить з визначених цілей соціально-демографічної політики;
- експертний: порогові значення визначаються на основі думок експертів.

Граничні величини, недотримання значень яких перешкоджає нормальному розвитку елементів відтворення, приводить до формування негативних, руйнівних тенденцій в сфері демографічної безпеки. Тобто граничні величини дозволяють виявити межі між небезпечними і безпечними зонами процесу розвитку різних сфер демовідтворення [5, с. 10].

При розробці нормативних порогових рівнів є певні особливості, які ускладнюють вирішення цього питання.

1. Коло показників демографічної безпеки не можна встановлювати однозначно. Між різними показниками існують причинно-наслідкові зв'язки, через які можуть використовуватись як рівнозначні різні сукупності показників.
2. Порогові рівні демографічної безпеки можуть залежати від значень інших показників, у зв'язку з чим слід встановлювати порогові рівні з урахуванням взаємозв'язку всіх показників демографічної безпеки.
3. Фактично не існує суворо визначеного порогу, при перетині якого вся демографічна система одразу впадає у кризовий стан.
4. Система показників і порівняння з їх гранично-критичними значеннями дає можливість заздалегідь сигналізувати про демографічну небезпеку та вживати заходів, спрямованих на її попередження.

На думку російського ученого В.В. Локосова, вибраний дослідником комплекс показників повинен дати «повну і об'єктивну характеристику “вузлових” точок розвитку тієї або іншої сфери життєдіяльності

суспільства. Крім того, перелік показників бажано звести до мінімуму, але не на шкоду достатності достовірності отримуваної інформації» [6; с 87]. Про те ж говорить і член-кореспондент РАН С. Медведев, який вважає, що «необмежене розширення показників навряд чи можна вважати виправданим, оскільки на такій основі важко розробити заходи щодо забезпечення безпеки, більш придатний підхід – вибірковий» [7, с. 114]. Виділяються лише основні загрози і розробляються заходи щодо їх усунення. Виходячи зі сказаного, з врахуванням думок відомих українських, російських і білоруських учених, а також демографічної ситуації, що склалася, автором пропонується така система індикаторів, що характеризують демографічну безпеку (Табл.4.1).

Таблиця 4.1

### Індикатори демографічної безпеки

| п/п                             | Назва показника   | Гранично-критичне значення            | Джерело інформації | Характер впливу на демографічну безпеку |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|--------------------|---|
| Показники відтворення населення |   |                                       |                    |   |
| 1.                              | Показник життєвості (відношення чисельності народжених до чисельності померлих)                         | 1<br>(нормативний показник)           | Поточна статистика | Стимулятор                              |
| 2.                              | Сумарний показник народжуваності (середнє число дітей, народжених жінкою за весь репродуктивний період) | 2,1<br>(нормативний показник)         | Поточна статистика | Стимулятор                              |
| 3.                              | Коефіцієнт смертності населення у віці 16-59 років  | 3,8 - все населення<br>(дані 1960 р.) | Поточна статистика | Дестимулятор                            |
| 4.                              | Надсмертність чоловіків у віці 15-59 років  | 2,4<br>(дані 1960 р.)                 | Поточна статистика | Дестимулятор                            |
| 5                               | Смертність немовлят (число дітей, померлих до року, на 1000 народжених живими)                          | 4,2<br>(рівень ЄС)                    | Поточна статистика | Дестимулятор                            |
| 6                               | Мертвонароджуваність (на 1000 народжених живими)  | 4,1<br>(рівень ЄС)                    | Поточна статистика | Дестимулятор                            |

Продовження табл.

| Показники механічного руху та розміщення населення |   |   |  |              |
|--|---|---|--|--------------|
| 1.   | Умовний коефіцієнт міграційних втрат (вибуло на одного прибулого)   | 1<br>(нормативний показник)                                 | Розрахунки за даними поточної статистики | Дестимулятор |
| 2  | Коефіцієнт міграційного обороту (відношення суми прибулих і вибулих до середньорічного населення)         | 20<br>(рівень в середньому по Україні)                      | Розрахунки за даними поточної статистики | Дестимулятор |
| 3  | Коефіцієнт механічного приросту   | 0,2<br>(рівень в середньому по Україні)                     | Розрахунки за даними поточної статистики | Стимулятор   |
| 4  | Частка міського населення   | 70% (нормативний показник)                                  | Розрахунки за даними поточної статистики | Дестимулятор |
| Характеристика сімейного стану                     |   |   |  |              |
| 1.   | Частка позашлюбних народжень у загальній чисельності новонароджених,%                                     | 10<br>(рівень для досягнення в перспективі)                 | Поточна статистика                       | Дестимулятор |
| 2  | Кількість дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування (на 100 тис. дітей у віці 0-17 років) | 400<br>(методика РЛР)                                       | Поточна статистика                       | Дестимулятор |
| 3  | Коефіцієнт несталості шлюбів  | 30 розлучень на 100 шлюбів (рівень в середньому по Україні) | Розрахунки за даними поточної статистики | Дестимулятор |
| 4  | Число абортів на 100 дітей народжених живими  | 220<br>(рівень ЄС)  | Медична статистика                       | Дестимулятор |

Продовження табл.

| Показники здоров'я населення  |  |                                      |  |               |
|-------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------------|
| 1                             | Очікувана тривалість життя населення при народженні, років:  | 80 років<br>(рівень ЄС)              | Поточна статистика                       | Стимулятор    |
| 2                             | Різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок  | 5 років<br>(рівень ЄС)               | Розрахунки за даними поточної статистики | Дестимулятор  |
| 3                             | Чисельність дітей-інвалідів у віці 0—17 років на 100 тис. дітей у віці 0-17 років                            | 120 (рівень в середньому по Україні) | Поточна статистика                       | Дестимулятор  |
| 4.                            | Кількість хворих із вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу (на 100тис. населення)              | 30<br>(критерій ВООЗ)                | Поточна статистика                       | Дестимулятор  |
| 5.                            | Кількість хворих із вперше встановленим діагнозом розлади психіки та поведінки (на 100тис. населення)        | 140 (методика РЛР)                   | Поточна статистика                       | Дестимулятор  |
| 6                             | Кількість хворих із вперше встановленим діагнозом захворювання на СНІД (на 100 тис. населення)               | 20 (рівень ЄС)                       | Поточна статистика                       | Дестимулятор  |
| Девіантна поведінка населення |  |                                      |  |               |
| 1                             | Кількість хворих із вперше встановленим діагнозом захворювань венеричними хворобами (на 100 тис. населення): | (рівень в середньому по Україні)     | Поточна статистика                       | Дестимулятор  |
|                               | Сифіліс  | 12                                   |  |               |
|                               | Гонорея  | 15                                   |  |               |
| 2                             | Смертність населення від алкоголезалежних хвороб (на 100 тис. населення)                                     | 11 (рівень в середньому по Україні)  | Поточна статистика                       | Дестимулятор, |

Продовження табл.

|   |  |                             |  |              |
|---|--|-----------------------------|--|--------------|
| 3   | Чисельність самогубств на 100 тис. населення   | 7 (методика РЛР)            | Поточна статистика                       | Дестимулятор |
| 4   | Коефіцієнт злочинності (кількість злочинів на 100 тис. населення)  | 400 (методика РЛР)          | Поточна статистика                       | Дестимулятор |
| Показники статево-вікового складу населення |  |                             |  |              |
| 1   | Коефіцієнт старіння населення (частка населення віком старше 65 років в загальній його чисельності)              | 7% (нормативний показник)   | Поточна статистика                       | Дестимулятор |
| 2.  | Співвідношення дітей віком 0-15 років до осіб старше 60 років  | 20% (нормативний показник)  | Розрахунки за даними поточної статистики | Стимулятор   |
| 3   | Співвідношення жінок та чоловіків у межах репродуктивного віку (15-49 років) (кількість жінок на 1000 чоловіків) | 1000 (нормативний показник) | Розрахунки за даними поточної статистики | Стимулятор   |
| 4   | Вік балансування статей (вік у якому чисельність жінок перевищує чисельність чоловіків)                          | 45 років (рівень ЄС)        | Розрахунки за даними поточної статистики | Стимулятор   |

Система індикаторів базується на системі показників, обґрунтованих у п. 1.3. Відразу слід зазначити, що ідея використання порогових значень сама по собі не нова в демографії і демографічній статистиці, де вже давно розроблені і з успіхом використовуються, найрізноманітніші шкали і класифікації, що дозволяють ідентифікувати якісний стан тих або інших процесів (класифікація типів вікової структури жителів Р. Зундберга, шкала етапів старості суспільства Э. Росseta, шкали для оцінки коефіцієнтів народжуваності і смертності населення і ін.). Проте стосовно демографічної безпеки подібний методичний прийом згадується нечасто.

Встановлення гранично-критичних значень та розробка системи індикаторів демографічної безпеки необхідна для визначення основних



загроз та слабких місць демографічної безпеки. Система індикаторів має відобразити всі аспекти кількісної і якісної складових демографічної безпеки, а також передбачати демографічні ризики, тобто наслідки погіршення перебігу демографічних процесів, які створюють загрозу соціальній, економічній та національній безпеці. Існування демографічних ризиків у довготривалій перспективі зумовить демографічні втрати як в кількісному, так і якісному аспектах. На основі розробленої системи показників ми пропонуємо систему індикаторів та встановлюємо їх гранично-критичні значення.

Індикатори демографічних загроз – функціональні характеристики окремих сторін процесу демографічного відтворення і формування демографічних структур (статеві-вікової, сімейної, етнічної), що відображають їх негативний характер. Кожен з індикаторів може бути описаний одним чи сукупністю показників і відображає або стан об'єкта дослідження, або хід демографічних процесів, їх кількісні і якісні характеристики в найбільш агрегованому вигляді. Кожному індикатору відповідає шкала допустимих значень його зміни, при цьому важливо знати граничні, так звані порогові значення, до яких необхідно прагнути на першому етапі хоча би для нейтралізації або пом'якшення негативних демографічних тенденцій.

Коли йдеться про демографічну небезпеку, то основним показником життєвості, який можна вважати показником депопуляції при його значенні менше 1. Хоча доволі багато науковців акцентують увагу на якісних параметрах населення, але кількісні також є досить важливими. Тому показниками реальних природних втрат є коефіцієнт депопуляції. Зниження показника життєвості за межу 1 свідчить про втрати населення країни.

Наступним показником (індикатором) є сумарний показник народжуваності. За сучасної середньої тривалості життя при народженні рівню простого відтворення населення відповідає величина, рівна 2,14 дитини на одну жінку репродуктивного віку. Тому скорочення народжуваності нижче за межу простого заміщення поколінь повинне оцінюватися як критичне, оскільки означає депопуляцію. На думку Борисова А., для простого відтворення, з врахуванням шлюбності та безпліддя, необхідний рівень народжуваності 2,6 дитини на одну жінку [8, с. 96].

Особливу значущість серед критеріїв цієї групи набуває показник дитячої смертності, що є чуйним барометром соціального, економічного, санітарного благополуччя суспільства, корелюючи з якістю, обсягом і доступністю медичної допомоги жінкам і дітям, набуваючи все

більшого значення в дослідженні демографічної безпеки. Критичним для дитячої смертності є рівень, що в 1,5-2 рази перевищує показники розвинутих країн (чотири-шість випадків на 1000 новонароджених).

Поряд зі смертністю немовлят природні втрати населення характеризує і показник мертвонароджуваності, який відображає ті самі аспекти демографічної безпеки, як і смертність немовлят. Критичним рівнем даного показника пропонуємо використовувати досягнутий рівень країн Європейського союзу.

Смертність населення у віці 16-59 років в Україні є доволі високою, тому рівнятихся на європейські країни, де вона в кілька разів нижча, некоректно. Тому, зокрема Соболева С.В. [9, с. 152] пороговим значенням пропонує вважати рівень смертності минулих років, використовуючи дані 1961 р.

Також досить важливим показником, що характеризує гендерні аспекти смертності населення у віці 16-59 років, є надсмертність чоловіків. Як відомо, в Україні цей показник значно вищий, ніж в країнах Європейського Союзу, тому цей показник також пропонуємо брати на рівні 1961 року (2,4 померлих чоловіка на одну жінку).

Характеристика механічного руху та гранично-критичних значень показників цієї групи є доволі умовною. Взагалі вважається, що сальдо міграції має бути 0, тобто баланс в переміщенні населення. Тому ми вважаємо доцільно використати показник «умовний коефіцієнт міграційних втрат», тобто чисельність вибулого населення у розрахунку на одного прибулого, для збереження чисельності населення гранично-критичною величиною вважаємо 1. Але слід передбачити порогові значення і рухливості населення, навіть при нульовому сальдо міграції вона може бути високою. Для цього пропонуємо використовувати коефіцієнт міграційного обороту з пороговим значенням 20%. І ще одним показником зміни чисельності за рахунок механічного руху є коефіцієнт механічного приросту (сальдо міграції). Його пороговим значенням можна запропонувати 0,2%, але основною умовою є його стабільність, відсутність різких коливань та тенденцій до зростання.

Ми вважаємо, що одним з показників розміщення населення є коефіцієнт урбанізації, який «сигналізує» про зростання частки міського населення. На нашу думку, з точки зору демографічної безпеки цей показник необхідно віднести до дестимуляторів, оскільки міський спосіб життя у поєднанні з погіршенням екологічних умов сприяють зниженню якості життя, що створює загрозу демографічній безпеці. Звичайно, є і позитивні сторони проживання у містах, такі як кращі його умови, доступність медичних послуг і т.ін.. Але ми вважаємо, що

нормативним показником частки міського населення має бути 70%, перевищення якого зумовить негативний вплив на спосіб життя і якість населення.

Виділення критеріїв демографічної безпеки щодо якості населення в окрему групу викликане істотним погіршенням здоров'я, що проявилось передусім у зростанні смертності. Великі відмінності, що спостерігалися і до 90-х років минулого століття у рівнях смертності населення України і високорозвинутих країн, в подальшому різко збільшилися і стали практично непереборними в найближчій перспективі. Основним критерієм демографічної безпеки в сфері здоров'я виступає середня очікувана тривалість життя, що відноситься до показників, апробованих в політиці розвинутих країн для оцінки стану здоров'я. Пороговим значенням показника очікуваної тривалості життя для України пропонуємо величину 80 років, тобто на рівні розвинутих країн Європейського Союзу.

Важливим є гендерні аспекти очікуваної тривалості життя, оскільки саме в нашій країні найбільший розрив між очікуваною тривалістю життя чоловіків та жінок серед країн європейського регіону. Порогове значення даного показника пропонується 5 років, що також відповідає рівню країн Європейського Союзу.

Однією із складових демографічної безпеки є здоров'я дітей. Соболева С.В. пропонує використовувати показник частки дітей-інвалідів в загальній кількості дітей віком 0-17 років, яка має бути не вище 8% усіх дітей [9, с. 164]. Ми пропонуємо також використовувати показник дитячої інвалідності, але як кількість дітей-інвалідів 0-17 років на 100 тис. дітей цієї ж вікової групи. Гранично-критичне значення цього показника 120 дітей-інвалідів на 100 тис. дітей, перевищення якого свідчатиме про значне погіршення якості наступних поколінь та загрозу демографічній безпеці.

Однією із загроз здоров'ю і якості життя виступають психічні хвороби. Індикатором неблагополуччя в цій області, на наш погляд, має виступати показник чисельності хворих з вперше встановленим діагнозом розладу психіки та поведінки, який покаже нові випадки захворювання та проблеми населення з психічними хворобами. Пороговим значенням пропонується 140 випадків нових захворювань на 100 тис. населення.

До індикаторів, що характеризують здоров'я, соціально-побутову і санітарно-епідеміологічну ситуацію, відносяться показники захворюваності туберкульозом та СНІДом [10, с. 19].

Щодо порогових значень для вимірювання даних показників, то, наприклад, Л. Шахотько зазначає, що епідеміологічний поріг для захворювання туберкульозом становить 35 захворювань на 100 тисяч осіб. Ми пропонуємо використовувати показник чисельності хворих з вперше виявленим діагнозом туберкульозу з пороговим значенням 30 випадків на 100 тис. населення, які встановленні ВООЗ для країн з високим поширенням туберкульозу.

Стосовно швидкого поширення СНІДу в Україні, то тут також актуальним є показник появи нових хворих. Пропонуємо використовувати показник кількості хворих з вперше встановленим діагнозом СНІД з пороговим значенням на рівні країн Європейського Союзу – 20 нових випадків захворювань на 100 тис. населення.

Одним з аспектів демографічної безпеки є стан сім'ї в Україні. Для її характеристики пропонуємо використовувати ряд показників, одним з яких є несталість шлюбів. Як відомо, Україна на фоні європейських країн має одні з найвищих показників шлюбності і розлучуваності, тому нами пропонується пороговим значенням використовувати 30 розлучень на 100 шлюбів.

Наступним показником ми пропонуємо використати рівень абортів тобто їх інтенсивність. Ми погоджуємося з думкою науковців, що аборти є соціальним явищем, а не демографічним, тому вважаємо недоцільним відносити їх до природних втрат населення. На нашу думку, даний показник характеризує репродуктивну поведінку населення, яка зумовлена багатьма чинниками, в тому числі і стосунками у сім'ї. Сучасні жінки погоджуються на такий спосіб запобігання вагітності через досить багато факторів, одним з яких є ускладнення сімейних стосунків. Пороговим значенням даного показника, на думку Соболевої В.П., має бути рівень в 10 разів вище, ніж в розвинутих країнах, але ми вважаємо що рівень абортів в Україні має відповідати його величині в країнах Європейського Союзу на рівні 220 абортів на 100 дітей, народжених живими.

На нашу думку, до показників стану сім'ї в Україні необхідно віднести частку дітей, народжених поза шлюбом. Хоча для України останнім часом притаманні західноєвропейські тенденції позашлюбної народжуваності (в країнах Європи ці показники сягають 20%), але ми вважаємо що для України пороговим значенням має бути рівень позашлюбної народжуваності 10%.

Чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлені батьківського піклування, є індикаторами виконання сім'єю своїх функцій. Пороговим значенням цього показника вважається 400 дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування на 100 тис. дітей у віці 0-17 років, яке

було зазначено в «Методиці вимірювання регіонального людського розвитку» [11].

Девіантна поведінка становить загрозу демографічній безпеці, оскільки зростання випадків асоціальної поведінки свідчить про деградацію суспільства. Небезпека поширення девіантної поведінки в суспільстві стала загальнонаціональною проблемою. Соціальні наслідки при подальшому ігноруванні цієї ситуації, що склалася, можуть серйозно вплинути на соціально-демографічну ситуацію та демографічну безпеку.

Нами пропонується для визначення рівня демографічної безпеки використовувати показники, що характеризують зростання девіантних явищ. Зростання злочинності – один з головних чинників і характерних ознак збільшення загрози демографічній безпеці. Тому для характеристики рівня злочинності нами запропоновано визначати кількість зареєстрованих злочинів в розрахунку на 100 тис. населення і пороговим значенням вважати 400 злочинів.

До девіантних явищ слід віднести і смертність від навмисних самоушкоджень. Руйнування і деформація традиційних гуманістичних цінностей суспільства супроводжується зростанням надзвичайних і стресових ситуацій, наслідком яких є ескалація психічного травматизму населення і зростання чисельності суїцидів. Критичним рівнем, за оцінкою ВООЗ, вважається 20 суїцидів на 100 тис. осіб. Нами пропонується граничне значення рівня смертності від навмисних самоушкоджень 7 випадків в розрахунку на 100 тис. населення, згідно з «Методикою вимірювання регіонального людського розвитку» [11].

До девіантних явищ також слід віднести смертність від алкоголезалежних хвороб, яка відображає залежність населення від алкоголю в основному в результаті нестабільності суспільства. Пороговим значенням пропонуємо 11 випадків на 100 тис. населення.

Поширення венеричних захворювань також свідчить про поширення асоціальної поведінки. Нами пропонується використовувати показники вперше зареєстрованих випадків захворювання на сифіліс і гонорею, що покаже поширення даних хвороб. Пороговим значенням захворювання на ці види хвороб вважаємо для сифілісу 12 випадків, а для гонореї – 15 випадків на 100 тис. населення.

Ще однією групою показників демографічної безпеки є статево-віковий склад населення. Ці показники є визначальними для його відтворення, а, відповідно, для рівня демографічної безпеки. До цієї групи показників необхідно віднести старіння населення, на нашу думку, гранично-критичним значенням для України має бути показник,

використовуваний ООН – частка населення у віці старше 65 років вище 7% вважається старим. Хоча старіння населення притаманне багатьом європейським країнам, але в Україні воно зумовлено не зростанням тривалості життя, на кшталт розвинутих країн, а низькою народжуваністю. Процес старіння погіршує демографічну структуру населення та процеси його відтворення.

Заміщення поколінь характеризує співвідношення дітей 0-15 років і населення старше 60 років. Гранічно-критичним значенням цього показника має бути відношення 1,2 до 1, тобто дітей має бути на 20% більше, ніж людей похилого віку.

До показників статеві-вікової диспропорції слід віднести співвідношення між чоловіками віком 16-45 років та жінками репродуктивного віку. Даний показник показує кількісну можливість створення сімей, тому пороговим значенням має бути рівна пропорція, тобто 1000 чоловіків на 1000 жінок репродуктивного віку. Вік балансування відображає вікову межу, після якої чисельність чоловіків стає меншою за жінок. Нормативним показником в європейських країнах є вік балансування 50 років, вважаємо доцільним використовувати таку межу і для України.

При побудові системи показників демографічної безпеки виникали певні питання встановлення конкретних граничних або порогових значень для тих або інших показників. при аналізі досліджень науковців з цього питання було не зовсім зрозуміло, чому для середньої очікуваної тривалості майбутнього життя чоловіків і жінок і захворюваності жителів туберкульозом названі конкретні цифрові значення, для дитячої смертності за точку відліку прийняті рівні економічно розвинених країн світу, а для захворюваності населення психічними розладами і венеричними хворобами як мірило вибрано зростання рівня фактично досягнутих показників. Здавалося б якщо за базу порівняння брати досягнення економічно розвинених країн, то цей підхід слід поширювати на всі без винятку ненормовані (що не мають власних шкал) індикатори демографічної безпеки. Але, на нашу думку, такий підхід є досить упередженим. Будуючи систему показників демографічної безпеки для України, необхідно звернути увагу на її самотність та історичний розвиток, порівняно з країнами Європейського Союзу, де історичних колапсів було набагато менше. Тому нами було використано кілька підходів до визначення гранично-критичних значень системи показників демографічної безпеки:

1. Для окремих показників використано нормативні або загальноприйняті значення. Сюди слід віднести показник життєвості, сумарний показник народжуваності, коефіцієнт старіння, співвідношення чоловіків і жінок у віці 16-49 років.

2. Для показника «очікувана тривалість життя» та тих, що відображають її гендерні особливості, для смертності немовлят, мертвородженості, рівня абортів та віку балансування використано рівень країн Європейського Союзу, що обумовлено тим, що дані показники є індикаторами благополуччя країни, і Україна, як європейська країна має прагнути досягнення таких граничних значень.
3. Стосовно коефіцієнтів смертності населення у віці 16-59 років та рівня надсмертності чоловіків у віці 15-59 років запропоновано рівень даних показників у 1961 р., були досить значне їх покращення. І якщо в європейських країнах рівень цих показників покращувався, то в нашій країні, навпаки, погіршувався. Тому нами запропоновано порівняти показники з колишніми досягненнями.

Досить багато порогових значень розроблено колективом науковців в «Методиці вимірювання регіонального людського розвитку» (2012 р.) [11], які використано нами для наступних показників: коефіцієнт злочинності, кількість хворих із вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу (на 100 тис. осіб), кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (на 100 тис. дітей віком 0-17 років), кількість померлих від навмисного само ушкодження (на 100 тис. осіб).

Порогові значення інших показників, таких як показники механічного руху, рівень несталості шлюбів, захворювання венеричними хворобами, чисельність дітей-інвалідів розраховувалися експертним шляхом, виходячи з динаміки середніх даних для показників по Україні.

При цьому нами вибрано не середні порогові значення показників, а саме гранично-критичні, перевищення яких становить загрозу демографічній безпеці.

Гранично-критичні значення показників окремих аспектів демографічної безпеки, наведені в таблиці 5.1 потребують ряду пояснень і коментарів. Перш за все, всі вони умовно можуть бути розділені на дві групи – індикатори використання і інтерпретація яких в меншій або більшій мірі схильна до суб'єктивізму. У демографічній практиці об'єктивно існують показники, які мають засадничі або логічно зрозумілі критерії оцінки. В першу чергу, до них відносяться показник сумарної народженості на рівні простого заміщення поколінь. Дуже близькі до нього у цьому контексті показник життєвості, коефіцієнт міграційного приросту населення, які «прив'язані» до певного значення як до межі, що означає відсутність негативних змін. Вибір коефіцієнта старіння в якійсь мірі об'єктивніший в тому відношенні, що його гранично-критичні значення орієнтовані на середній рівень демографічної старості.

Дискусійним є використання в якості порогових значень показників економічно розвинених країн. По-перше, перебіг окремих демографічних процесів в розвинених країнах може або сильно випереджати фактичні показники (досягнення яких неможливо навіть у віддаленій перспективі), або ж не відповідати цілям і завданням розвитку конкретного населення. Порогові межі, властиві одній країні, можуть бути не зовсім прийнятні для іншої. По-друге, орієнтація на рівень економічно розвинених країн означає використання «плаваючих» орієнтирів, оскільки абсолютно очевидно, що всі показники стану демографічних процесів не є сталими величинами.

Ми вважаємо, що використання показників країн Європейського Союзу в якості порогових значень відносно показників: інтенсивність абортів; загальний коефіцієнт смертності населення; коефіцієнт дитячої смертності і середня очікувана тривалість життя при народженні, є доцільним, оскільки рівень життя в країнах Європи є вищим, ніж в Україні. Це відображається і на демографічних показниках, особливо смертності та тривалості життя.

Підводячи підсумок сказаному, слід зазначити, що вибрані нами показники в загальному вигляді відповідають структурі демографічної безпеки, а порогові їх величини дадуть змогу об'єктивно оцінити рівень демографічної безпеки.

Автор розуміє те, що багато «гранично-критичних» рівнів демографічної безпеки вже давно перейдено, але тим часом країна існує, і ніхто не передбачає їй негайного краху. Але оскільки демографічні процеси є латентними, то розрахунок показників демографічної безпеки в динаміці дозволить передбачити найближчі тенденції.

Розроблені індикатори дозволяють здійснювати діагностику демографічної безпеки країни на даний період і на майбутнє і можуть розглядатися як орієнтири для розробки і реалізації державної і регіональної демографічної і соціальної політики держави [9, с. 166].

Система запропонованих індикаторів демографічної безпеки має як свої переваги, так і недоліки. Її сильними сторонами є:

- 1) чітка орієнтація на системний підхід в оцінці стану демографічної безпеки, що негативно впливають на хід суспільного розвитку, у тому числі і на національну безпеку взагалі;
- 2) спроба взаємної ув'язки демографічних і соціальних індикаторів, що характеризують здоров'я нації;
- 3) прагнення збудувати деякий логічно послідовний ланцюжок (вісь) статистичних показників, що відображають актуальні для сучасного суспільства демографічні загрози;



- 4) орієнтація на традиційні соціально-демографічні індикатори, що підлягають розробці в статистичній практиці і містяться в офіційних публікаціях (з цієї причини відпадає необхідність проведення додаткових розрахунків показників);
- 5) орієнтація на використання граничних або порогових значень, що дозволяють проводити якісну інтерпретацію стану індикаторів демографічної безпеки.

Нами запропоновано з метою оцінки рівня демографічної безпеки застосувати наступний метод:

1. Якщо індикатор в сукупності значень, властивих розглянутому об'єкту, значно перевищує гранично-критичне значення (на 60% і більше), то загроза розглядається як катастрофічна для демографічної безпеки.
2. Якщо індикатор перевищує гранично-критичне значення на 40-60%, то спостерігається високий ступінь загроз демографічній безпеці.
3. Якщо індикатор перевищує гранично-критичне значення на 20-40%, то загроза демографічній безпеці середня.
4. Незначне перевищення порогового значення (5-20%) свідчить про відсутність загрози демографічній безпеці.
5. Чим більша кількість індикаторів безпеки виходить за межі граничних значень, тим більшою є загроза демографічній безпеці, а ступінь перевищення гранично-критичних значень свідчить про величину загроз.
6. Рівень загроз демографічній безпеці визначається в середньому по блоку показників, але якщо окремих індикаторів має критичне значення, то він аналізується окремо.

В умовах демографічної кризи вкрай важливо визначити критичні параметри загроз, набуття яких зумовлює руйнівні процеси демодітворення. Критична величина демографічних показників насамперед свідчить про необхідність оперативного втручання держави з метою зміни небезпечних тенденцій. Тому встановлення загально визначених порогових меж демографічної безпеки дозволяє обмежити існуючу в даний час надмірну свободу оцінок ситуації і знайти точки порозуміння різних політичних сил [11, с. 130].

При цьому варто враховувати, що рівень демографічної безпеки, а отже, і всі його показники-індикатори постійно змінюються. Тому основним завданням є визначення припустимого ступеня коливань значень індикаторів, виявлення таких граничних значень, недотримання яких здатне нанести серйозних втрат демографічних втрат. При цьому зміні індикаторів треба розглядати в динаміці.

## 4.2. Аналіз динаміки основних індикаторів демографічної безпеки

Визначаючи рівень демографічної безпеки на основі розроблених показників необхідно проаналізувати їх зміни в динаміці з метою визначення існуючих тенденцій. Лише в цьому випадку можна передбачити зміни показників на перспективу та приймати певні управлінські рішення. Аналіз показників демографічної безпеки пропонуємо провести на основі запропонованої системи індикаторів та їх гранично-критичних величин.

Першим досліджуваним блоком, що характеризує демографічну безпеку України в динаміці, є індикатори відтворення населення (Табл.4.2). Аналізуючи індикатори відтворення населення України протягом 1990-2011 рр., слід звернути увагу на те, що в демографічних подіях останніх 22 роки спостерігається тенденція значного погіршення окремих показників. Значно знизився показник життєвості, якщо в 1990 р. на сто померлих народжувалося 104 особи, то в 2011 р – 76 осіб (зниження становило 27%). Сумарний показник народжуваності, який ще у 1990 р. не досягав рівня простого відтворення, знизився ще на 22%. Коефіцієнт смертності населення віком 15-59 років протягом 1990-2011 рр. мав значну варіацію (53%), але тенденції останніх років свідчать про зниження рівня показника, хоча порівняно з 1990 р. він є вищим на 6,4%. Надсмертність чоловіків віком 15-59 років протягом 1990-2011 рр. мала незначну варіацію (17%) і коливалася в межах 2,5-2,8 років, а в 2011 р. була однією з найвищих.

Показники смертності немовлят та мертвонароджуваності зазнали значного покращення, яке відбувається стабільно з року в рік. Протягом 1990-2011 р. смертність немовлят знизилася на 30%, а мертвонароджуваність – на 28%. Тому однозначно стверджувати про негативну динаміку показників відтворення населення не можна.

Зважаючи на позитивну динаміку окремих показників відтворення, слід зауважити що жоден з них не відповідає гранично-критичному значенню, що свідчить про загрозу демографічній безпеці країни. Показник життєвості в 2011 р. був нижче порогового значення на 24%, що свідчить, що на одного померлого народжувалося 0,76 осіб при пороговому значенні 1. Сумарний показник народжуваності у 2011 р. становив 1,4 дитини, народжених жінкою за все життя при нормативному показникові 2,14 дітей (нижчий на 34,6%). У 2011 р. коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років становив 5 померлих осіб при нормативному значенні 3,8 особи. Надсмертність чоловіків цієї вікової групи становила в 2011 р. 2,56, що нижче порогового значення на 42,3%.

Висока передчасна смертність свідчить про втрати населення у самому продуктивному віці, що матиме наслідком втрату у майбутньому демографічного потенціалу.

Таблиця 4.2

**Індикатори відтворення населення в Україні, 1990-2011 рр.**

| Роки              | Показник життєвості | Сумарний показник народжуваності | Коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років | Надсмертність чоловіків у віці 15-59 років | Смертність дітей у віці до 1 року (на 1000 живонароджених) | Мертвонароджені на 1000 народжених живими |
|-------------------|---------------------|----------------------------------|--|--|--|---|
| 1990              | 1,04                | 1,8                              | 4,7  | 2,54                                       | 12,80  | 8,71                                      |
| 1991              | 0,94                | 1,8                              | 5,1  | 2,61                                       | 13,90  | 8,46                                      |
| 1992              | 0,86                | 1,7                              | 5,5  | 2,70                                       | 14,00  | 8,07                                      |
| 1993              | 0,75                | 1,6                              | 5,8  | 2,63                                       | 14,90  | 7,16                                      |
| 1994              | 0,68                | 1,5                              | 6,3  | 2,65                                       | 14,50  | 7,11                                      |
| 1995              | 0,62                | 1,4                              | 7,1  | 2,72                                       | 14,70  | 6,92                                      |
| 1996              | 0,60                | 1,3                              | 6,9  | 2,72                                       | 14,30  | 6,89                                      |
| 1997              | 0,59                | 1,3                              | 6,4  | 2,69                                       | 14,04  | 6,70                                      |
| 1998              | 0,58                | 1,2                              | 5,8  | 2,71                                       | 12,81  | 6,19                                      |
| 1999              | 0,53                | 1,1                              | 6,0  | 2,77                                       | 12,83  | 6,05                                      |
| 2000              | 0,51                | 1,1                              | 6,2  | 2,87                                       | 11,94  | 5,39                                      |
| 2001              | 0,50                | 1,1                              | 6,1  | 2,85                                       | 11,33  | 4,86                                      |
| 2002              | 0,52                | 1,1                              | 6,3  | 2,84                                       | 10,30  | 4,70                                      |
| 2003              | 0,53                | 1,1                              | 6,4  | 2,79                                       | 9,58   | 4,82                                      |
| 2004              | 0,56                | 1,2                              | 6,7  | 2,80                                       | 9,49   | 4,65                                      |
| 2005              | 0,54                | 1,2                              | 7,0  | 2,78                                       | 9,99   | 5,26                                      |
| 2006              | 0,61                | 1,3                              | 6,7  | 2,75                                       | 9,76   | 5,03                                      |
| 2007              | 0,62                | 1,3                              | 7,0  | 2,77                                       | 11,02  | 6,50                                      |
| 2008              | 0,68                | 1,5                              | 7,0  | 2,73                                       | 10,00  | 6,69                                      |
| 2009              | 0,73                | 1,5                              | 5,8  | 2,56                                       | 9,37   | 6,54                                      |
| 2010              | 0,71                | 1,4                              | 5,3  | 2,54                                       | 9,17   | 6,63                                      |
| 2011              | 0,76                | 1,4                              | 5,0  | 2,56                                       | 8,98   | 6,28                                      |
| Порогові значення | 1,0                 | 2,14                             | 3,8  | 1,80                                       | 4,20   | 4,10                                      |

Джерело: Дані Державного комітету статистики України

Два показника «смертність немовлят» та «мертвонароджуваність» показують життєздатність і якість наступних поколінь. Звичайно, тут

важливе значення має і стан медицини, яка відіграє важливу роль. Позитивними тенденціями смертності немовлят та мертвонароджуваності є їх поступове зниження протягом останніх 22 років. Але порівняно з пороговими значеннями (середніми в країнах Євросоюзу), у 2011 р. смертність дітей у віці до 1 року в розрахунку на 1000 живонароджених в Україні є вищою – в 2,1 рази, а мертвонароджуваність в 1,5 рази. Тому, незважаючи на позитивні тенденції, значні репродуктивні втрати здійснюють негативний вплив на демографічну безпеку.

Для оцінки узагальненого впливу індикаторів на демографічну безпеку скористаємося шкалою оцінки ступеня загроз демографічній безпеці (Табл. 4.3), яка дозволяє провести оцінку індикаторів за п'ятибальною шкалою, виходячи з величини відхилення фактично досягнутого рівня і порогового значення показника.

Таблиця 4.3

**Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці (за 5 бальною шкалою)**

| Загроза відсутня  | Ступінь загрози   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|   | Низька  | Середня   | Висока   | Катастрофічна   |
| Показник відповідає граничному значенню або має відхилення до 10% (для стимуляторів нижче, а для дестимуляторів вище) | Відхилення від граничного значення становить 10-20% (для стимуляторів нижче, а для дестимуляторів вище) | Відхилення від граничного значення становить 20-40% (для стимуляторів нижче, а для дестимуляторів вище) | Відхилення від граничного значення становить 40 -60% (для стимуляторів нижче, а для дестимуляторів вище) | Відхилення від граничного значення становить більше 60% (для стимуляторів нижче, а для дестимуляторів вище) |
| 0   | 1   | 2   | 3  | 4   |

На основі запропонованої шкали оцінки ступеня загроз демографічній безпеці проведено аналіз індикаторів блоку відтворення населення України в 2011 р. і визначено стан їх впливу на демографічну безпеку (Табл. 4.4). В цілому найгіршим показником з відхиленням від порогового значення на 113,7% є високий рівень смертності немовлят. Високу загрозу становить рівень мертвонароджуваності та надсмертність чоловіків. Це є саме ті індикатори, які становлять найвищу загрозу демографічній безпеці, і поліпшення яких має бути першочерговим завданням. В середньому блок індикаторів відтворення населення становить високу загрозу демографічній безпеці.

Таблиця 4.4

**Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці змін в індикаторах  
відтворення населення в Україні, 2011 р.**

| Показники   | Відхилення фактичних значень від порогових, % | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал |
|---|---|---|-----|
| Показник життєвості   | -24,0   | Середня                                     | 2   |
| Сумарний показник народжуваності                            | -34,6   | Середня                                     | 2   |
| Коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років          | 31,2  | Середня                                     | 2   |
| Надсмертність чоловіків у віці 15-59 років                  | 42,3  | Висока                                      | 3   |
| Смертність дітей у віці до 1 року на 1000 народжених живими | 113,7   | Катастрофічна                               | 4   |
| Мертвонароджені на 1000 народжених живими                   | 53,2  | Висока                                      | 3   |
| Середній бал  |   | Висока                                      | 2,7 |

Блок індикаторів якості населення, зокрема здоров'я, включає показники захворюваності, а також очікуваної тривалості життя та її гендерні аспекти, які не включено в показники природного відтворення. Сюди включено також показник дитячої інвалідності (Табл. 4.5).

Позитивну зміну протягом 2002-2011 рр. має зростання очікуваної тривалості життя на 1,7 року (3%) та зниження різниці очікуваної тривалості життя жінок і чоловіків 1,5 року (13%). Висока смертність населення у молодому віці значною мірою зумовлює і низьку очікувану тривалість життя при народженні, яка в 2011 р. становила 71 рік при показникові розвинутих країн – 80 років. Важливою є також гендерна особливість очікуваної тривалості життя при народженні. Тривалість життя жінок є зазвичай вищою, ніж чоловіків, що зумовлено багатьма чинниками як соціального, так і біологічного походження. В 2011 р. різниця між очікуваною тривалістю жінок і чоловіків становила 9,9 років при пороговому значенні 5 років. І хоча дані показники не досягнули граничного значення, але в динаміці спостерігається помітне їх покращення.

Показником якості наступного покоління є чисельність дітей-інвалідів та поширеність дитячої інвалідності. Саме цей показник показує негативну тенденцію з постійним зростанням протягом 1992-2011 рр. (в 2,5 рази), а порогові значення він перевищує в 1,7 разів.

Таблиця 4.5

## Блок показників стану здоров'я населення

| Роки              | Очікувана тривалість життя при народженні, років | Різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок, років | Припадає дітей інвалідів у віці 0-17 років на 100 тис. дітей 0-17 років | Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом активний туберкульоз на 100 тис. населення | Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом розлади психіки та поведінки на 100 тис. населення | Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом СНІД на 100 тис. населення |
|-------------------|--|--|---|---|---|---|
| 1992              | -  | -  | 83,81   | -   | -   | -   |
| 2000              | -  | -  | 134,51  | 60,5  | 261,9   | 12,9  |
| 2001              | -  | -  | 135,02  | 68,6  | 252,9   | 14,4  |
| 2002              | 68,3   | 11,4   | 138,59  | 75,6  | 248,8   | 18,3  |
| 2003              | 68,2   | 11,4   | 143,43  | 77,5  | 242,4   | 21  |
| 2004              | 68,2   | 11,5   | 144,91  | 80,9  | 243,4   | 25,8  |
| 2005              | 67,9   | 11,7   | 180,80  | 84,8  | 242,1   | 29,4  |
| 2006              | 68,1   | 11,7   | 193,91  | 83,4  | 231,6   | 34,5  |
| 2007              | 68,3   | 11,7   | 198,79  | 80,1  | 243,0   | 38,2  |
| 2008              | 68,3   | 11,8   | 201,31  | 78,0  | 249,8   | 41,2  |
| 2009              | 69,3   | 11,1   | 203,35  | 72,9  | 232,8   | 43,3  |
| 2010              | 70,4   | 10,2   | 195,84  | 68,5  | 235,1   | 44,9  |
| 2011              | 71,0   | 9,9  | 206,57  | 67,3  | 232,6   | 46,6  |
| Порогові значення | 80,0   | 5,0  | 120   | 30  | 140   | 20  |

Важливими є показники захворюваності населення, які відображають погіршення здоров'я. Для дослідження стану здоров'я було взято показники хвороб, які вважаються соціально обумовленими і акумулюють в собі спосіб життя населення, рівень його здоров'я та вплив навколишнього середовища і суспільства – кількість хворих з вперше встановленим діагнозом «активний туберкульоз» у розрахунку на 100 тис. населення. Протягом 1999-2011 рр. спостерігалася надмірна швидкість зростання захворюваності на туберкульоз, зумовлена соціально-економічними та медичними факторами, зокрема високим рівнем бідності та, як наслідок, неповноцінним харчуванням, недостат-

ньою кількістю медичних установ і кваліфікованих медичних кадрів, епідемією ВІЛ/СНІДу та поширенням стійких до антимікобактеріальних препаратів форм мікобактерій туберкульозу.

За критеріями ВООЗ, Європа відповідно до показників захворюваності на туберкульоз розподіляється на три групи:

- країни з низьким рівнем поширення, де показники захворюваності нижчі, ніж 10 випадків на 100 тис. населення;
- країни із середнім рівнем поширення, де захворюваність становить від 10 до 30 випадків на 100 тис. населення;
- країни з високим рівнем поширення захворюваності, де показник вищий, ніж 30 випадків на 100 тис. населення.

За критеріями ВООЗ, початок епідемії туберкульозу в Україні зареєстрований у 1995 р., і з того часу ситуація продовжує погіршуватися. І хоча в 2011 р. зафіксовано 67,3 нових випадків захворювання на туберкульоз, що є одним з найнижчих показників протягом 2001-2011 рр., але він перевищує порогове значення в 1,7 рази.

Розлади психіки і поведінки є тим показником, який показує рівень адаптації населення до сучасних умов життя. Високий показник первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки в 2011 р. становив 232,6 нових випадків захворювань на 100 тис. населення і перевищував порогові значення в 1,7 рази, хоча в динаміці порівняно з 1999 р. знизився на 12%.

Вагомим показником стану здоров'я є поширення СНІДу. Останніми роками Україна є другою в Європі та п'ятою у світі країною за поширенням цієї хвороби. Саме епідемія ВІЛ/СНІДу сильно впливає на погіршення якості населення. Так, в 2011 р. в Україні було зареєстровано 46,6 нових випадки захворюваності на СНІД на 100 тис. населення, що у 3,5 рази більше, ніж у 2000 р., коли ця хвороба почала поширюватися в Україні. В 2011 р. в ЄС було зареєстровано лише 6 нових випадків СНІДу на 100 тис. населення, тоді як в Україні цей показник був вищим в 7,5 рази, що свідчить про досить таки критичну ситуацію щодо поширення невиліковної хвороби.

Аналіз міри впливу зміни індикаторів здоров'я населення на демографічну безпеку свідчить про їх катастрофічний стан (Табл.4.6), оскільки фактичні показники 2011 р. перевищують порогові значення на 100-124%.

Погіршення здоров'я дітей – значне зростання чисельності дітей-інвалідів у розрахунку на їх загальну кількість. Катастрофічний вплив на демографічну безпеку здійснює рівень вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз та СНІД, які перевищують порогові

значення в 1,2 та 1,3 рази, відповідно. Інтегральний показник показників здоров'я населення здійснює катастрофічний вплив на демографічну безпеку.

Таблиця 4.6

**Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці зміни індикаторів здоров'я в Україні, 2011 р.**

| Показники   | Відхилення фактичних значень від порогових, % | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал |
|---|---|---|-----|
| Очікувана тривалість життя при народженні, років  | 11,2  | Низька                                      | 1   |
| Різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок, років  | 98,0  | Катастрофічна                               | 4   |
| Припадає дітей інвалідів на 100 тис. дітей 0-17 років   | 72,1  | Катастрофічна                               | 4   |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом «активний туберкульоз» на 100 тис. населення         | 124,3   | Катастрофічна                               | 4   |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом «розлади психіки та поведінки» на 100 тис. населення | 66,1  | Катастрофічна                               | 4   |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом СНІД на 100 тис. населення                           | 133,3   | Катастрофічна                               | 4   |
| Середній бал  |   | Катастрофічна                               | 3,5 |

Наступною групою індикаторів, значення яких безпосередньо впливають на показник демографічної безпеки, є показники статево-вікового складу населення. До цієї групи входить важливий індикатор старіння населення, який характеризує частку населення старше 65 років в загальній чисельності населення (Табл. 4.7). Старіння в Україні має стабільну тенденцію до зростання чисельності населення старше 65 років протягом 1990-2011 рр. з 12,1% до 15,3%. Наступним показником є співвідношення дітей у віці 0-15 років та осіб віком старше 60 років. Пороговим значенням або найнижчою межею є перевищення чисельності дітей в 1,2 рази порівняно з особами старшими за 60 років, що є нормальним заміщенням поколінь. В Україні, починаючи з 1997 р., не відбувається заміщення поколінь і у 2011 р. діти у віці 0-15 років становили лише 70% населення віком 60 років і старше.



Таблиця 4.7

## Показники статеві-вікового складу населення

| Роки              | Коефіцієнт старіння | Співвідношення чисельності дітей 0-15 років та населення віком 60 років і старше | кількість жінок на 1000 чоловіків у віці 15-49 років | Вік балансування |
|-------------------|---------------------|--|--|------------------|
| 1990              | 12,1                | 1,24   | 1032   | 25               |
| 1991              | 12,4                | 1,21   | 1032   | 25               |
| 1992              | 12,7                | 1,20   | 1031   | 25               |
| 1993              | 13,1                | 1,20   | 1031   | 25               |
| 1994              | 13,4                | 1,19   | 1032   | 25               |
| 1995              | 13,7                | 1,18   | 1033   | 25               |
| 1996              | 13,9                | 1,14   | 1033   | 26               |
| 1997              | 14,0                | 1,09   | 1034   | 27               |
| 1998              | 14,0                | 1,03   | 1033   | 28               |
| 1999              | 13,9                | 0,97   | 1032   | 28               |
| 2000              | 14,0                | 0,92   | 1032   | 28               |
| 2001              | 14,2                | 0,87   | 1032   | 27               |
| 2002              | 14,7                | 0,82   | 1031   | 26               |
| 2003              | 15,3                | 0,81   | 1030   | 27               |
| 2004              | 15,7                | 0,79   | 1028   | 28               |
| 2005              | 16,1                | 0,78   | 1027   | 28               |
| 2006              | 16,3                | 0,77   | 1026   | 29               |
| 2007              | 16,3                | 0,76   | 1024   | 29               |
| 2008              | 16,1                | 0,75   | 1023   | 30               |
| 2009              | 15,8                | 0,74   | 1021   | 30               |
| 2010              | 15,5                | 0,73   | 1019   | 31               |
| 2011              | 15,3                | 0,70   | 1016   | 32               |
| Порогові значення | 12,0                | 1,2  | 1000   | 45               |

Важливими є диспропорція населення за статтю. Так в Україні на 1000 чоловіків у віці 15-49 років у 2011 р. припадало 1016 жінок, що нижче рівня 1990 р. на 1,6%. Це зменшення пов'язано в основному зі зростанням смертності чоловіків у молодому віці. Ще одним показником, що відображає статеві диспропорції населення, є вік балансування чисельності статей, тобто вік, в якому чисельність чоловіків і жінок стає рівною. Пороговим значенням є показник 45 років, в той час як в Україні в 2011 р. він становив 32 роки.

Відхилення індикаторів статеві-вікової структури населення від порогових значень є високим (більше 40%) по двох показника (Табл.4.8). Вплив інтегрального показника статеві-вікової структури є середнім.

Таблиця 4.8

**Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці зміни індикаторів статеві-вікової структури населення в Україні, 2011 р.**

| Показники  | Відхилення фактичних значень від порогових, % | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал |
|--|---|---|-----|
| Коефіцієнт старіння  | 27,2  | Середня                                     | 2   |
| Співвідношення дітей 0-15 років та населення 60 років і старше | -41,7   | Висока                                      | 3   |
| Кількість жінок на 1000 чоловіків у віці 15-49 років           | 1,6   | Загроза відсутня                            | 0   |
| Вік балансування   | -44,4   | Висока                                      | 3   |
| Середній бал   |   | Середня                                     | 2   |

Наступним блоком індикаторів демографічної безпеки є ставлення населення до сімейних цінностей, утворення сім'ї та виховання дітей. Основним показником, що відображає сімейні цінності, є несталість шлюбів, тобто чисельність розлучень на 100 шлюбів. Позитивним чинником є зниження несталості шлюбів в динаміці до 37,4 в 2011 р. (в попередні роки половина шлюбів розпадалися). Стосовно порогового значення 30 розлучень на 100 шлюбів, то перевищення є незначним.

В цю групу включено показник абортів на 1000 народжених живими, оскільки лише незначна частина абортів (близько 10%) є самовільні. Рівень абортів має показати намір жінки народити чи не народити дитину, виходячи з соціального становища і власних міркувань. Позитивним чинником є зниження рівня абортів протягом 1990-2011 рр. в 23 рази. В 2011 р. на 1000 дітей народжених живими, було зроблено найменше абортів – 310, тоді як порогове значення на рівні країн Європейського Союзу є значно нижче (220 абортів).

Позашлюбна народжуваність в Україні останнім часом зростає і в 2011 р. була найвищою (21,9%); при цьому порогове значення становить 10%, тобто є значно нижчим. Хоча позашлюбна народжуваність в європейських країнах сягає навіть 40% оскільки значного поширення набули незареєстровані шлюби, все таки, на нашу думку, для ментальності України цей показник мав би бути нижчим.

Таблиця 4.9

## Показники сімейних цінностей населення

| Роки              | Частка позашлюбних народжень в загальній чисельності новонароджених | Чисельність дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, віком 0-17 років на 100 тис. дітей віком 0-17 років | Несталість шлюбів | Число абортів на 1000 народжених живими |
|-------------------|---|---|-------------------|---|
| 1990              | 11,2  | -   | 39,94             | 1551                                    |
| 1995              | 13,2  | -   | 45,93             | 1501                                    |
| 2000              | 17,3  | -   | 71,86             | 1127                                    |
| 2001              | 18  | -   | 58,57             | 983                                     |
| 2002              | 19  | -   | 57,86             | 886                                     |
| 2003              | 19,9  | -   | 47,76             | 773                                     |
| 2004              | 20,4  | -   | 62,24             | 676                                     |
| 2005              | 21,4  | 1069  | 55,23             | 620                                     |
| 2006              | 21,1  | 1187  | 50,46             | 499                                     |
| 2007              | 21,4  | 1206  | 42,83             | 476                                     |
| 2008              | 20,9  | 1236  | 51,82             | 425                                     |
| 2009              | 21,2  | 1265  | 45,71             | 380                                     |
| 2010              | 21,9  | 1247  | 41,21             | 365                                     |
| 2011              | 21,9  | 1226  | 37,39             | 310                                     |
| Порогові значення | 10  | 400   | 30                | 220                                     |

Найважливішим індикатором сімейних цінностей є діти-сироти та діти, які залишилися без піклування батьків. Саме наявність таких дітей показує гуманність нашого суспільства і безпосередній вплив на його розвиток. В Україні спостерігається значна кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. В 2011 р. чисельність таких дітей становила 1226 на 100 тис. дітей, тобто близько 1,2% дітей є покинутими. Даний показник є високим порівняно з пороговим значенням – перевищує його майже втричі.

Аналізуючи сукупний вплив стану сімейних цінностей на демографічну безпеку, констатуємо, що саме занепад сімейних цінностей в Україні зумовлює катастрофічний вплив даних індикаторів на показник демографічної безпеки України (Табл.4.10). Найкритичнішим є перевищення чисельності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, втричі порогового значення.

Таблиця 4.10

**Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці стану сімейних цінностей населення в Україні, 2011 р.**

| Показники   | Відхилення фактичних значень від порогових, % | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал |
|---|---|---|-----|
| Частка позашлюбних народжень в загальній чисельності новонароджених                                       | 119,0   | Катастрофічна                               | 4   |
| Чисельність дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків у віці 0-17 років на 100 тис дітей | 206,5   | Катастрофічна                               | 4   |
| Число абортів на 1000 народжених живими   | 41,1  | Висока                                      | 3   |
| Несталість шлюбів   | 24,6  | Середня                                     | 2   |
| Середній бал  |   | Катастрофічна                               | 3,5 |

Ще один блок індикаторів, які впливають на демографічну безпеку – це показники девіантної поведінки (Табл. 4.11). Одним з основних показників є смертність населення від навмисних самоушкоджень, який є високим і у 2011 р. становив 19,7 померлих в результаті самогубств на 100 тис. населення. Хоча порівняно з попередніми роками цей показник покращився, але він перевищує порогове значення майже в 3 рази.

Барометром здоров'я суспільства, який здійснює безпосередній вплив на демографічну безпеку, є рівень злочинності. В динаміці даний показник коливається (варіація 52%), але в 2009-2011 рр. спостерігається зростання злочинності – в 2011 р. зареєстровано 1132 злочини на 100 тис. населення при пороговому значенні 400 злочинів. Глобальною тенденцією, що сприяє зростанню протиправного впливу, є кримінологічний вектор викликаний комплексом економічних, соціальних і інших причин. В Україні діє ряд могутніх криміногенних факторів, що виступають каталізатором загальносвітової тенденції кількісних і якісних змін злочинності. Першим із них є загальне зниження життєвого рівня населення і різка майнова диференціація в суспільстві. Занепад духовних цінностей, масові негативні соціально-психологічні і моральні зрушення, які залучили значну частину суспільства до протиправних відносин – все це стало “резервом” злочинного середовища. Зростання злочинності й одночасне погіршення її якісних показників, негативно впливає на різні сторони життя суспільства і тим самим призводить до зниження демографічної безпеки країни.

Таблиця 4.11

## Показники девіантної поведінки

| Роки              | Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом венеричних захворювань на 100 тис. населення |         | Чисельність самогубств на 100 тис. населення | Рівень злочинності на 100 тис. населення | Смертність від алкогольнозалежних хвороб на 100 тис. населення |
|-------------------|---|---------|--|--|--|
|                   | гонорея   | сифіліс |  |  |  |
| 1990              | 73,16   | 5,98    | 20,6   | 713                                      | 13,01  |
| 1995              | 89,4  | 119,0   | 28,2   | 1246                                     | 28,18  |
| 2000              | 52,91   | 91,87   | 27,9   | 1147                                     | 23,84  |
| 2001              | 50,79   | 77,42   | 23,3   | 1057                                     | 26,05  |
| 2002              | 46,79   | 64,11   | 25,9   | 955                                      | 28,26  |
| 2003              | 42,94   | 54,91   | 25,9   | 1185                                     | 27,95  |
| 2004              | 20,18   | 32,34   | 23,8   | 1112                                     | 32,57  |
| 2005              | 38,7  | 42,0    | 22,6   | 1044                                     | 45,50  |
| 2006              | 33,1  | 34,5    | 21,5   | 915                                      | 39,28  |
| 2007              | 29,9  | 30,0    | 21,7   | 878                                      | 40,54  |
| 2008              | 27,2  | 25,1    | 20,5   | 843                                      | 34,27  |
| 2009              | 24,0  | 20,1    | 21,2   | 954                                      | 24,11  |
| 2010              | 22,2  | 16,3    | 19,9   | 1102                                     | 17,97  |
| 2011              | 20,6  | 14,2    | 19,7   | 1132                                     | 16,37  |
| Порогові значення | 15  | 12      | 7  | 400                                      | 11   |

Показниками девіантної поведінки є захворювання на венеричні хвороби – сифіліс та гонорею, які свідчать про соціальне неблагополуччя у суспільстві. Найбільш інформативним є чисельність вперше зареєстрованих випадків захворювань венеричними хворобами на 100 тис. осіб. Протягом 1990-2011 рр. спостерігається значна варіація (227%) чисельності нових випадків захворювань гонореею з піком у 1993-1994 рр. – 100-108 хворих на 100 тис. осіб. У 2011 р. зареєстровано 20,6 випадків захворювань гонореею, що нижче 1990 р. в 3,6 раза, а – 1994 р. в 5,3 раза. Незважаючи на значне зниження чисельності захворювань гонококовою інфекцією, її величина є вище порогового значення на 37,3%.

Захворювання на сифіліс протягом 1990-2011 рр. мали значну варіацію (364%) і найвища їх кількість зареєстрована в 1996 р. – 151,6 осіб на 100 тис. В останні 15 років кількість хворих з вперше встановлених діагнозом «сифіліс» значно зменшилась (14,2 особи на 100 тис. в 2011 р.), але є вищим за граничне значення на 18,3%.

До показників девіантної поведінки слід віднести коефіцієнт смертності від алкоголезалежних хвороб. Б. Урланіс писав, що «алкоголізм як соціальне явище є першопричиною величезної кількості випадків смерті, зареєстрованих під іншими рубриками» [12; с.194]. Смертність від хронічного алкоголізму, алкогольного психозу, алкогольної кардіоміопатії, алкогольного панкреатиту та гастриту, алкогольної хвороби печінки віднесено до смертності від алкоголезалежних хвороб. В останні роки рівень смертності з цієї причини знизився, але на 48,8% перевищує порогове значення.

Сукупний вплив девіантної поведінки населення на демографічну безпеку (Табл.4.12) є досить високим за рахунок катастрофічного впливу показників чисельності самогубств та злочинності відносно порогового значення.

Таблиця 4.12

**Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці девіантної поведінки населення в Україні, 2011 р.**

| Показники   | Відхилення фактичних значень від порогових, % | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал |
|---|---|---|-----|
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом венеричних захворювань на 100тис. населення: гонорея | 37,3  | Висока                                      | 3   |
| сифіліс   | 18,3  | Середня                                     | 2   |
| Чисельність самогубств на 100 тис. населення  | 181,6   | Катастрофічна                               | 4   |
| Рівень злочинності на 100 тис. населення  | 183,0   | Катастрофічна                               | 4   |
| Смертність від алкоголезалежних хвороб на 100 тис. населення  | 48,8  | Висока                                      | 3   |
| Середній бал  |   | Висока                                      | 3   |

І ще однією групою індикаторів демографічної безпеки є показники механічного руху населення, які безпосередньо впливають на чисельність та статеву-вікову структуру населення (Табл.4.13). Аналіз коефіцієнта міграційних втрат свідчить про покращення міграційної ситуації в Україні, оскільки протягом 2002-2011 рр. міграційні втрати перетворилися на міграційний приріст і в 2011 р. на 1000 прибулих вибуло лише 970 осіб. Аналогічними є і показник сальдо міграції, який у 2011 р. становив 38 прибулих на 100 тис. населення. Високим є коефіцієнт міграційного обороту (який відображає рухливість населення),

хоча в динаміці вона знижується і в 2011 р. становила 29 осіб на 100 тис. населення.

Таблиця 4.13

**Блок показників механічного руху населення**

| Роки              | Коефіцієнт міграційних втрат | Коефіцієнт міграційного обороту | Коефіцієнт сальдо міграції | Коефіцієнт урбанізації, % |
|-------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 2002              | 1,04                         | 32,1                            | -0,70                      | 67,00                     |
| 2003              | 1,03                         | 32,5                            | -0,51                      | 67,14                     |
| 2004              | 1,01                         | 33,6                            | -0,16                      | 67,32                     |
| 2005              | 0,99                         | 32,4                            | 0,10                       | 67,53                     |
| 2006              | 0,98                         | 32,6                            | 0,31                       | 67,74                     |
| 2007              | 0,98                         | 32,4                            | 0,36                       | 67,92                     |
| 2008              | 0,98                         | 30,5                            | 0,32                       | 68,09                     |
| 2009              | 0,98                         | 27,7                            | 0,29                       | 68,23                     |
| 2010              | 0,98                         | 29,6                            | 0,35                       | 68,35                     |
| 2011              | 0,97                         | 29,0                            | 0,38                       | 68,72                     |
| Порогові значення | 1,00                         | 20                              | 0,2                        | 70,0                      |

Показником територіального розміщення населення є коефіцієнт урбанізації, який показує концентрацію міського населення. В Україні він є майже незмінним і нижчим за порогове значення (70%). Порівнюючи показники механічного руху з пороговими значеннями впливу на демографічну безпеку (Табл. 4.14), бачимо, що за рахунок зниження інтенсивності міграції та позитивного міграційного сальдо на сьогодні загалом міграція не є загрозою для демографічної безпеки.

Таблиця 4.14

**Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці механічного руху населення в Україні, 2011 р.**

| Показники                       | Відхилення фактичних значень від порогових, % | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал |
|---------------------------------|---|---|-----|
| Коефіцієнт міграційних втрат    | -3,0  | Загроза відсутня                            | 0   |
| Коефіцієнт міграційного обороту | 45,2  | Висока                                      | 3   |
| Коефіцієнт сальдо міграції      | 87,8  | Загроза відсутня                            | 0   |
| Коефіцієнт урбанізації, %       | -1,8  | Загроза відсутня                            | 0   |
|                                 |   |   |     |
| Середній бал                    |   | Низька                                      | 1   |

Узагальнюючи результати проведеного дослідження на основі порівняння фактичних показників з їх пороговими значеннями та визначення на основі відхилень величини впливу на демографічну безпеку окремо кожного блоку показників, ми визначили узагальнюючий вплив усіх блоків показників на інтегральний показник демографічної безпеки (Табл.4.15). За рахунок різної міри впливу окремих блоків показників від катастрофічного до низького в цілому сукупний вплив всіх індикаторів на інтегральний показник демографічної безпеки є високим – з середнім балом 2,6.

Таблиця 4.15

#### Сукупний вплив на демографічну безпеку всіх індикаторів

| Показники                                     | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал |
|---|---|-----|
| Індикатори відтворення населення              | Середня                                     | 2,3 |
| Індикатори здоров'я населення                 | Катастрофічна                               | 3,8 |
| Індикатори статево-вікового складу населення  | Середня                                     | 2   |
| Індикатори сімейних цінностей населення       | Катастрофічна                               | 3,5 |
| Індикатори девіантної поведінки               | Висока                                      | 3   |
| Індикатори механічного руху населення         | Низька                                      | 1   |
| Сукупний вплив загроз на демографічну безпеку | Висока                                      | 2,6 |

Підсумовуючи проведене дослідження, можна зробити такі висновки:

- рівень впливу стану різних процесів і явищ на інтегральний показник демографічної безпеки залежить від обґрунтованості вибраних порогових значень;
- порогові значення в динаміці вимагають перегляду;
- особливу увагу потрібно звернути на значне погіршення здоров'я населення та руйнування сімейних цінностей.

### 4.3. Багатовимірна класифікація регіонів України за станом індикаторів, що характеризують демографічну безпеку

Подальше дослідження демографічної безпеки потребує визначення регіональних її особливостей на основі багатовимірної класифікації. Для цього пропонується метод кластерного аналізу, який дасть змогу поділити сукупність об'єктів на однорідні за певним формальним критерієм подібності групи (кластери).



В економічному словнику бізнесмена подано таке визначення: «Кластер – англ. cluster – група об'єктів в розпізнаванні образів, об'єднаних загальними ознаками» [14, с. 294]. У [15] зазначено, що: «Кластерний аналіз – один із способів класифікації об'єктів за їх ознаками». Кластерний аналіз є багатовимірною статистичною процедурою, яка «... передбачає збір даних, що зберігають інформацію про вибірку об'єктів, та упорядкування об'єктів у порівняно однорідні групи» [16, с. 518].

Основною властивістю цих груп є те, що об'єкти, які належать одному кластеру, більш подібні між собою, ніж об'єкти з різних кластерів. Таку класифікацію можна виконувати одночасно за досить великою кількістю ознак. Необхідність проведення кластерного аналізу пов'язана з тим, що об'єднання регіонів за показниками демографічної безпеки в подібні кластери дозволить проводити заходи державної політики до кожної групи регіонів.

Осміслене рішення при кластерному аналізі можна обрати лише тоді, коли є базис для його осмислення – теорія. Без теоретичної моделі, без гіпотези стосовно структури даних з'являється небезпека наївного емпіризму, коли результати кластеризації приймаються на істину у кінцевій інстанції.

Кластерний аналіз має одну суттєву особливість – він не є звичайним статистичним методом, оскільки до нього у більшості випадків незастосовні процеси перевірки статистичної значущості. Кластерний аналіз дає найбільш можливо-значуще рішення. Саме тому досить часто його використовують тоді, коли дослідник має набір даних, але не має жодної апріорної гіпотези про класи цих даних.

Значна перевага застосування кластерного аналізу полягає в тому, що він дозволяє класифікувати об'єкти, схожі між собою, не за одним параметром, а одночасно за декількома ознаками на основі введення певної міри близькості за всіма ознаками класифікації [17, с. 129]. Крім того, кластерний аналіз, на відміну від більшості математико-статистичних методів, не накладає ніяких обмежень на характеристики об'єктів і дозволяє аналізувати велику кількість початкових даних. За результатами такого аналізу будується граф (дендрограма), який демонструє ступінь подібності чи відмінності між певними об'єктами [18, с. 54].

Для проведення кластерного аналізу використано метод деревоподібної кластеризації (ієрархічна кластеризація, tree clustering), який дозволяє побудувати ієрархічне кластерне дерево. Для цього використовують наступні міри відстаней між об'єктами.

Евклідова відстань (Euclidian distances). Це найуживаніша міра відстані між об'єктами, яка являє собою геометричну відстань між ними у багатомірному просторі. Формула для обчислення Евклідової відстані має такий вигляд (1):

$$L = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2} \quad (1)$$

Евклідова відстань обчислюється по вихідним нестандартизованим даним, а тому всі змінні повинні бути виміряні в одному масштабі (якщо це сантиметри, то всі змінні повинні бути виміряні в сантиметрах тощо).

Квадрат Евклідової відстані (Squared Euclidian distances). Ця міра використовується тоді, коли хочуть на порядок збільшити значення відстаней між дуже віддаленими між собою об'єктами. Формула має такий вигляд (2):

$$L = \sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2 \quad (2)$$

Манхеттенівська відстань (відстань міських кварталів - City-block (Manhattan) distances). Ця міра у більшості випадків призводить до таких же результатів, як і Евклідова відстань, але зменшується вплив окремих великих різниць (викидів) через те, що відстань обчислюється простими різницями координат (3):

$$L = \sum_{i=1}^n |x_i - y_i| \quad (3)$$

Відстань Чебишева (Chebychev distance metric). Використовується тоді, коли хочуть позначити два об'єкти як різні, якщо вони відрізняються якимсь одним виміром (однією координатою). Формула має такий вигляд (4):

$$L = \text{Максимум} |x_i - y_i| \quad (4)$$

Відсоток невідповідності (Percent disagreement). Міра використовується у випадках, коли дані належать номінативній шкалі, і обчислюється за такою формулою (5):

$$L = \frac{\text{кількість } x_i \neq y_i}{n} \quad (5):$$

1-коефіцієнт кореляції Пірсона ( $1 - \text{Pearson } r$ ). Використовується у випадку, коли абсолютні значення та різниці між об'єктами несуттєві, а більш важливим є наявність зв'язку між ними -  $1 - r$ . Ця міра чутлива лише до схожості профілів об'єктів. Її застосування призводить до результатів, близьких до факторного аналізу - кластери можуть наблизитися до факторів.

Крім цього важливе значення має стратегії кластеризації, які являють собою правила об'єднання об'єктів (змінних) у кластери. За їх допомогою переглядають таблицю схожостей об'єктів, і на кожному кроці послідовно об'єднують пару найбільш схожих об'єктів (змінних чи кластерів). Завершується процес утворенням одного кінцевого великого кластера, який включає в себе всі об'єкти. Найпоширенішими стратегіями кластеризації є [19]:

Стратегія найближчого сусіда (Nearest neighbor) або стратегія одиничного зв'язку (Single linkage). Тут відстань між двома кластерами визначається як відстань між двома найближчими об'єктами (найближчими сусідами). Стратегія ніби нанизує об'єкти один на один, і в результаті кластери представляються у вигляді довгих "ланцюжків". Стратегія пов'язує два кластери разом, коли будь-які два об'єкти в цих кластерах ближче один до одного, ніж усі інші.

Стратегія найвіддаленішого сусіда (Furthest neighbor) або стратегія повного зв'язку (Complete linkage). При використанні цієї стратегії відстань між кластерами визначається найбільшою відстанню між двома об'єктами з різних кластерів (між найвіддаленішими сусідами). Стратегія добре працює, коли об'єкти реально належать різним класам. Якщо природним типом кластерів в отриманих даних є ланцюжки, то ця стратегія є непридатною. Стратегія утворює в основному "кущі" об'єктів.

Стратегія незваженого попарного середнього (Unweighted pair-group average). Відстань між двома кластерами визначається як середня відстань між всіма парами об'єктів у них. Метод ефективний у випадку реального об'єднання об'єктів як у "кущі", так і в "ланцюжки".

Стратегія зваженого попарного середнього (Weighted pair-group average). Стратегія відрізняється від попередньої тим, що при обчисленнях розмір відповідного кластера (кількість об'єктів, які він містить) використовується як ваговий коефіцієнт. Тому цю стратегію використовують тоді, коли передбачають появу кластерів нерівного розміру.

Стратегія Варда (Ward's method). Ця стратегія суттєво відрізняється від попередніх, оскільки використовує методи дисперсійного аналізу для оцінки відстаней між кластерами. Ця стратегія мінімізує суму квадратів (SS) для двох гіпотетичних кластерів, які можуть бути сформовані на кожному кроці процесу кластеризації. Метод вважається ефективним, але його застосування призводить до створення кластерів малого розміру.

Мета кластерного аналізу демографічної безпеки полягає в пошуку наявних структур, що виражається в утворенні груп схожих між собою

об'єктів – кластерів. Водночас його дія полягає й у привнесенні структури в досліджувані об'єкти. Це означає, що методи кластеризації необхідні для виявлення структури в даних, яку нелегко знайти при візуальному обстеженні або за допомогою експертів.

Оптимальною прийнято вважати кількість кластерів, яка визначається як різниця кількості спостережень і кількості кроків, після якої відстань об'єднання збільшується стрибкоподібно.

Розподіл регіонів України на кластери за рівнем демографічної безпеки здійснено на основі Манхеттенської відстані, формування кластерів – з використанням методу Уорда. Згідно з методом Уорда, приєднання об'єктів до кластерів здійснюється у випадку мінімального приросту внутрішньогрупової суми квадратів відхилень. Завдяки цьому утворюються кластери приблизно одного розміру, які мають форму гіперсфер. Вхідними даними є всі показники демографічної безпеки за блоками, запропоновані в п.1.3 в загальній кількості 28 показників. Автоматизація розрахунків відбувалася за допомогою програмного продукту StatSoft Statistica 6.0. Результати ієрархічної класифікації регіонів України відображено на графіку у вигляді дендрограми (Рис. 4.1).

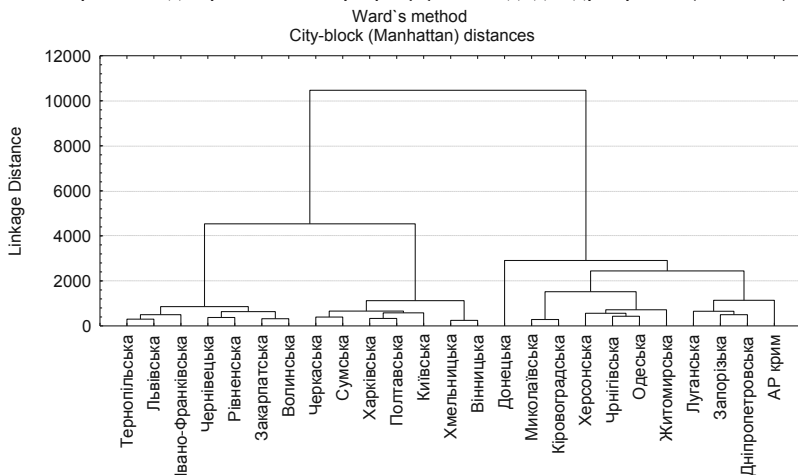


Рис. 4.1 Деревоподібна діаграма кластерів за показниками демографічної безпеки по регіонах України, 2010-2011 рр.

Результати кластерного аналізу засвідчили неподібність до інших регіонів України Донецької області, яка є лідером за більшістю показників - дестимуляторів, що характеризують демографічну безпеку. Крім цього чітко можна виділити 4 кластери (Табл. 4.16).

Таблиця 4.16

**Групування регіонів України за кластерами  
за рівнем демографічної безпеки**

| Кластер | Області   | Кількість областей |
|---------|---|--------------------|
| 1       | Тернопільська, Львівська, Івано-Франківська, Чернівецька, Рівненська, Закарпатська, Волинська | 7                  |
| 2       | Черкаська, Сумська, Харківська, Полтавська, Київська, Хмельницька, Вінницька                  | 7                  |
| 3       | Миколаївська, Кіровоградська, Херсонська, Чернігівська, Одеська, Житомирська                  | 6                  |
| 4       | Луганська, Запорізька, Дніпропетровська, АР Крим  | 4                  |
| 5       | Донецька  | 1                  |

Всі середні показники демографічної безпеки по кожному кластеру, можна згрупувати за їх особливостями: порівняти з пороговими значеннями та зв'язком між кластерами і зробити певні узагальнення (Табл. 4.17).

Таблиця 4.17

**Групування кластерів за основними показниками демографічної  
безпеки в Україні, 2010-2011 рр.**

| Кластер | Області   | Показники кращі порогового значення  | Показники гірші порогового значення, але кращі за показники інших кластерів  |  | Показники гірші за порогове значення, але гірші за показники інших кластерів |  |
|---------|---|--|--|--|--|--|
|         |   |  | 30-40%   | 10-20%   | 10-20%   | 30-40%                                 |
| 1       | 2   | 3  | 4  | 5  | 6  | 7                                      |
| 1       | Тернопільська, Львівська, Івано-Франківська, Чернівецька, Рівненська, Закарпатська, Волинська | хворі з вперше встановленим діагнозом ВІЛ, число абортів на 100 народжених живими, несталість шлюбів | показник життєвості, коефіцієнт злочинності, коефіцієнт самогубств, співвідношення дітей віком 0-17 років та населення старше 65 років, частка позашлюбних дітей, чисельність дітей сиріт 0-17 років, коефіцієнт урбанізації | сумарний показник народжуваності, коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років, очікувана тривалість життя при народженні, кількість випадків захворювань на розлади психіки та поведінки, коефіцієнт старіння | надсмертність чоловіків у віці 15-59 років                                   | чисельність дітей інвалідів 0-17 років |

Продовження табл.

| 1 | 2  | 3 | 4   | 5  | 6   | 7   |
|---|--|---|---|--|---|---|
| 2 | Черкаська,<br>Сумська,<br>Харківська,<br>Полтавська,<br>Київська,<br>Хмельницька,<br>Вінницька |   | коефіцієнт міграційного обороту, коефіцієнт міграційного приросту | смертність немовлят, чисельність мертвонароджених на 100 народжених живими, смертність від алкогольнозалежних причин, різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків та жінок, кількість вперше зареєстрованих випадків захворювання на туберкульоз, умовний коефіцієнт міграційних втрат | коефіцієнт старіння, співвідношення дітей віком 0-17 років та населення старше 65 років |   |
| 3 | Миколаївська, Кіровоградська, Херсонська, Чернігівська, Одеська, Житомирська                   |   |   |  | чисельність вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз, частка позашлюбних дітей       | чисельність самогубств, захворювання на сифіліс, смертність від алкогольнозалежних причин |
| 4 | Луганська, Запорізька, Дніпропетровська, АР Крим   |   | чисельність дітей інвалідів 0-17 років                            | надсмертність чоловіків у віці 15-59 років   | кількість випадків захворювань на розлади психіки та поведінки, коефіцієнт старіння     | коефіцієнт злочинності, захворювання на гонокову інфекцію,                                |

Продовження табл.

| 1 | 2        | 3 | 4                       | 5                                   | 6   | 7  |
|---|----------|---|-------------------------|-------------------------------------|---|--|
| 5 | Донецька |   | захворювання на сифіліс | захворювання на гонококову інфекцію | показник життєвості, сумарний показник народжуваності, чисельність мертвонароджених на 100 народжених живими коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років, очікувана тривалість життя при народженні, різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок, коефіцієнт старіння, вік балансування, несталість шлюбів | смертність немовлят, хворі з вперше встановленим діагнозом ВІЛ, чисельність дітей сиріт 0-17 років, число абортів на 100 народжених живими, коефіцієнт урбанізації |

Перший кластер об'єднує 7 областей України і показники, які притаманні йому, можна розділити на наступні групи:

I. Показники, які є кращими за порогове значення (вищі за показники-стимулятори і нижчі за показники-дестимулятори).

1. Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом ВІЛ по даному кластеру є значно нижча і становить в середньому 14,2 випадки захворювання на 100 тис. населення, що нижче порогового значення на 29,2%. Такий низький показник по кластеру сформовано за рахунок Закарпатської області, де рівень вперше зареєстрованих випадків ВІЛ є найнижчим – 5 випадків на 100 тис. осіб.

2. Несталість шлюбів в кластері є найнижчою і становить 25,4 розлучень на 100 одружень (при пороговому значенні 30), тобто нижче на 15,3%.
3. Число абортів в областях даного кластера є нижчим порогового значення на 9,8% і найнижче воно (11,6 абортів на 100 народжених живими) в Рівненській області (при пороговому значенні 22 аборти).

II. Показники, які є гіршими порогового значення, але значно кращими (на 30-40%) порівняно з іншими кластерами. Сюди відносяться:

1. Показник життєвості, який в середньому по кластеру становить 1 і дорівнює пороговому значенню, при цьому показники за іншими кластерами є вищими на 35-50%. Всередині кластера Закарпатська область має найвищий коефіцієнт життєвості – 1,2.
2. Коефіцієнт злочинності при пороговому значенні 400 злочинів на 100 тис. осіб становить в середньому по кластеру 567 злочинів і є вищим порогового значення лише на 41,7% в той час як у інших кластерах перевищення становить 1,8-3,8 рази. Найнижчий рівень злочинності в Івано-Франківській області, де він майже дорівнює пороговому значенню.
3. Чисельність самогубств на 100 тис. населення в кластері є найнижчою і становить 12,3 випадки при пороговому значенні 7, переважаючи його в 1,8 рази, тоді як інші кластери мають рівень самогубств в 3,0-3,9 рази вищий. Найнижчий рівень самогубств у Львівській області (переважає порогове значення лише на 13%).
4. Частка позашлюбних дітей у даному кластері найнижча і становила 10,9% при пороговому значенні 10% дітей народжених поза шлюбом. В інших кластерах ця частка значно вища – 19-27%. Найнижчий відсоток позашлюбних народжень в Тернопільській області – 6,8%.
5. Низькою є чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Вона становила в середньому по кластеру 683 дітей віком 0-17 років на 100 тис. дітей і перевищує порогове значення в 1,7 рази, в той час як в інших кластерах перевищення становило 2,5-7,7 рази. Найнижчим цей показник в Тернопільській області (602 дітей-сиріт на 100 тис. дітей віком 0-17 років).

III. Показники, які не досягають порогового значення, але при цьому незначно (на 10-20%) переважають показники за іншими кластерами. Сюди відносяться:

1. Сумарний показник народжуваності, який по кластеру становить 1,6 народжених дітей на одну жінку і нижче порогового значення



- лише на 23%. Найвищий показник в Закарпатській та Рівненській областях – 1,9 народжених дитини на жінку.
2. Коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років по кластеру становить 4,7‰ при пороговому значенні 3,8‰. Найнижчий він в Тернопільській області – 4‰.
  3. Найвища очікувана тривалість життя при народженні, вона лише на 10,2% нижча порогового значення. Найвища вона в Тернопільській області – 76 роки.
  4. Коефіцієнт старіння населення в кластері перевищує порогове значення на 12% по всіх регіонах України, але в областях даного кластера це перевищення становить 1,5 раза, тоді як в інших воно значно вище. Регіоном даного кластера, де найнижчий коефіцієнт старіння – 15,7%, є Закарпатська область.
  5. Коефіцієнт урбанізації найнижчий і становить 46,2% міського населення при пороговому значенні 70%. Цей показник найнижчий порівняно з іншими кластерами; і регіон з найнижчою часткою міського населення (36,8%) – Закарпатська область.
  6. Співвідношення чисельності дітей 0-15 років та населення старше 60 років при пороговому значенні 1,2 в даному кластері становить 1 (нижче на 13,2%). Регіон, в якому є цей показник найкращий, - Закарпатська область, де чисельність дітей у віці 0-15 років вище в 1,3 рази чисельності осіб у віці старше 60 років.
  7. Кількість уперше зареєстрованих випадків захворюваності на розлади психіки та поведінки найнижча і становить 370,4 випадків на 100 тис. населення, що в 2,6 рази вище порогового значення. Найнижчий рівень захворюваності на розлади психіки та поведінки спостерігається у Волинській області – 300 випадків на 100 тис. населення.
  8. Захворювання населення сифілісом становить 13,9 випадки на 100 тис. населення при пороговому значенні 12 захворювань. Серед областей даного кластера найнижчим показником характеризується Чернівецька область – 8,2 захворювання на 100 тис. населення.

IV. Показники, які не досягають порогового значення, але при цьому є значно гіршими, порівняно з іншими кластерами:

1. Дитяча інвалідність в даному кластері надзвичайно висока – 466 дітей-інвалідів у віці 0-17 років на 100 тис. дітей цього віку при пороговому значенні 120 дітей-інвалідів і перевищує порогове значення в 3,9 рази. Найгірший показник є в Рівненській області – 599 дітей-інвалідів на 100 тис. дітей цього віку.

2. Надзвичайно висока надсмертність чоловіків. Вона в 1,6 рази перевищує порогове значення і становить 2,9 померлих чоловіків у віці 16-59 років на одну жінку. Регіонами, в яких ці показники мають найвище значення, є Волинська і Тернопільська області, в яких надсмертність становить 3,3 померлих чоловіка на одну жінку віком 16-59 років.

Роблячи висновки по даному кластеру, можна охарактеризувати його, як кластер з найнижчим рівнем захворюваності на СНІД, чисельністю абортів та несталістю шлюбів. Найбільшою проблемою даного кластеру є інвалідність дітей у віці 0-17 років та висока надсмертність чоловіків.

Другий кластер включає також 7 регіонів і, оскільки варіація показників не така велика, то їх можна розділити на три групи: перша – в якій показники є кращими за порогове значення, друга – показники є гіршими за порогове значення, але кращими, порівняно з іншими кластерами і третя – показники гірші за порогове значення і порівняно з іншими кластерами:

I. Лише один показник є вищим за порогове значення – це умовний коефіцієнт міграційних втрат, який становить 1,03 і є вищим порогового значення на 103%, тобто в цих регіонах чисельність прибулих перевищує чисельність вибулих. У Київській області найнижчий коефіцієнт міграційних втрат -0,83.

II. Показниками, що є кращими за показники інших кластерів, але при цьому не досягають величини порогового значення.

1. Смертність новонароджених на 1000 народжених живими становить 8 немовлят і вище порогового значення в 1,9 рази, при тому що в інших кластерах відхилення є вищими – в 2,1-2,2 рази. В Полтавській області найнижча смертність немовлят – 6,1‰.
2. Мертвонароджуваність на 1000 народжених живими в середньому по даному кластеру становить 6 дітей народжених мертвими при пороговому значенні 4,1. Перевищення порогового значення становить 45%, в той час як у першому кластері цей показник перевищує порогове значення на 47,5%, тобто досить відхилення між ними незначні. Найнижчий показник в Київській області – 4,4‰.
3. Смертність від алкоголезалежних причин становить у цьому кластері 14,9 смертей на 100 тис. осіб, що вище порогового значення на 35,1%. Регіон, в якому цей показник є найнижчим – Київська область з чисельністю померлих від алкогольнозалежних хвороб 4,7 осіб на 100 тис. осіб. Також слід зауважити, що області першого кластера мають смертність від алкогольнозалежних причин лише

вищу від порогового значення на 38,8%, тобто значення першого і другого кластерів майже однакові.

4. Різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок має порогове значення 5 років, а в середньому по даному кластеру становить 6 років, тобто перевищує його на 19,2%. Порівняно з іншими кластерами показник є найнижчим.. Найнижче порогове значення має Київська область – 4,4 роки.
5. Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом туберкульозу найнижча, порівняно з іншими кластерами, і становить 57,6 захворювань на 100 тис. населення, що вище порогового значення в 1,9 рази, тоді як в середньому по першому кластеру перевищення становило 2 рази, тобто було майже однаковим.
6. Коефіцієнт міграційного обороту найвищий і перевищує порогове значення в 1,7 рази, що свідчить про значну рухливість населення. Найвищий цей показник в Вінницькій області, де він становить 37,9 прибулих і вибулих на 1000 осіб.

III. Показники, які є проблемними, тобто найгіршими порівняно з іншими регіонами та з пороговим значенням, в даному кластері пов'язані зі структурою населення:

1. Співвідношення чисельності дітей 0-15 років та населення старше 60 років при пороговому значенні 1,2 в даному кластері становить 0,66 і є нижчим на 44,5%. Сумська область – регіон, де чисельність дітей у віці 0-15 років нижче на 38% чисельності осіб у віці старше 60 років.

Коротко охарактеризувавши регіони другого кластеру, можна зробити висновок, що вони мають низькі показники смертності немовлят та мертвонароджуваності та найгіршу статеву-вікову структуру населення, що виражається низьким співвідношенням дітей і осіб літнього віку.

У третій кластер входить 6 областей України, і він є досить схожий за рівнем показників з четвертим кластером, куди входить 4 області. Ця схожість має місце за наступними блоками показників:

1. Показники відтворення населення в них є близькими і мають середнє значення, тобто не найгірше і не найкраще, порівняно з іншими регіонами. Єдиною особливістю є найнижча надсмертність чоловіків у 4 кластері. Вона на 36% перевищує порогове значення і в середньому по кластеру це перевищення становить 2,4 раза, а найнижчою – в Автономній республіці Крим – 2,3 померлих чоловіка на одну жінку у віці 15-59 років.

2. Показники здоров'я і якості населення також схожі за середніми значеннями, але мають відмінності:
  - У регіонах третього кластера найгірші показники смертності населення від алкогольнозалежних хвороб. Вони в 2,3 рази перевищують порогове значення – 11 померлих на 100 тис. осіб. Найгіршою є ситуація в Кіровоградській області, де від цих хвороб помирає 37 осіб на 100 тис. населення, що втричі вище порогового значення. У 3 кластері найвищий рівень вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз – 85,7 випадків на 100 тис. осіб, що 2,9 рази перевищує порогове значення. Регіоном з найгіршими показниками є Херсонська область, де було вперше зареєстровано 108 випадків туберкульозу на 100 тис. населення, що перевищує порогове значення в 3,2 рази.
  - У регіонах 4 кластера найнижча чисельність дітей-інвалідів віком 0-17 років у розрахунку на 100 тис. дітей цього віку (320 дітей-інвалідів на 100 тис. дітей, що вище порогового значення в 2,7 рази). В Криму спостерігається найнижча кількість дітей-інвалідів, яка лише в 2,3 рази вища за порогове значення. І найгіршим показником є рівень поширення розладів психіки та поведінки: за даним кластером зареєстровано 48 випадків вперше зареєстрованих розладів психіки на 100 тис. населення, що перевищує порогове значення в 3,6 рази. Найвищий рівень цього показника спостерігається в Житомирській області (600 вперше хворих на розлади психіки на 100 тис. населення), що перевищує порогове значення в 4,3 рази.
3. Показники статево-вікової структури населення є схожими, лише в регіонах 4 кластера спостерігається найвищий вік балансування – 33,3 року. Регіоном, в якому вік балансування становить 36 років, є Луганська область.
4. Показники блоку сімейних цінностей подібні з іншими кластерами, але в третьому кластері є вища, порівняно з іншими частка позашлюбних дітей. Вона перевищує порогове значення в 2,8 рази, хоча порівняно з іншими регіонами варіація незначна. Найвищі ці обидва показники в Кіровоградській області, де частка позашлюбних дітей становить 32%.
5. Особливістю регіонів третього і четвертого кластерів є найвищі показники девіантної поведінки порівняно з іншими кластерами. Вони перевищують їх на 30-40%:
  - Регіони 3 кластера мають найвищий рівень самогубств, який становить 27,3 особи, які покінчили з життям на 100 тис. населення, що перевищує порогове значення в 3,9 рази. Найвищий показник в Кіровоградській області – 33,1 випадок суїциду на 100 тис. населення.

- У регіонах 3 кластера надзвичайно високою є поширеність захворювань на сифіліс, (21,9 хворих на 100 тис. населення, що вище порогового значення в 1,8 рази). Найвищий цей показник у Житомирській області, де чисельність хворих на сифіліс сягнула 25 осіб на 100 тис. населення.
- У регіонах 3 кластера найвищий рівень смертності від причин, пов'язаних з зловживанням алкоголем, і становить 25,5 померлих при пороговому значенні 11. Найвищий цей показник у Кіровоградській області, де від алкоголезалежних причин померло 37 осіб на 100 тис. населення, що в 3,4 рази вище порогового значення.
- В регіонах 4 кластера спостерігається найвищий рівень злочинності. Він в 3,5 рази перевищує порогове значення і становить 1396 зареєстрованих злочини на 100 тис. осіб. Найвищий цей показник у Запорізькій області, де злочинність становить 1461 злочин на 100 тис. осіб, що вище порогового значення в 3,7 рази.
- У регіонах 4 кластера критично висока захворюваність на гонокову інфекцію. Її рівень в 2,1 рази перевищує порогове значення (12 хворих на 100 тис. населення). Найвищий її рівень в Автономній республіці Крим.

Підводячи підсумки, можна зробити висновок, що регіони третього кластера мають набагато більше показників з критичним рівнем, порівняно з четвертим і ні одного найкращого. Тому області цього кластера мають низький рівень демографічної безпеки. В цілому 3-й кластер характеризується критичним рівнем самогубств, захворюваності на сифіліс, смертності від алкогольнозалежних причин, високим рівнем захворюваності на туберкульоз та високою часткою позашлюбних дітей та дітей-сиріт.

Регіони четвертого кластера мають сприятливі показники: низька надсмертність чоловіків у віці 16-59 років, найнижча чисельність дітей-інвалідів у віці 0-17 років та найвищий вік балансування. В той час є і критично високі показники – високий коефіцієнт злочинності та поширення гонокової інфекції та найвищий рівень вперше зареєстрованих випадків розладу психіки та поведінки.

Окремим регіоном, який ми виділили в 5 кластер, є Донецька область, яка за показниками демографічної безпеки є несхожою ні на один кластер. Найкращими показниками в даному регіоні, порівняно з іншими кластерами, є лише рівень захворюваності на венеричні хвороби. Захворюваність на гонокову інфекцію є нижчою не лише порівняно з іншими регіонами, а й пороговим значенням (на 17%) і становить 12,4 хворих на 100 тис. осіб. Захворювання на сифіліс станов-

лять 13,4 випадки на 100 тис. осіб і перевищують порогове значення на 12%.

Всі інші показники в даному регіоні є найгіршими перевищують порівняно і з пороговим значенням і з показниками інших кластерів. Так, за показниками відтворення найгіршими є: умовний коефіцієнт депопуляції (вищий в 1,7 рази), смертність немовлят (в 2,8 рази), мертвонароджуваність (в 1,9 рази), коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 ( в 1,8 рази). Найнижчим є сумарний показник народжуваності (в 1,8 раза нижче порівняно з пороговим значення).

Показники здоров'я населення характеризуються найнижчою очікуваною тривалістю життя та найвищою різницею в очікуваній тривалості життя чоловіків та жінок, відповідно в 1,2 та 1,5 рази. Тут найвищий рівень захворюваності на СНІД, який становить 90 випадків захворювань на 100 тис. населення, що вище порогового значення в 4,5 рази.

Серед показників статевої структури населення найвищим є коефіцієнт старіння населення (частка населення у віці старше 65 років становить 22,5%) і найнижчий вік балансування – 27 років.

Серед показників, що характеризують сімейні цінності, особливо критичною є чисельність дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування (3085 дітей на 100 тис. дітей віком 0-17 років) при пороговому значенні 400, тобто перевищує його в 7,7 рази. Також високою є несталість шлюбів, яка вища порогового значення на 35% та чисельність абортів на 100 народжених живими, яка в 2 рази вища порогового значення.

Особливістю Донецької області є те, що вона має найвищий коефіцієнт урбанізації (90,4% населення - міські жителі). Особливість даного регіону не лише урбанізація, а й промислова спеціалізація, яка спричиняє складну екологічну ситуації що, відповідно, впливає на демографічну безпеку.

Узагальнення багатовимірної класифікації областей України за показниками демографічної безпеки наведена в Таблиці 4.17, дозволяє зробити висновок, що ні один регіон України і жоден кластер не має показників що є кращими порогових значень, але між собою вони відрізняються. Найкращими є області першого кластера. Вони мають найкращі показники, і лише 2 критичних показники. На другому місці регіони другого кластера. Вони мають багато показників найкращих серед регіонів. Саме регіони першого і другого кластерів на теренах України мають найнижчі загрози демографічній безпеці.

Четвертий кластер має найгірші показники, але і два найкращих. Регіони третього кластера мають найгірші показники, порівню з іншими кластерами. Найгірші показники демографічної безпеки в Донецькій області.

Якщо проаналізувати географічний розподіл регіонів за показниками демографічної безпеки (Рис.4.2), то можна зробити висновок, що західна і центральні області України відносяться до першого і другого кластерів, а південь, схід і північні регіони до третього, четвертого кластерів, тобто спостерігається чітке розмежування регіонів України за рівнем демографічної безпеки, залежно від географічного положення.



Рис.4.2. Картограма результатів кластерного аналізу регіонів за рівнем демографічної безпеки, 2010-2011 рр.

Проведений кластерний аналіз дав змогу провести класифікацію регіонів за рівнем демографічної безпеки, які представлено системою з 28 показників за шістьма блоками. Спостерігається чіткий територіальний розподіл регіонів за показниками демографічної безпеки, при цьому жоден регіон не має навіть половини показників зі значеннями рівними чи кращими порогових значень. Але порівнюючи кластери між собою, можна констатувати, що регіони західної і центральних областей України мають низький рівень демографічної небезпеки, а південні і східні регіони мають високий рівень демографічної небезпеки.

#### 4.4. Побудова інтегрального показника рівня демографічної безпеки

У процесі реалізації інтегрального підходу важливу роль відіграє опрацювання напряму, орієнтованого на використання системи показників демографічної безпеки. Цей самостійний метод, на наш погляд, продуктивний в декількох відношеннях. Перш за все, він є відправним пунктом (ключем) для перспективної побудови інтегральної концепції демографічної безпеки. Адже очевидно, що без виділення засадничих індикаторів демографічної безпеки і їх взаємної ув'язки (при системному підваріанті) неможливо сформувати базу для отримання зведеної різносторонньої оцінки об'єкта дослідження. З іншого боку, саме система показників дозволяє отримати комплексне (а не лише різностороннє) уявлення про стан демографічної безпеки і перекинути містки до побудови інтегрального індикатора. Якщо система показників носить стійкий характер, охоплюючи всі без винятків варіанти демографічних загроз (навіть відсутні в даний час для даної країни), то вона гарантує порівнянність оцінок узагальнюючих індикаторів демографічної безпеки як в часовому, так і в просторовому аспектах.

Взагалі інтегральний індекс розраховують методами:

- ранжування;
- порівняння з середнім рівнем;
- нормування (мінімаксий підхід).

Для побудови інтегрального показника, тобто індекса демографічної безпеки вирішено застосувати метод нормування шляхом порівняння фактичних показників по регіонах із запропонованими пороговими значеннями. При розрахунку інтегрального показника демографічної безпеки як приклад взята «Методика вимірювання регіонального людського розвитку», розроблена Інститутом демографії та соціальних досліджень імені М.В.Птухи в 2012 році [11].

Для отримання інтегрального регіонального індекса демографічної безпеки необхідно було спочатку побудувати індекси по кожному блоку запропонованих показників і на їх основі розрахувати інтегральний індекс демографічної безпеки. Спочатку проводилася процедура нормування, тобто порівняння показника з пороговими значеннями за формулою (1) для показників-стимуляторів та за формулою (2) для показників-дестимуляторів:



$$z_{ijr} = \frac{x_{ijr}}{x_{st ij}},$$

$$z_{ijr} = \frac{x_{st ij}}{x_{ijr}},$$

де  $z_{ijr}$  – нормоване значення  $j$ -го показника у  $i$ -му блоці показників по  $r$ -му регіону;

$x_{ijr}$  – фактичне значення  $j$ -го показника у  $i$ -му блоці показників по  $r$ -му регіону;

$x_{st ij}$  – порогове гранично-критичне значення  $j$ -го показника у  $i$ -му блоці показників;

$i$  – номер блоку показників ( $i = 1, 2, \dots, 6$ );

$j$  – номер показника у  $i$ -му блоці показників ( $j = 1, \dots, k_i$ ;  $k_i$  – кількість показників у  $i$ -му блоці показників).

$r$  – регіон ( $r = 1, \dots, 25$ ).

Порогові гранично-критичні значення індикаторів наведено в пункті 4.1, де нами запропоновано використовувати шість блоків показників демографічної безпеки. В чотирьох із них запропоновано по чотири показники, а в двох (показники природного відтворення населення та здоров'я) - по б показників, по блоку девіантної поведінки – 5. Для однакового введення показників в інтегральний показник запропоновано визначити ваги для блоків показників з більшою їх кількістю. Принцип побудови ваг полягає в розподілі одиниці по кожному блок показників, залежно від їх чисельності. Запропоновані ваги по кожному блоку показників демографічної безпеки наведено в Таблиці 4.18.

Індекс по блоку показників розраховується за формулою середньої арифметичної:

$$I_{ri} = \frac{\prod_{i=1}^n I_{ir}}{n}. \quad (3)$$

Інтегральний індекс демографічної безпеки розраховується як сума індексів по всіх шести блоках показників:

$$I_r = \prod_{i=1}^6 I_{ir} \quad (4)$$

Інтегральний показник коливається в діапазоні від 0 до 1,0: вище значення свідчить про вищий рівень демографічної безпеки. При цьому використовується така шкала оцінки стану демографічної безпеки залежно від значення її інтегрального показника (Табл.4.19).

Таблиця 4.18

**Ваги по блоках показників демографічної безпеки**

| Назва блоку показників   | Вага  |
|--|-------|
| Показники природного відтворення (6 показників)                  | 0,207 |
| Показники механічного руху та розміщення населення (4 показника) | 0,138 |
| Показники здоров'я населення (6 показників)                      | 0,207 |
| Показники девіантної поведінки (5 показників)                    | 0,173 |
| Показники статево-вікового складу населення (4 показника)        | 0,137 |
| Показники сімейних цінностей населення (4 показника)             | 0,137 |

Виявлено, що на основі дослідження існуючих загроз, а також прогнозу імовірних, можна розробити та застосувати заходи щодо їх відвернення та пом'якшення їх наслідків у разі виникнення. Оцінку рівня демографічної безпеки можна здійснювати на базі використання абсолютних та відносних показників, за допомогою яких визначаються інтегральні індикатори кожного виду небезпек. Наступним етапом оцінки небезпечності регіону є встановлення рейтингу кожного з видів небезпек відповідно до їх розподілу за групами. Ранжирування запропоновано проводити на основі визначення агрегованого індикатора.

Таблиця 4.19

**Шкала оцінки інтегрального індекса демографічної безпеки**

| Значення інтегрального показника | Стан демографічної безпеки |
|----------------------------------|----------------------------|
| менше 0,500                      | Небезпечний                |
| 0,501-0,600                      | Кризовий                   |
| 0,601-0,700                      | Критичний                  |
| 0,701-0,800                      | Напружений                 |
| 0,801-0,900                      | Задовільний                |
| 0,901-1,000                      | Безпечний                  |

Інформаційною базою розрахунку є щорічна державна статистична звітність. Розраховані індекси наведено в Таблиці 4.20

Таблиця 4.20

**Індикатори по блоках показників демографічної безпеки та  
інтегральний індекс демографічної безпеки по регіонах України,  
2010-2011 рр.**

| Регіони           | Індекс природного відтворення населення | Індекс механічного руху населення | Індекс здоров'я населення | Індекс девіантної поведінки | Індекс статевовікового складу населення | Індекс сімейних цінностей населення | <i>Індекс демографічної безпеки</i> |
|-------------------|---|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| АРКрим            | 0,674                                   | 0,917                             | 0,487                     | 0,546                       | 0,724                                   | 0,515                               | <b>0,664</b>                        |
| Вінницька         | 0,644                                   | 0,744                             | 0,602                     | 0,819                       | 0,671                                   | 0,562                               | <b>0,578</b>                        |
| Волинська         | 0,749                                   | 0,784                             | 0,579                     | 0,732                       | 0,776                                   | 0,875                               | <b>0,736</b>                        |
| Дніпропетровська  | 0,611                                   | 0,970                             | 0,433                     | 0,471                       | 0,698                                   | 0,462                               | <b>0,590</b>                        |
| Донецька          | 0,550                                   | 1,027                             | 0,422                     | 0,653                       | 0,649                                   | 0,420                               | <b>0,602</b>                        |
| Житомирська       | 0,680                                   | 0,784                             | 0,498                     | 0,596                       | 0,714                                   | 0,555                               | <b>0,629</b>                        |
| Закарпатська      | 0,768                                   | 0,958                             | 1,119                     | 0,810                       | 0,912                                   | 0,910                               | <b>0,912</b>                        |
| Запорізька        | 0,622                                   | 0,949                             | 0,542                     | 0,825                       | 0,705                                   | 0,474                               | <b>0,676</b>                        |
| Івано-Франківська | 0,734                                   | 0,818                             | 0,668                     | 0,923                       | 0,810                                   | 0,995                               | <b>0,810</b>                        |
| Київська          | 0,707                                   | 0,914                             | 0,485                     | 1,160                       | 0,721                                   | 0,538                               | <b>0,746</b>                        |
| Кіровоградська    | 0,569                                   | 0,806                             | 0,483                     | 0,412                       | 0,678                                   | 0,416                               | <b>0,550</b>                        |
| Луганська         | 0,598                                   | 0,953                             | 0,501                     | 0,409                       | 0,692                                   | 0,457                               | <b>0,587</b>                        |
| Львівська         | 0,696                                   | 0,876                             | 0,594                     | 1,012                       | 0,762                                   | 1,028                               | <b>0,808</b>                        |
| Миколаївська      | 0,665                                   | 0,901                             | 0,417                     | 0,488                       | 0,733                                   | 0,452                               | <b>0,595</b>                        |
| Одеська           | 0,667                                   | 0,923                             | 0,458                     | 0,482                       | 0,733                                   | 0,536                               | <b>0,618</b>                        |
| Полтавська        | 0,652                                   | 0,821                             | 0,558                     | 0,640                       | 0,660                                   | 0,499                               | <b>0,633</b>                        |
| Рівненська        | 0,757                                   | 0,729                             | 0,563                     | 0,654                       | 0,812                                   | 1,166                               | <b>0,758</b>                        |
| Сумська           | 0,593                                   | 0,822                             | 0,620                     | 0,471                       | 0,673                                   | 0,585                               | <b>0,618</b>                        |
| Тернопільська     | 0,707                                   | 0,769                             | 0,791                     | 0,790                       | 0,702                                   | 1,037                               | <b>0,791</b>                        |
| Харківська        | 0,613                                   | 0,941                             | 0,599                     | 0,853                       | 0,670                                   | 0,567                               | <b>0,698</b>                        |
| Херсонська        | 0,640                                   | 0,834                             | 0,459                     | 0,523                       | 0,740                                   | 0,458                               | <b>0,597</b>                        |
| Хмельницька       | 0,713                                   | 0,767                             | 0,579                     | 0,430                       | 0,686                                   | 0,649                               | <b>0,631</b>                        |
| Черкаська         | 0,639                                   | 0,796                             | 0,524                     | 0,718                       | 0,662                                   | 0,543                               | <b>0,640</b>                        |
| Чернівецька       | 0,695                                   | 0,848                             | 0,743                     | 0,780                       | 0,746                                   | 0,773                               | <b>0,758</b>                        |
| Чернігівська      | 0,599                                   | 0,836                             | 0,580                     | 0,439                       | 0,640                                   | 0,496                               | 0,591                               |

Проведене узагальнення розрахованого індексу демографічної безпеки по регіонах (Табл.4.21) дає змогу зробити висновок про те, що небезпечний стан демографічної безпеки відсутній, однак кризовий – є в п'яти регіонах, а критичний – в одинадцяти. Шість областей України мають напружений стан демографічної безпеки, дві – задовільний і лише одна – Закарпатська область має її безпечний рівень.

Таблиця 4.21

**Групування регіонів України за інтегральним індексом демографічної безпеки**

| Значення інтегрального показника | Назва регіону  | Стан демографічної безпеки |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| менше 0,500                      |  | Небезпечний                |
| 0,501-0,600                      | Кіровоградська, Чернігівська, Луганська, Дніпропетровська, Миколаївська  | Кризовий                   |
| 0,601-0,700                      | Донецька, Одеська, Сумська, АР Крим, Полтавська, Житомирська, Хмельницька, Черкаська, Запорізька, Харківська, Херсонська | Критичний                  |
| 0,701-0,800                      | Вінницька, Київська, Волинська, Тернопільська, Чернівецька, Рівненська   | Напружений                 |
| 0,801-0,900                      | Львівська, Івано-Франківська,  | Задовільний                |
| 0,901-1,000                      | Закарпатська   | Безпечний                  |

Для більш детального аналізу основних проблемних місць у регіонах необхідно проаналізувати окремо кожен блок показників та визначити слабкі місця, які вимагають покращення. Першою групою є регіони, які мають кризовий стан демографічної безпеки (табл.4.22). Як бачимо, в цих регіонах небезпечний стан діагностується у трьох блоках показників: здоров'я населення, сімейні цінності та девіантна поведінка. Саме ці складові демографічної безпеки мають індекс менше 0,5, тобто становлять найвищу загрозу демографічній безпеці. Задовільним та безпечним є лише індекс механічного руху.

Таблиця 4.22

**Стан індексів демографічної безпеки у регіонах з її кризовим рівнем по окремих блоках показників**

| Регіони          | небезпечний   | кризовий   | критичний   | напружений                      | задовільний              | безпечний                |
|------------------|---|--|---|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                  | менше 0,5   | 0,5-0,6  | 0,6-0,7   | 0,7-0,8                         | 0,8-0,9                  | 0,9-1                    |
| Кіровоградська   | здоров'я населення, девіантна поведінка, сімейні цінності населення | природне відтворення населення                     | статеві-віковий склад населення                                 |                                 | механічний рух населення |                          |
| Луганська        | здоров'я населення, девіантна поведінка                             | природне відтворення населення, здоров'я населення | статеві-віковий склад населення                                 |                                 |                          | механічний рух населення |
| Чернігівська     | здоров'я населення, девіантна поведінка                             | природне відтворення населення, здоров'я населення | статеві-віковий склад населення                                 |                                 | механічний рух населення |                          |
| Дніпропетровська | здоров'я населення, девіантна поведінка, сімейні цінності населення |  | природне відтворення населення, статеві-віковий склад населення |                                 |                          | механічний рух населення |
| Миколаївська     | здоров'я населення, девіантна поведінка, сімейні цінності населення |  | природне відтворення населення                                  | статеві-віковий склад населення |                          | механічний рух населення |

Друга група регіонів з критичним станом демографічної безпеки є самою великою і звичайно кожен регіон має свої, притаманні лише йому проблеми (Табл.4.23). У таблиці регіони було розміщено у порядку ранжування – від кращого до гіршого показника, оскільки проблеми демографічної безпеки є різноманітні. Але слід відзначити, що в основному здоров'я населення має небезпечний рівень в п'яти регіонах.

Взагалі більшість блоків показників демографічної безпеки знаходяться на відмітці шкали *кризовий, критичний і напружений стан*, що свідчить про низький рівень демографічної безпеки.

Таблиця 4.23

**Стан індексів демографічної безпеки у регіонах з її критичним рівнем**

| Регіони     | небезпечний                                    | кризовий   | критичний  | напружений   | задовільний              | безпечний                |
|-------------|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|
|             | менше 0,5                                      | 0,5-0,6  | 0,6-0,7  | 0,7-0,8  | 0,8-0,9                  | 0,9-1                    |
| Херсонська  | здоров'я населення, сімейні цінності населення | девіантна поведінка  | природне відтворення населення                             | статевовіковий склад населення                           | механічний рух населення |                          |
| Донецька    | здоров'я населення, сімейні цінності населення | природне відтворення населення                             | девіантна поведінка, статевовіковий склад населення        |  |                          | механічний рух населення |
| Сумська     | девіантна поведінка                            | природне відтворення населення, сімейні цінності населення | здоров'я населення, статевовіковий склад населення         |  | механічний рух населення |                          |
| Одеська     | здоров'я населення, девіантна поведінка        | сімейні цінності населення                                 | природне відтворення населення                             | статевовіковий склад населення                           |                          | механічний рух населення |
| Житомирська | здоров'я населення                             | девіантна поведінка, сімейні цінності населення            | природне відтворення населення                             | механічний рух населення, статевовіковий склад населення |                          |                          |
| Хмельницька | девіантна поведінка                            | здоров'я населення   | статевовіковий склад населення, сімейні цінності населення | природне відтворення населення, механічний рух населення |                          |                          |

Продовження табл.

|            |                            |   |  |   |                          |                          |
|------------|----------------------------|---|--|---|--------------------------|--------------------------|
| Полтавська | сімейні цінності населення | здоров'я населення                              | природне відтворення населення, девіантна поведінка, статеві-віковий склад населення |   | механічний рух населення |                          |
| АР Крим    | здоров'я населення         | девіантна поведінка, сімейні цінності населення | природне відтворення населення   | статеві-віковий склад населення               |                          | механічний рух населення |
| Черкаська  |                            | здоров'я населення, сімейні цінності населення  | природне відтворення населення, статеві-віковий склад населення                      | девіантна поведінка, механічний рух населення |                          |                          |
| Вінницька  |                            | сімейні цінності населення                      | природне відтворення населення, здоров'я населення, статеві-віковий склад населення  | механічний рух населення                      | девіантна поведінка      |                          |
| Запорізька | сімейні цінності населення | здоров'я населення                              | природне відтворення населення   | статеві-віковий склад населення               | девіантна поведінка      | механічний рух населення |
| Харківська |                            | сімейні цінності населення, здоров'я населення  | статеві-віковий склад населення, природне відтворення населення                      |   | девіантна поведінка      | механічний рух населення |

Напружений рівень демографічної безпеки спостерігається в п'яти регіонах, і слід відзначити, що в даних регіонах уже більша частина складових інтегрального показника демографічної безпеки має напружений стан. Позитивним фактором є задовільний стан показників сімейних цінностей населення.

Таблиця 4.24

**Стан індексів демографічної безпеки у регіонах  
з її напруженим рівнем**

| Регіони       | небезпечний        | кризовий                   | критичний                      | напружений   | задовільний                                   | безпечний                  |
|---------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------|--|---|----------------------------|
|               | менше 0,5          | 0,5-0,6                    | 0,6-0,7                        | 0,7-0,8  | 0,8-0,9                                       | 0,9-1                      |
| Волинська     |                    | здоров'я населення         |                                | статеві-віковий склад населення, девіантна поведінка, механічний рух населення, природне відтворення населення                     | сімейні цінності населення                    |                            |
| Київська      | здоров'я населення | сімейні цінності населення |                                | природне відтворення населення, статеві-віковий склад населення  | механічний рух населення, девіантна поведінка |                            |
| Чернівецька   |                    |                            | природне відтворення населення | сімейні цінності населення, статеві-віковий склад населення, девіантна поведінка, здоров'я населення                               | механічний рух населення                      |                            |
| Рівненська    |                    | здоров'я населення         | девіантна поведінка            | природне відтворення населення, механічний рух населення   | статеві-віковий склад населення               | сімейні цінності населення |
| Тернопільська |                    |                            |                                | природне відтворення населення, механічний рух населення, здоров'я населення, девіантна поведінка, статеві-віковий склад населення |   | сімейні цінності населення |



У групі показників з задовільним станом демографічної безпеки в Тернопільській області всі індекси демографічної безпеки мають напружений стан, а сімейні цінності – безпечний. Два регіони мають задовільний рівень інтегрального показника демографічної безпеки 0,801-0,900, хоча і в них не всі індекси є безпечними (Табл.4.25). Так у Львівській області показники здоров'я населення мають кризовий стан, що пов'язано з високою захворюваністю на туберкульоз і розлади психіки та поведінки. В обох областях – і Івано-Франківській і в Львівській – безпечний стан мають показники девіантної поведінки та сімейних цінностей.

Таблиця 4.25

**Стан індексів демографічної безпеки у регіонах з її задовільним рівнем**

| Регіони           | небезпечний | кризовий           | критичний                      | напружений                      | задовільний   | безпечний                                       |
|-------------------|-------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|---|
|                   | менше 0,5   | 0,5-0,6            | 0,6-0,7                        | 0,7-0,8                         | 0,8-0,9   | 0,9-1   |
| Івано-Франківська |             |                    | здоров'я населення             | природне відтворення населення  | механічний рух населення, статеві-віковий склад населення | сімейні цінності населення, девіантна поведінка |
| Львівська         |             | здоров'я населення | природне відтворення населення | статеві-віковий склад населення | механічний рух населення                                  | девіантна поведінка, сімейні цінності населення |

І лише один регіон в Україні має найнижчий рівень демографічної небезпеки – це Закарпатська область, хоча і її притаманні певні проблеми, а саме – напружений стан природного відтворення (за рахунок високої смертності народжуваності дітей) та задовільний стан девіантної поведінки населення, але всі інші показники мають безпечний стан.

У кожному регіоні проблеми порушення демографічної безпеки зумовлено своїми особливостями. Єдиним спільним параметром для всіх регіонів є задовільний чи безпечний стан механічного руху населення, що пов'язано з позитивним сальдо міграції. На жаль, відсутня



Звичайно, у нас вважається політичним невіглаством ділити країну на Схід і Захід, але якщо шкалу інтегрального показника демографічної безпеки поділити на менші інтервали, а саме виділити групу з задовільним станом демографічної безпеки, то Херсонська, Сумська, Донецька та Одеська області матимуть найнижчий рівень демографічної безпеки в своїй групі (0,61-0,63). Виходить, що особливості демографічної безпеки зумовлено географічно. Це пов'язано не з політичними міркуваннями чи мовним питанням. Незадовільний рівень демографічної безпеки на сході та півдні України пов'язаний зі способом життя. Великі промислові міста з поганою екологією, важкі умови праці, переважання міського способу життя зумовлюють високу смертність та незадовільне здоров'я людей.

Розрахований інтегральний індекс демографічної безпеки дасть змогу провести зважену регіональну соціально-демографічну політику, враховуючи слабкі місця і особливості кожного регіону. Формування рейтингової оцінки регіонів надасть можливість удосконалити інформаційно-аналітичне забезпечення процесу регулювання економічного та соціального розвитку країни з урахуванням регіональних аспектів та територіальних особливостей реалізації державної політики щодо зменшення відмінностей у розподілі економічних і соціальних ресурсів між регіонами України.

#### **4.5. Прогнозування демографічної безпеки на середньострокову перспективу**

При побудові прогнозів демографічної безпеки на перспективу важливим є вибір (обґрунтування) методологічного підходу і розробка серії гіпотез. Гіпотеза це “передбачення найбільш імовірних змін існуючих тенденцій, теоретичне обґрунтування наступного розвитку явищ, що прогножуються” [20, с. 69]. Важливість гіпотези зумовлена тим, що в залежності від неї вибирають методи прогнозування. Завданням наукового прогнозу є “можливе докладне розпізнання майбутнього і надання йому найбільшої правдоподібності” [21, с. 228].

Потрібно відзначити, що розробляючи демографічні прогнози, необхідно керуватися логікою речей, а не логікою чисел: “цінність перспективних розрахунків, виконаних шляхом пунктуальних і математично тонких обчислень, ніскільки не вище, ніж цінність простої приблизної оцінки. Центр тяжіння лежить не в складностях прийомів розрахунку і не в точності математичних обчислень, а у виборі правильних припущень” [22, с. 17].

Важливою характеристикою демографічних прогнозів є їх достовірність, тобто відповідність прогнозних характеристик населення та демографічних прогнозів тому, якими вони будуть в дійсності. Достовірність демографічних прогнозів визначається точністю інформації, обґрунтованістю сформульованих гіпотез, тривалістю прогнозного періоду [23, с. 8].

Прогнози, як правило, поділяють на короткострокові, середньострокові і довгострокові. Не існує універсальних обґрунтованих критеріїв визначення оптимального горизонту прогнозування для демографічних прогнозів. Демографічні явища характеризуються повільною мінливістю. І все ж найбільш точними прогнозами вважаються 5-10-річні прогнози, тобто короткострокові.

На думку Б. Урланіса, середньостроковим прогнозом вважається горизонт – 15-20 років, а довгостроковим – 30-50 років. А. Боярський висловлює іншу думку, вважаючи довгостроковим прогнозом прогноз на 20 років [24, с. 68]. Довгострокове і екстрадовгострокове прогнозування тісно пов'язані з аналізом глобальних проблем. Значну роль у розумінні й формулюванні глобальних проблем сучасності відіграла діяльність Римського клубу, провідне місце в доповідях якого посідав аналіз демографічної, енергетичної, сировинної, продовольчої та екологічної проблем з точки зору перспектив розвитку людства [25, с. 131].

Безперечно, демографічні прогнози на період, що перевищує 15 -20 років, являють неабиякий інтерес. Проте зі збільшенням прогнозованого періоду послаблюється інерція та вплив стійких тенденцій розвитку. Тому такі прогнози за сутністю – прогнози-здогадки. Прогнозування населення на тривалу перспективу має великий досвід помилок, що підкреслювалося багатьма демографами ( Б. Урланіс, А. Боярський, Д. Валентей, І. Венецький, А. Волков та ін. ).

В нашій роботі ми використовуємо прогнозування на середньострокову перспективу, і хоча дані прогнози менш точні, ніж короткострокові, але перспективні дають уявлення про перспективні зміни показників демографічної безпеки з достатньою надійністю.

Демографічні прогнози відрізняються також за своїми об'єктами. Сюди відносяться: природне відтворення і міграційні процеси взагалі; окремо народжуваність та смертність, прибуття та вибуття населення (компонентний прогноз); інтенсивність та напрямок переміщень між сільською та міською місцевістю; сальдо міжрайонних міграцій. Прогнозуватись можуть окремі сукупності населення: чоловіки та жінки, особи у певних вікових групах (наприклад, молодь, особи в працездатному віці).

Прогнозування міграційних процесів і їх основного результату – перерозподілу населення по території – є найменш розробленим у регіональному демографічному прогнозуванні. Не розроблені концептуальні питання. Наприклад, нема єдиної думки стосовно того, які параметри міграційних процесів є прогнозованими, а які – похідними від інших процесів.

Відзначимо, що міграція як об'єкт прогнозування суттєво відмінна від інших демографічних процесів. Якщо зміна показників природного руху населення передбачає тривалий термін, а на трудових ресурсах ця зміна відібується з додатковим лагом в 15 років, то “досягнути зміни показників міграції трудових ресурсів і пов'язаних із нею міграцій населення для певної території можна в більш короткий термін” [26, с. 187-188]. Особливості прогнозування міграційних процесів залежать ще й від того, який саме показник використовується: кількість прибулих-вибулих по вікових групах, міграційний оборот (сума прибулих і вибулих), сальдо міграції, інтенсивність міграції (міграційний оборот, поділений на середньорічну чисельність населення). Останню іноді називають мобільністю населення.

В залежності від способу розрахунку перспективні оцінки чисельності та структури населення поділяються на:

- екстраполяційні;
- марківських ланцюгів;
- кореляційно-регресійні;
- структурно-аналогові;
- експертні оцінки;
- пересування вікових груп.

“Одним із різновидів екстраполяційних моделей – є опис міграційного руху у вигляді марківського процесу” [27, с. 112]. Метод марківських ланцюгів базується на “визначенні імовірності переходу одиниць сукупності окремих осіб із даної групи в іншу, а також вихід цих одиниць з-під спостереження (смерть, перехід на інше місце роботи ...)” [26, с. 164]. Вважається, що знайдені коефіцієнти залишаються незмінними протягом якогось інтервалу часу. При цьому формується така структура, що залежить лише від матриці переходу, а не від початкових умов. Іноді марківський процес називають законом ергодичності (ергодичність – властивість “забувати” системою колишню структуру). Проте, треба пам'ятати, що головним є не імовірнісна інтерпретація подій, а їх соціально-економічна обумовленість, аналіз демографічних явищ у контексті й органічному взаємозв'язку з розвитком продуктивних сил регіонів.

Регресійні моделі застосовуються, коли оцінка повинна бути здійснена в залежності від передбачуваних чи відомих змін величин (які розглядаються як факторні ознаки) певних економічних чи соціальних факторів, що, на думку дослідника, впливають на прогнозований процес. З формального боку цей вид прогнозів населення “ґрунтується частіше за все на побудові відповідних багатомірних регресійних моделей, що виходять із результатів аналізу множинної кореляції та регресії” [28, с. 39]. Як незалежна змінна тут виступає не час, як при простій екстраполяції, а чисельно визначена характеристика, що і грає роль фактора. Цей метод більш зручно використовувати при регіональному прогнозуванні

Власне екстраполяційні методи органічно пов’язані з гіпотезою, що виявлені тенденції минулого зберуться в майбутньому. Завдяки своїй простоті це – найбільш поширений метод. Він дає уявлення про динаміку демографічного явища, якщо розвиток буде відбуватися за траєкторією, що склалася. Недоліком екстраполяційних моделей є те, що вони виходять із уявлення про якийсь “середній” розвиток і не враховують особливостей розвитку окремих груп населення (зокрема вікових груп чи когорт). Більш точно екстраполяційні прогнози можна назвати методом оцінки тенденцій.

Залежно від вихідної інформації та мети прогнозу, методи екстраполяції можуть бути прості й складні (Рис.4.4).

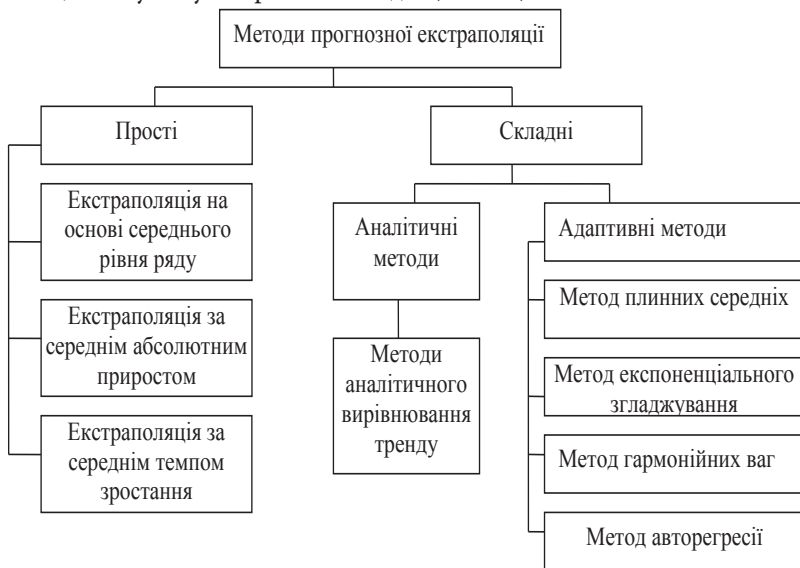


Рис.4.4. Групування методів прогновної екстраполяції [29, с. 427]

При екстраполяції прогнозований процес – функція часу, в якій акумульована дія факторів, що визначають його напрям та інтенсивність. В принципі, будь-який прогноз ґрунтується на екстраполяції тенденції в тому чи іншому вигляді. Зокрема, метод експертних оцінок полягає у ґрунтовному вивченні перебігу певного процесу фахівцями різних галузей науки й екстраполяції (з імовірними змінами, що знову ж таки ґрунтуються на тенденціях) тренду [23, с. 10].

Аналітичний метод базується на тому, що виходячи з минулої демографічної динаміки, підбирається функція, яка найбільш ближче її описує, проте будь-яка функція має емпіричний характер. Аналітичний метод має ті ж обмеження, що і екстраполяційний. Він може застосовуватися тільки для коротких періодів часу [23, с. 11].

Основними проблемами методу екстраполяції за динамічними рядами є вибір кривої (виду функції) та довжини статистичного ряду даних для апроксимації. Аналітичні можливості функцій обмежені вже тим, що взаємозв'язки соціально-демографічних процесів є не функціональними, а стохастичними, імовірнісними. Тому наближення кривої показників певного демографічного процесу до виду математичної функції навіть у недавньому минулому не свідчить, що дана залежність збережеться і в майбутньому.

У демографічному прогнозуванні широко вживані логістична та експоненційна функції. Відомо, що логістична крива добре описує як динаміку загальної чисельності населення, так і зміни у рівні народжуваності. Проте, екстраполяція на довготривалий термін у майбутнє часто є невиправданою. Так, логістична функція має задану границю поширення прогнозованої величини. В одних випадках це дозволяє уникнути явно хибних оцінок. Проте, в інших – є перепоною, оскільки людське суспільство може різко змінювати режим відтворення через зміни в технології (зокрема в охороні здоров'я) чи соціальних факторах (зміни уявлень про кількість дітей у сім'ї).

Експоненційна функція може бути небезпечною при екстраполяції у тому значенні, що на коротких відрізках є близькою до лінійної, проте за певних умов може надто різко зростати.

Решта математичних функцій (лінійна, поліноми різного ступеня) також мають свої слабкі місця. Лінійна функція, як і експоненційна, при екстраполяції на тривалий період може давати нереальні значення. Поведінку полінома  $n$ -го ступеня без детального математичного аналізу взагалі передбачити складно.

Відкритим залишається вибір довжини апроксимованого ряду. Надто мала його довжина (менше 10 точок) сильно залежить від випад-

кових коливань прогнозованої величини в цей період. Подовження ж ряду надає більшій статистичній ваги давнім тенденціям, які можуть не відповідати новітнім реаліям.

Таким чином, хоча математичні функції можуть добре наближатися до результатів історичних спостережень, вони не вказують, наскільки встановлена границя може бути піднята (чи знижена) в майбутньому. Більшість уживаних функцій монотонні (або зростають, або спадають) по всій області визначення [23, с. 22].

Екстраполяція основними недоліками має неврахування можливих змін тенденцій і недостовірність результатів при прогнозуванні на тривалий термін. Досить поширеним в літературі критерієм термінує точність і надійність прогнозу. Проте часто ці поняття розуміють суб'єктивно. Виявлення точності та ступеня достовірності прогнозу має велике значення при розробці прогнозів чисельності та структури населення (особливо тих, що мають практичне призначення). Точність прогнозу прийнято визначати на основі різниці між прогнозованою і фактичною величиною досліджуваного явища.

Таким чином, з технічної точки зору всі методи прогнозування можна звести до екстраполяційних, що використовують засоби графіки і математичні функції (лінійні, показникові, параболічні, логістичні криві і т. п.); експертних (евристичних), що базуються на компетентності та досвіді прогнозиста (експерта) і його «наукові фантазії» й здоровому глузді; аналогові, коли майбутня траєкторія розвитку одного об'єкта прирівнюється до минулої динаміки іншого об'єкта, який перебуває на вищому ступені розвитку. Таким чином, всі ці методи спираються лише на досвід минулого.

Прогнози населення можна також розглядати ще й за такими видами: екстраполяційні прогнози, в яких враховуються тенденції минулого і робиться припущення про «переймання» їх у майбутньому; і концептуальні прогнози, що обґрунтовують бажану траєкторію демографічного розвитку і ту систему заходів, при реалізації яких даний розвиток можливий. Концептуальні прогнози потребують розробки гіпотез про нову форму кривої, її теоретичне обґрунтування, тим часом як екстраполяційні прогнози засновані лише на емпіричних кривих [30, с.70-71].

При моделюванні динаміки демографічних процесів застосовують такі види моделей: лінійна, поліноміальна, геометрична модель та S-подібні (логістичні) криві - Гомперця та Пірла-Ріда [31].

Лінійний тренд застосовується там, де явище має рівномірний розвиток – незмінні в часі абсолютні прирости. Рівняння має вигляд:



$$Y_t = a + bt \quad (1)$$

$t$  – змінна часу;

$a$  – рівень ряду динаміки при  $t = 0$ ;

$b$  – абсолютний приріст.

При розвитку зі змінним прискоренням (уповільненням), основну тенденцію описують поліномами  $p$ -го ступеня:

$$Y_t = a + bt + ct^2 + dt^3 + \dots nt^p \quad (2)$$

Геометричні моделі демографічних процесів описують так:

$$Y_t = Y_0(1+r)^t; \quad (3)$$

де  $Y_0$  – початковий рівень ряду динаміки;

$r$  – темп зростання;

$t$  – змінна часу.

Якщо тенденція спочатку характеризується зростанням (уповільненням), а в кінці періоду рівні ряду динаміки досягають певної межі, після якої темпи зростання (уповільнення) наближаються до нуля, то такий тип динаміки описують логістичною кривою. Наприклад, Пірла-Ріда:

$$Y_t = \frac{A}{1 + Be^{-rt}}, \quad (4)$$

де  $A$  – рівень значення  $Y_t$ , при якому відбудеться насичення,

Тобто при  $t = \square$ , рівень  $Y_{\square} = A$

$B$  – константа, яку знаходять за співвідношенням:

$$Y_0 = \frac{A}{1 + AB} \quad (5)$$

$r$  – темп зростання;

- та кривою Гомперця:

$$Y_t = Ar^{Bt}. \quad (6)$$

Ступінь хибності прогнозу можна визначити також за відносною похибкою – відношенням абсолютної похибки прогнозу до очікуваної. Як зазначає Є.М. Четиркін, “ширина довірчого інтервалу в значній мірі залежить від прийнятої довірчої імовірності. Чим менша ця імовірність, тим вужче інтервал” [32, с. 179]. Якщо прогнози отримані у вигляді точкових значень, то їх точність може бути оцінена за допомогою низки статистичних показників, зокрема середнього лінійного та середнього квадратичного відхилення.

При цьому необхідно застерегти, що в такому випадку співпадіння передбачуваних значень прогнозованого явища з фактичним може бути спричинене не адекватністю моделі, а дією особливо сприятливих

факторів. Крім того, як уже зазначалося, мультиплікативний ефект деяких факторів може спричиняти зміну інших чинників, в результаті чого на виході будуть отримані дані, які співпадають з прогнозними, проте реалізовані за інших умов, не таких, які закладались у гіпотезу. Звідси випливає, що про якість прогнозу можна говорити лише за сукупністю порівнянь прогнозів і їх реалізацією.

Наступним важливим етапом статистичного прогнозування є верифікація, тобто оцінка відповідності прогнозу реальному явищу. Для оцінки якості прогнозу застосовують такі показники як середня похибка та відносна похибка прогнозу (похибка апроксимації). Похибку прогнозу визначають як різницю фактичного  $y_t$  і прогнозного  $U_t$  значення:  $e_t = y_t - U_t$ . Всього таких похибок –  $n - p$ , де  $p$  – останній номер емпіричного ряду динаміки, а –  $n$  останній порядковий номер прогнозного періоду.

1. Середня абсолютна похибка:

$$\bar{e} = \frac{\sum |e_t|}{n - p} \quad (7)$$

2. Середня квадратична похибка

$$s = \sqrt{\frac{\sum e_t^2}{n - p}} \quad (8)$$

3. Відносна похибка прогнозу (похибка апроксимації)

$$A = \frac{\sum \left| \frac{e_t}{y_t} \right|}{n - p} 100\% \quad (9)$$

При обранні гіпотез щодо майбутньої зміни показників демографічної безпеки ми виходили з наступних методів розрахунку прогнозу.

1. Методом прогнозування вибрано екстраполяцію трендів минулих рівнів показників демографічної безпеки на основі степеневі функції.
2. Терміном прогнозування обрано горизонт 20 років, тобто 2030 рік.

На основі степеневі функції екстраполяції за даними 1990-2011 рр. для кожного показника демографічної безпеки побудовано степеневе рівняння для прогнозування (Табл.4.27). Для достовірності даного рівняння розрахована величина достовірності апроксимації. Слід відзначити, що є показники, які мають дуже малу величину, наприклад, смертність від самоушкоджень. Підбір інших функцій не вплинув на результати.

Таблиця 4.27

**Трендові моделі індикаторів демографічної безпеки та їх  
достовірність**

| Показники   | Степенева<br>функція<br>екстрапо-<br>ляції | Величина<br>досто-<br>вірності<br>апроксимації |
|---|--|--|
| Показник життєвості   | $y=0,7303t^{-0,011}$                       | 0,391  |
| Сумарний показник народжуваності  | $y=1,763t^{-0,1238}$                       | 0,140  |
| Смертність дітей у віці до 1 року на 1000 народжених живими   | $y=16,773t^{-0,1664}$                      | 0,576  |
| Чисельність мертвонароджених на 1000 народжених живими  | $y=8,877t^{-0,1599}$                       | 0,490  |
| Коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років  | $y=5,254t^{0,0687}$                        | 0,219  |
| Надсмертність чоловіків у віці 15-59 років  | $y=2,261t^{0,146}$                         | 0,103  |
| Рівень злочинності на 100 тис. населення  | $y=1694,8t^{-0,1817}$                      | 0,271  |
| Чисельність самогубств на 100 тис. населення  | $y=24,54t^{-0,0127}$                       | 0,006  |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом сифілісу, на 100 тис. населення                          | $y=23,42t^{0,2637}$                        | 0,055  |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом гонореї, на 100 тис. населення                           | $y=142,23t^{-0,500}$                       | 0,611  |
| Смертність від алкоголезалежних хвороб на 100 тис. населення  | $y=19,069t^{0,116}$                        | 0,0698   |
| Очікувана тривалість життя при народженні   | $y=67,47t^{0,0129}$                        | 0,367  |
| Різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок   | $y=11,89t^{-0,0383}$                       | 0,210  |
| Припадає дітей-інвалідів у віці 0-17 років на 100 тис. дітей 0-17 років                                   | $y=71,765t^{0,2251}$                       | 0,889  |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу на 100 тис. населення             | $y=60,08t^{0,11}$                          | 0,415  |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом СНІД на 100 тис. населення                               | $y=6,67t^{0,7695}$                         | 0,981  |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом розлади психіки та поведінки на 100 тис. населення       | $y=267,15t^{-0,0509}$                      | 0,786  |
| Коефіцієнт старіння   | $y=11,522t^{0,102}$                        | 0,862  |
| Співвідношення чисельності дітей 0-15 років та населення у віці 60 років і старше                         | $y=1,52t^{0,2244}$                         | 0,811  |
| Кількість жінок на 1000 чоловіків у віці 15-49 років  | $y=1037,1t^{-0,004}$                       | 0,374  |
| Вік балансування  | $y=23,155t^{0,076}$                        | 0,678  |
| Частка позашлюбних народжень в загальній чисельності новонароджених                                       | $y=10,32t^{0,2403}$                        | 0,987  |
| Чисельність дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків віком 0-17 років на 100 тис. дітей | $y=1099,4t^{0,0743}$                       | 0,817  |
| Несталість шлюбів   | $y=48,29t^{0,0242}$                        | 0,014  |
| Число абортів на 1000 народжених живими   | $y=2659,4t^{-0,5141}$                      | 0,615  |
| Умовний коефіцієнт міграційних втрат  | $y=0,9563t^{0,033}$                        | 0,940  |
| Коефіцієнт міграційного обороту   | $y=33,876t^{-0,0549}$                      | 0,418  |
| Коефіцієнт механічного приросту   | $y=0,1133t^{-0,5485}$                      | 0,753  |
| Коефіцієнт урбанізації  | $y=66,72t^{0,0106}$                        | 0,983  |

На основі побудованих степеневих функцій було розраховано прогноз на 2030 р. і порівняно зміни прогнозованих індикаторів демографічної безпеки з показниками 2011 р. (Табл.4.28).

Таблиця 4.28

**Прогнозовані показники демографічної безпеки України на 2030 р.**

| Показники  | 2011р.  | Прогноз на 2030 р. | Відношення прогнозу до 2011 р. |
|--|---------|--------------------|--------------------------------|
| Показник життєвості  | 0,76    | 0,47               | 61,8                           |
| Сумарний показник народжуваності   | 1,40    | 1,11               | 79,29                          |
| Смертність дітей у віці до 1 року на 1000 живонароджених   | 8,98    | 9,00               | 100,22                         |
| Чисельність мертвонароджених на 1000 народжених живими   | 6,28    | 4,88               | 77,71                          |
| Коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років   | 5,00    | 6,77               | 135,40                         |
| Надсмертність чоловіків у віці 15-59 років   | 2,56    | 2,77               | 108,20                         |
| Рівень злочинності на 100 тис. населення   | 1132,0  | 859,40             | 75,92                          |
| Чисельність самогубств на 100 тис. населення   | 19,71   | 23,40              | 118,72                         |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом сифілісу, на 100 тис. населення                     | 14,20   | 62,75              | 441,90                         |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом гонореї, на 100 тис. населення                      | 20,60   | 21,29              | 103,35                         |
| Смертність від алкоголезалежних хвороб на 100 тис. населення   | 16,37   | 29,42              | 179,72                         |
| Очікувана тривалість життя при народженні  | 71,02   | 70,08              | 98,68                          |
| Різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок  | 9,90    | 10,03              | 101,31                         |
| Припадає дітей-інвалідів у віці 0-17 років на 10000 дітей 0-17 років                                 | 206,57  | 241,90             | 117,10                         |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу на 100тис. населення         | 67,30   | 90,63              | 134,67                         |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом СНІД, на 100тис. населення                          | 46,60   | 94,9               | 203,65                         |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом розладів психіки та поведінки на 100 тис. населення | 232,60  | 220,90             | 94,97                          |
| Коефіцієнт старіння  | 15,26   | 16,87              | 110,56                         |
| Співвідношення чисельності дітей та пенсіонерів  | 0,70    | 0,66               | 94,29                          |
| Кількість жінок на 1000 чоловіків у віці 15-49 років   | 1015,82 | 1022,90            | 100,70                         |
| Вік балансування   | 32,00   | 30,76              | 96,13                          |
| Частка позашлюбних народжень в загальній чисельності новонароджених                                  | 21,90   | 25,34              | 115,71                         |
| Чисельність дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків 0-17 років на 100 тис дітей   | 1226,00 | 1451,32            | 118,38                         |
| Несталість шлюбів  | 37,39   | 52,86              | 141,39                         |
| Число абортів на 1000 народжених живими  | 310,40  | 389,29             | 125,42                         |
| Умовний коефіцієнт міграційних втрат   | 1,03    | 1,08               | 105,53                         |
| Коефіцієнт міграційного обороту  | 29,03   | 27,59              | 95,03                          |
| Коефіцієнт механічного приросту  | 0,38    | 4,21               | 1121,10                        |
| Коефіцієнт урбанізації   | 68,72   | 69,42              | 101,01                         |

Побудований прогноз показує наступні позитивні тенденції: зниження мертвонароджуваності на 22,3%, чисельності вперше зареєстрованих хворих з діагнозом «розлади психіки та поведінки» – на 5%, зниження рівня злочинності – на 24%.

Окремі прогнозовані показники мають незначні коливання – в межах 1-2%. Сюди відносяться смертність немовлят, очікувана тривалість життя при народженні, різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків та жінок, кількість жінок в розрахунку на 1000 чоловіків та коефіцієнт урбанізації.

Є окремі показники, прогноз яких значно перевищує рівень 2011 р. Сюди відноситься зростання захворюваності на СНІД – (в 2 рази) та зростання захворюваності на сифіліс – (в 4,4 рази).

Оцінка розрахованих прогнозних значень показників як загроз демографічній безпеці по 5 бальній шкалі, запропонованій в п.4.2., свідчить про значне погіршення багатьох показників, які з категорії середнього рівня загроз перейшли в катастрофічний.

Таблиця 4.29

**Оцінка прогнозованих індикаторів демографічної безпеки на 2030 р. (за 5 бальною шкалою)**

| Показники  | Відхилення прогнозованого рівня від порогового значення, % | Стан показника та його вплив на демографічну безпеку |                    |
|--|--|--|--------------------|
|  |  | 2011 р.  | Прогноз на 2030 р. |
| Показник життєвості  | 112,7  | Середній   | Катастрофічний     |
| Сумарний показник народжуваності   | 92,8   | Середній   | Катастрофічний     |
| Смертність дітей у віці до 1 року на 1000 живонароджених                         | 114,3  | Катастрофічний                                       | Катастрофічний     |
| Чисельність мертвонароджені на 1000 народжених живими                            | 19,0   | Високий  | Низький            |
| Коефіцієнт смертності населення у віці 15-59 років                               | 78,2   | Середній   | Катастрофічний     |
| Надсмертність чоловіків у віці 15-59 років                                       | 53,9   | Високий  | Високий            |
| Рівень злочинності на 100 тис. населення   | 114,9  | Катастрофічний                                       | Катастрофічний     |
| Чисельність самогубств на 100 тис. населення                                     | 234,3  | Катастрофічний                                       | Катастрофічний     |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом сифілісу, на 100 тис. населення | 422,9  | Середній   | Катастрофічний     |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом гонореї, на 100 тис. населення  | 41,9   | Високий  | Високий            |

Продовження табл.

|   |        |                 |                 |
|---|--------|-----------------|-----------------|
| Смертність від алкоголезалежних хвороб на 100 тис. населення  | 167,5  | Високий         | Катастрофічний  |
| Очікувана тривалість життя при народженні   | 12,4   | Низький         | Низький         |
| Різниця в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок   | 100,6  | Катастрофічний  | Відсутній вплив |
| Припадає дітей-інвалідів у віці 0-17 років на 10000 дітей 0-17 років                                | 101,6  | Катастрофічний  | Відсутній вплив |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу на 100 тис. населення       | 202,1  | Катастрофічний  | Катастрофічний  |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом СНІД на 100 тис. населення                         | 374,5  | Катастрофічний  | Катастрофічний  |
| Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом розлади психіки та поведінки на 100 тис. населення | 57,8   | Катастрофічний  | Високий         |
| Коефіцієнт старіння   | 40,6   | Катастрофічний  | Високий         |
| Співвідношення дітей та пенсіонерів   | 45,0   | Високий         | Високий         |
| Кількість жінок на 1000 чоловіків у віці 15-49 років  | 2,3    | Відсутній вплив | Відсутній вплив |
| Вік балансування  | 31,6   | Середній        | Середній        |
| Частка позашлюбних народжень в загальній чисельності новонароджених                                 | 153,4  | Катастрофічний  | Катастрофічний  |
| Чисельність дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків 0-17 років на 100 тис дітей  | 262,8  | Катастрофічний  | Катастрофічний  |
| Несталість шлюбів   | 76,2   | Середній        | Катастрофічний  |
| Число абортів на 1000 народжених живими   | 25,4   | Високий         | Середній        |
| Умовний коефіцієнт міграційних втрат  | 8,3    | Відсутній вплив | Відсутній вплив |
| Коефіцієнт міграційного обороту   | 38,0   | Високий         | Середній        |
| Коефіцієнт механічного приросту   | 2005,0 | Відсутній вплив | Відсутній вплив |
| Коефіцієнт урбанізації  | -0,8   | Відсутній вплив | Відсутній вплив |

Аналіз узагальненого впливу блоків індикаторів демографічної безпеки свідчить про погіршення індикаторів відтворення населення та девіантної поведінки. В цілому спостерігається високий вплив сукупності всіх індикаторів на демографічну безпеку – з балом 2,6 в 2011 р. та прогнозованим в 2030 р. 3 бали. Слід зауважити, що запропонований метод є недосконалим, оскільки добре характеризує лише незначний вплив індикаторів (до 60%), але спостерігаються значно вищі відхилення від порогового значення (в межах 100-200%), тобто досить таки критичні величини.

Таблиця 4.30

**Сукупний вплив на демографічну безпеку блоків індикаторів  
у 2011 р. та прогнозованих їх величин на 2030 р.**

| Індикатори   | 2011 р.                                     |     | Прогноз на 2030 р.                          |     |
|--|---|-----|---|-----|
|  | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал | Оцінка ступеня загроз демографічній безпеці | Бал |
| Індикатори відтворення населення                   | Середня                                     | 2,3 | Висока                                      | 3,3 |
| Індикатори здоров'я населення                      | Катастрофічна                               | 3,8 | Катастрофічна                               | 3,6 |
| Індикатори статеві-вікового складу населення       | Середня                                     | 2   | Середня                                     | 2   |
| Індикатори сімейних цінностей населення            | Катастрофічна                               | 3,5 | Катастрофічна                               | 4   |
| Індикатори девіантної поведінки                    | Висока                                      | 3   | Катастрофічна                               | 3,8 |
| Індикатори механічного руху населення              | Низька                                      | 1   | Низька                                      | 1   |
| Сукупний вплив індикаторів на демографічну безпеку | Висока                                      | 2,6 | Висока                                      | 3   |

Для аналізу побудованого прогнозу нами був розрахований індекс демографічної безпеки за методикою, розробленою в п. 4.4. і розраховано індикатори по кожному блоку в 2011 р. та на основі прогнозованих значень на 2030 р. (Табл.4.31).

Таблиця 4.31

**Розрахунок інтегрального показника демографічної безпеки  
України в 2011 р. та прогноз на 2030 р.**

|   | 2011 р. | Прогноз на 2030 р. |
|---|---------|--------------------|
| Індекс природного відтворення населення   | 0,666   | 0,591              |
| Індекс механічного руху населення         | 0,900   | 0,903              |
| Індикатор здоров'я населення              | 0,580   | 0,471              |
| Індекс девіантної поведінки               | 0,591   | 0,407              |
| Індекс статеві-вікового складу населення  | 0,756   | 0,725              |
| Індекс сімейних цінностей населення       | 0,557   | 0,438              |
| Інтегральний індекс демографічної безпеки | 0,668   | 0,583              |

Побудований прогноз свідчить про погіршення рівня демографічної безпеки у прогнозованому 2030 р. Всі запропоновані блоки індикаторів, крім механічного руху, погіршилися в прогнозованому періоді, порівняно з 2011 р. Якщо проаналізувати розраховані індикатори за шкалою їх оцінки (п.4.4. Табл. 4.19), то індекс природного відтворення з критичного стану прогнозовано стане кризовим, кризовий стан індикаторів здоров'я, девіантної поведінки та сімейних цінностей з кризового стану стануть небезпечними. В загальному інтегральний показник демографічної безпеки з критичного стану демографічної небезпеки погіршиться до кризового стану.

Підводячи підсумки проведеного прогнозування, слід відзначити, що ситуація, яка на сьогодні склалася в демографічній сфері, є критичною, і ця ситуація триває вже значний час. Тому розрахований прогноз на основі екстраполяції динамічного ряду показує значне погіршення індикаторів демографічної безпеки. Хоча слід зауважити, що зміни соціальної політики держави, а особливо реформування медицини з переорієнтацією її лікувальної функції на профілактичну і пропагування здорового способу життя, може значно покращити окремі індикатори демографічної безпеки, такі як очікувана тривалість життя, смертність населення у молодому віці та надсмертність чоловіків, а також пов'язані з захворюваннями.



# РОЗДІЛ 5

## Напрями державного регулювання демографічної безпеки України

---

### 5.1. Напрями збереження і поліпшення стану здоров'я населення як складової демографічної безпеки

Прагнення людей мати гарне здоров'я посідає провідне місце в рейтингу життєвих цінностей. За результатами національних опитувань, здоров'я, міцна сім'я, благополуччя дітей та матеріальний добробут мають найважливіше значення для жителів України [1, с. 431].

Збереження здоров'я виступає однією з базових функцій таких інститутів суспільства як медицина, спорт, відпочинок і дозвілля. Стратегія збереження здоров'я знайшла відображення в нормативно-правових та нормативно-методичних документах, що регулюють розвиток сфери освіти, фізичного виховання, спорту та охорони здоров'я в Україні. Однак, практична реалізація даної стратегії ускладнюється цілою системою факторів соціально-економічного, організаційно-управлінського та культурного характеру.

Статистичні показники та дані соціологічних досліджень стану здоров'я і культури його збереження викликають серйозне занепокоєння з боку фахівців. Підвищення показників смертності за рахунок збільшення захворювань та інвалідності, низькі показники народжуваності, депопуляція, поширення девіантних, з ризиками для здоров'я, форм поведінки виступають деструктивними проявами і наслідками тих соціальних трансформацій, що переживає українське суспільство в останні десятиріччя [2, с. 387, 401-402], [3, с. 406-407].

Основними проблемами якості населення України є низька очікувана тривалість життя, яка є однією з найнижчих, порівняно з країнами Європейського Союзу. Низька очікувана тривалість життя пов'язана з високою передчасною смертністю населення, особливо чоловіків. У віці до 65 років помирає 35-40% чоловіків, тоді як жінок - 15-18%. Висока передчасна смертність – це втрачені роки повноцінного життя.

Найбільш суттєвий ефект у збільшенні середньої тривалості життя може дати скорочення смертності населення від нещасних випадків, отруєнь і травм (зовнішніх причин). З названих причин смертність збільшується. У чоловіків вона в середньому в 3-4 рази вище, ніж у жінок, а

в деяких вікових групах працездатного контингенту – навіть у 6-7 разів. Смертність від неприродних причин в селах в 1,6 рази вище, ніж в містах. Саме нещасні випадки дають значну різницю в середній тривалості життя чоловіків і жінок – від 3 до 4 років, а в сільській місцевості – ще більше. Переважна більшість цих випадків відбувається в побуті. Велика кількість випадків неприродної смерті так чи інакше пов'язана зі зловживанням алкогольними напоями. Найбільш висока їх частка серед потонулих. Значна частка їх також серед загиблих у транспортних пригодах, від самогубств, смертельних випадків при пожежах, падіннях та ін.

Загалом у структурі зовнішніх причин смерті у сільського населення в 2011 р. провідна роль належала випадковим отруєнням (передусім алкоголем), самогубствам та нещасним випадкам, що пов'язані з транспортними засобами. Порівняно з 1989 р. у складі зовнішніх дій як причин смерті помітно знизився рівень смертності від ДТП, майже не змінилась частота випадкових утоплень. Натомість істотно підвищилися показники випадкових отруєнь, нещасних випадків, пов'язаних з вогнем, випадкових падінь, самогубств і вбивств. Майже від усіх основних зовнішніх причин смертність сільського населення вища, ніж міського. Зокрема, у 2011 р. частота летальних випадкових отруєнь була вищою в 1,4 раза, самогубств – 1,7 раза, ДТП – в 1,2, а випадкових утоплень – майже у 2 рази.

Вагому частку у складі зовнішніх дій як причин смерті сільського населення становлять самогубства. Україна, як відомо, відзначається високим рівнем самогубств. Самогубства як прояв соціальних патологій часто поширюються у суспільстві нестабільному, «невлаштованому», що зазнає суттєвих соціально-економічних чи політичних змін і перебуває у стані розбалансованості, «розчепленості» соціальних зв'язків, коли зменшуються можливості пристосування людини до соціальних перетворень, коли вона не має впевненого відчуття приналежності до якоїсь спільноти, відчуття надійності й стабільності у виборі своєї поведінки. У молодому віці самогубства трапляються найчастіше через проблеми у спілкуванні з батьками чи друзями, невміння налагоджувати та підтримувати добрі стосунки та взаємини. У похилому віці вихід на пенсію, розлучення чи втрата одного з членів подружжя, створення дорослими дітьми власної сім'ї, розрив зв'язків з друзями, самотність, загострення хронічних хвороб – усі ці чинники призводять до того, що у старших літах доволі часто втрачається те життєве опертя, що надає людині сил, надію та віру у майбутнє. Від цього формується фатальне відчуття безпорадності, розчарування у житті, що зрештою може спровокувати самогубство.

Рівень самогубств у міських поселеннях та сільській місцевості України істотно відрізняється. Якщо на початку 1990-х років самогуб-

ства були більш поширеними серед міського населення, то у сучасний період коефіцієнти смертності від самогубств у сільській місцевості в 1,3–1,6 раза перевищують відповідні показники у містах. При цьому співвідношення самогубств серед чоловіків та жінок у містах і сільській місцевості помітно відрізняється. Зокрема, у 2011 р. частота самогубств серед чоловіків – сільських жителів була у 6 разів вища за відповідний показник для жінок, а у містах цей розрив становив 5 разів. Саме чоловіки працездатного віку, які проживають у сільській місцевості, відзначаються найвищим суїцидальним ризиком.

Життєві реалії й наукові дослідження засвідчують тісний взаємозв'язок між наркоманією, алкоголізмом, депресією і суїцидальною поведінкою. Статистика свідчить, алкоголь за життя вживали 60% самогубців, хоча безпосередньо перед самовбивством алкоголь вживається тільки у 8% випадків, наркотики – у 4%.

Доволі значущим є вплив алкогольного чинника на стан здоров'я і смертності сільського населення. Це підтверджує ефект антиалкогольної кампанії, запроваджені радянський урядом у середині 1980-х років. Саме тоді була перервана довготривала тенденція до підвищення смертності населення і відбувся підйом очікуваної тривалості життя, хоча він і виявився короткочасним. Той факт, що ефект антиалкогольної кампанії у сільській місцевості виявився помітнішим, ніж у міських поселеннях, що відбулося передусім за рахунок скорочення смертності від нещасних випадків, травм та отруень, доводить, що алкоголізм та пияцтво є більш поширеним явищем серед сільського населення.

Таким чином, проведений аналіз свідчить про наявність певних специфічних особливостей у смертності сільського та міського населення. І хоча ці особливості не містять полярних розбіжностей, вони є відображенням специфіки умов життя у містах та селах. Відмінності у показниках та структурі патологій сільського та міського населення України фактично відображають нерівність в умовах життя, оплаті праці, в соціальному захисті, якості та доступності медичного обслуговування, можливостях оздоровлення та відпочинку. Значна частина сільських жителів потерпає від зруйнованої соціальної інфраструктури, нерозвиненості транспортних комунікацій, що значною мірою пояснює низький рівень звертань селян до лікувальних закладів, особливо у віддалених периферійних районах. Перевага важкої фізичної праці, за відсутності можливостей для повноцінного оздоровлення та відпочинку, негативно позначається на стані здоров'я і призводить до більш раннього розвитку патологій. До того ж високий рівень старіння сільського населення обумовлює ситуацію, коли більшість пацієнтів лікарень становлять особи похилого віку, які не в змозі забезпечити достойний рівень життя, якісне харчування та оплатити лікування. Важливим чинником є також

низький рівень культури життєзберезувальної поведінки сільського населення. Для поліпшення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, на нашу думку, доцільним є створення при центральних районних лікарнях комплексних виїзних бригаад у складі спеціалістів різного профілю, з належним рівнем лабораторного і діагностичного оснащення, які б систематично виїжджали для проведення профілактичних оглядів та надання медичних послуг сільським жителям. Водночас головною передумовою поліпшення здоров'я сільського населення та мінімізації його втрат є покращання якості життя, підвищення життєвих стандартів у сільській місцевості, створення економічних передумов, сприятливих для розвитку соціальної інфраструктури, активізація інвестицій у розвиток сільської охорони здоров'я.

Групування основних причини смерті населення різного віку та можливі шляхи їх запобігання наведено в Таблиці 5.1.

Таблиця 5.1

### Основні проблеми політики зниження смертності та можливі напрями їх вирішення

| Проблема   | Можливі шляхи вирішення  |
|--|--|
| Смертність в найбільш активних вікових групах  |  |
| Смертність немовлят  |  |
| Залишаються стабільними або зростають втрати від причин, пов'язаних з незадовільним доглядом за дітьми в сім'ях соціального ризику | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Підтримка заходами соціальної політики сімей з високим ризиком маргіналізації.</li> <li>• Посилення відповідальності батьків за невиконання функцій по догляду за дітьми.</li> <li>• Розширення повноважень медичного персоналу та соціальних працівників з контролю за ситуацією в сім'ях соціального ризику.</li> </ul>   |
| Смертність дітей та підлітків  |  |
| Залишається високою смертність від зовнішніх причин, обумовлена девіантною поведінкою  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Посилити відповідальність освітніх установ за невмотивоване невідвідування дітьми шкільних занять.</li> <li>• Зобов'язати правоохоронні органи посилювати контроль за дітьми і підлітками, що знаходяться без батьків під час шкільних занять поза освітніх установ.</li> <li>• Розробка освітніх програм, які доводять до відома підлітків в доступній для них формі відомості про способи надання першої медичної допомоги при травмах у випадку ДТП, опіків, отруєнь, падінь, утоплень і т. д.</li> <li>• Здійснення регулярного моніторингу через систему шкільної та професійної освіти - інформованості молоді в питаннях поведінки, небезпечної для здоров'я.</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Надсмертність у молодому працездатному віці визначається групами з високим ризиком маргіналізації внаслідок недостатньої освіти, частой зміни некваліфікованих занять, відсутності медико-соціальної допомоги</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Утворити доступні служби професійного консультування та розвитку практичних умінь і навичок прийняття рішень в реальних життєвих обставинах.</li> <li>• Організувати мобільні пункти первинної медико-санітарної допомоги соціально вразливим групам населення.</li> <li>• Розробити критерії адекватної компенсації шкоди у зв'язку з втратою здоров'я через професійну діяльність.</li> <li>• Розробити систему страхування ризиків втрати роботи з метою компенсації економічного збитку для потерпілого.</li> </ul>  |
| <p>Смертність серед населення старше 40 років</p>  |   |
| <p>Висока смертність від причин пов'язаних з поведінкою. Акцент на вирішенні цієї проблеми тільки зусиллями охорони здоров'я не ефективний</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розробка та розміщення в громадських місцях плакатів з інформацією про основні ознаки і правила профілактики неінфекційних захворювань.</li> <li>• Розробка та впровадження системи соціально-економічних стимулів для осіб і сімей, проведення фізично активного здорового способу життя в поєднанні з ефективною професійною зайнятістю.</li> <li>• Забезпечити доступність здорового харчування працюючому населенню шляхом підтримки ціновими і податковими механізмами підприємств мережі швидкого харчування, що дотримуються рецептів низькокалорійної, безхолестеринової дієти.</li> </ul> |
| <p>Смертність населення літнього віку</p>  |   |
| <p>Історично склалися і за останні два десятиліття збільшилася диференціація можливостей літніх людей по отриманню медико-соціальної допомоги</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Забезпечити географічну доступність державних гарантій безкоштовної медичної допомоги.</li> <li>• Організувати роботу по залученню в якості соціальних працівників літніх людей, у тому числі і для надання разової допомоги нужденним.</li> <li>• У рамках існуючих служб допомоги літнім організувати роботу телефону «Допомога», що відповідає на питання людей, які опинилися у складній життєвій ситуації. Залучати до цієї роботи самих літніх людей.</li> </ul>   |

Незадовільним є стан здоров'я населення. Так, за дослідженнями Світового банку понад 25% дорослого населення України віком від 18 до 65 років мають хронічне захворювання або понад 7% мають їх декілька (3 чи більше) [4, с. 7].

Кризовий стан здоров'я і висока смертність українців зумовлені такими факторами:

- фактична відсутність суспільного і державного усвідомлення цінності здоров'я та ефективної системи стимулювання до його збереження;

- поширеність тютюнокуріння та надмірне вживання алкоголю, включаючи вживання спиртних напоїв на робочому місці;
- нерациональне та незбалансоване харчування;
- високий рівень виробничого, побутового та дорожньо-транспортного травматизму;
- поширеність зайнятості в шкідливих та небезпечних умовах; нехтування вимогами правил охорони праці;
- забруднення навколишнього середовища;
- низька якість питної води;
- низька якість медичної допомоги;
- недоступність кваліфікованої медичної допомоги для доволі широких верств населення.

Отже, для розв'язання накопичених у системі охорони здоров'я проблем необхідно сформуванати цілісну політику збереження здоров'я, яка має охопити такі сфери як умови та охорона праці, медична допомога, якість доріг та безпека руху, економічні стимули здорового способу життя, охорона навколишнього середовища, якість продуктів харчування, що реалізуються через торгову мережу, доступність закладів масового спорту, шкільне та позашкільне виховання тощо (Рис.5.1).

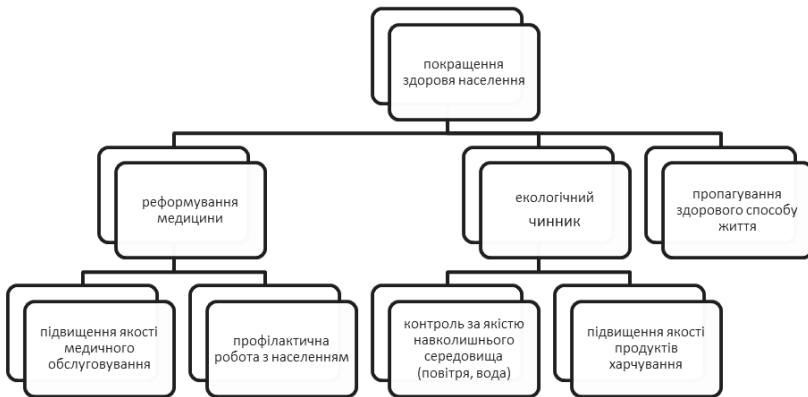


Рис.5.1 Основні напрями покращення здоров'я

Найбільш перспективними шляхами покращення здоров'я та зниження передчасної смертності є визнання здоров'я національною цінністю. Для його забезпечення необхідна злагоджена державна політика, пріоритетом якої має стати життя і здоров'я населення.

Слід відзначити, що вплив екологічного чинника на здоров'я досить значний (про що йшлося в пункті 2.3). Для його зменшення необхідне посилення політики держави щодо екологічної безпеки.

Кажучи про вплив довкілля на здоров'я людини, потрібно розуміти, що екологічної проблеми в чистому вигляді не існує. Вона завжди пов'язана з політикою, економікою, новими технологіями, із загальною культурою людини і суспільства, з рівнем зрілості екологічної свідомості. І якщо в нації в цілому і у кожного громадянина окремо не буде сформовано відповідальне екологічне мислення, якщо кожен громадянин не усвідомлюватиме свою відповідальність, то про вирішення екологічної проблеми не може бути і мови.

Одна з вагомих причин посилення екологічної небезпеки – криза сенсу її життя людини, її орієнтацій, відповідальності, неробство і втеча від реальності. Життєва позиція, спосіб і ієрархія цінностей, викривлені, спотворені споживачем і байдужістю, екологічною безтурботністю. Якщо ми хочемо ефективно протистояти екологічній кризі, усунути її симптоми і наслідки, треба перш за все зайнятися викорінюванням її внутрішніх причин.

Беззаперечною основою здоров'я та життя населення є вплив соціально-економічної ситуації в країні. Економічний добробут населення, тобто достойна оплата праці, безпосередньо впливає на здоров'я, що пов'язано з харчуванням, відпочинком та стресами через неможливість вести гідний спосіб життя. За рахунок сучасного способу життя в умовах економічної нестабільності зросла кількість смертей, причиною яких є в основному серцево-судинні захворювання та новоутворення.

Здоров'я на 53% залежить від способу життя. Важливими є два аспекти щодо його покращення: ефективне реформування системи охорони здоров'я та пропагування здорового способу життя. У реформуванні системи охорони здоров'я із збільшенням уваги до профілактичної функції значна роль належить державі. Але також має бути сформоване відповідальне ставлення людей до свого здоров'я, без чого реформування системи здоров'я не буде мати значних позитивних наслідків. Реалізація політики, спрямованої на зниження передчасної смертності, можлива лише за умови скоординованої взаємодії з обов'язковою поінформованістю населення та активною участю громадськості у здійснюваних заходах.

Про безвідповідальне ставлення до свого здоров'я свідчить дослідження, проведене Світовим банком: 36% населення України курить, 31% з них курять щоденно. Понад 58% чоловіків та 7% жінок курять, з них приблизно 52% чоловіків та 12% жінок курять щоденно. Це перевищує середні дані ВООЗ для населення Європи віком 18 років і більше на 28,6% [4, с. 7].

Двадцять відсотків українців зловживають алкоголем (кількість разів вживання алкоголю перевищує 5 порцій протягом одного чи більше днів за останній місяць). Понад 80% тих, хто надмірно вживає алкоголь – чоловіки, кількість яких складає третину дорослого чоловічого населення. Для порівняння: лише 7,4% жінок входять до цієї категорії [4, с. 8].

Приблизно 10% українців ведуть малорухомий спосіб життя, 6,3% мають нестачу фізичної активності. Досить дивними є великі показники малорухомого способу життя у віковій групі 18-29 років. Відповідний відсоток у цій групі становить 10,9%, що є найбільшим серед інших країн. Наприклад, у Чеській Республіці показник у тій самій групі дорівнює 3,7%, в Угорщині – 7,1%.. Жінки більш схильні до малорухомого способу життя, ніж чоловіки. Малорухомий спосіб життя домінує серед мешканців міст і збільшується у залежності від матеріальної забезпеченості [4, с. 8].

У Глобальній стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) по харчуванню, фізичній активності й здоров'ю (2004 р.) відзначається, що раціон харчування й фізична активність впливають на здоров'я як спільно, так і окремо – наслідки режиму харчування й рівня фізичної активності для здоров'я найчастіше взаємодіють, особливо відносно ожиріння. Фізична активність дає також додаткові переваги для здоров'я, які не залежать від раціону й режиму харчування [5, с. 2-3].

За умов урбанізації малорухомий спосіб життя, поряд із незбалансованим харчуванням, вживанням наркотичних речовин та курінням являє собою високі ризики для життя та здоров'я людей. Це призводить в останні десятиріччя до істотних зрушень в структурі причин та проявів захворюваності – неінфекційні хвороби стали основною причиною патологій і смертей. Це такі захворювання як серцево-судинні, діабет (типу 2), онкологічні хвороби та ін. В такому аспекті оптимальний для здоров'я режим фізичної активності поряд із раціональним харчуванням, психогігієною, подоланням шкідливих звичок розглядаються фахівцями як основні та дієві методи попередження розвитку неінфекційних хвороб, важливим напрямом реалізації стратегії збереження здоров'я в 21 столітті [6; 7].

Для поліпшення здоров'я, зниження рівня смертності та збільшення тривалості життя необхідно:

- створити умови для забезпечення доступу широких верств населення до засобів збереження та поліпшення здоров'я, якісного медичного та санітарно-курортного обслуговування;



- формувати суспільну налаштованість на здоровий спосіб життя, особистісну мотивацію до збереження та поліпшення здоров'я;
- формувати у населення світоглядні принципи свідомого самозбереження як суспільно бажаної етичної норми;
- створити безпечне для життя і здоров'я довкілля;
- поліпшити якість платних медичних послуг;
- посилити боротьбу з наркоманією та проституцією;
- сприяти розвитку масової фізичної культури та спорту, зокрема розширити доступ дітей і підлітків до фізкультурно-спортивних і оздоровчих закладів, підліткових клубів за місцем проживання з метою створення належних умов для зміцнення їх фізичного та психічного здоров'я;
- забезпечити належне гігієнічне виховання і навчання громадян;
- реформувати систему охорони здоров'я з метою підвищення її ефективності та поетапного збільшення обсягу фінансування;
- запровадити загальнообов'язкове державне медичне страхування;
- забезпечити розвиток профілактичного та реабілітаційного напрямку в системі охорони здоров'я, зокрема розроблення комплексних програм, спрямованих на профілактику найпоширеніших хронічних захворювань, а також тютюнокуріння і зловживання алкоголем;
- удосконалити порядок акредитації закладів охорони здоров'я;
- охоплювати дедалі більшу частину населення профілактичними медичними оглядами та підвищити їх якість;
- забезпечити заклади охорони здоров'я усіх рівнів сучасним діагностичним обладнанням;
- реформувати систему медичної допомоги на користь первинної лікувально-профілактичної допомоги, поліпшити якість стаціонарної та спеціалізованої медичної допомоги;
- розробити та забезпечити виконання програм ранньої діагностики та якісного лікування найпоширеніших небезпечних захворювань;

При цьому необхідно звернути увагу на вікові категорії населення і проводити певні заходи профілактики захворювання та пропаганди здорового способу життя:

- для поліпшення здоров'я дітей раннього віку проводити заходи щодо охорони та зміцнення репродуктивного здоров'я батьків, підвищення їх знань і відповідальності за народження і виховання дітей;
- для дітей шкільного віку та підлітків проводити заходи освітньої та просвітницької роботи зокрема заходи що сприяють розвитку почуття самоповаги, а також навичок, здібностей і вмінь;

- для дорослого населення – проводити роз'яснювальну роботу про здоровий спосіб життя, перш за все, щодо шкоди алкоголю та інших психоактивних речовин шляхом регулювання їх пропозиції, обмеження попиту та формування громадської підтримки прийнятним заходам;
  - для літніх людей - створювати відповідні можливості і стимули залучення в активну громадську діяльність і культурне життя суспільства.
- Державна політика і пропаганда має бути спрямована на:
1. Формування цінностей і установок на всіх рівнях суспільства на збереження та зміцнення здоров'я.
  2. Формування особистісної та соціальної мотивації до збереження та зміцнення свого здоров'я у різних групах населення.
  3. Формування та впровадження відповідної системи виховання і навчання щодо здоров'я у різних групах населення.
  4. Фізичне виховання різних груп населення.

Проведене дослідження мотиваційної сфери у спортивній активності «Українське суспільство 1992-2008: соціологічний моніторинг» [8] дозволили визначити декілька груп факторів, що позитивно впливають на включення людини в спорт:

Першу групу факторів щодо участі у спорті становлять такі мотиви, як прагнення бути здоровим, зовнішньо привабливим, впевненим у собі, розвивати силу волі, спілкуватись, отримувати задоволення від «музики» рухів тіла, прагнути досягти спортивного результату [8,9].

Друга група факторів представлена сприятливими умовами для організації спортивної діяльності – розвинена та доступна спортивна інфраструктура (спортивні клуби, фітнес-центри, що розташовані поблизу місця проживання), високий рівень добробуту (дозволяє витратити кошти і час на спортивні заняття) [8; 9].

Третю групу позитивних факторів становлять інформаційно-освітні передумови – знання, отримані під час фізичного виховання, пропаганда ЗМІ цінностей спортивної активності. Інтерес до спортивних занять з точки зору певної групи респондентів формується під впливом спортивних подій, а також на прикладі досягнень відомих спортсменів [8; 9].

За оцінкою респондентів національних опитувань 2003 та 2008 рр., залучення людей до спортивних занять обмежується такими негативними факторами та причинами:

- браком грошей у сімейних бюджетах;
- високою вартістю спортивних послуг (занять у спортивних секціях);
- дефіцитом вільного часу;

- недостатньою кількістю спортивних закладів за місцем проживання та невідповідним матеріально-технічним їх облаштуванням [8; 9].

Поряд із цим, причинами низького рівня спортивної активності є недостатній рівень ефективності системи фізичного і валеологічного виховання – низький рівень розвитку в суспільстві культури та пропаганди здоров'я та рухової активності [8, с. 55].

Серед причин пасивного ставлення до спортивних занять існують суб'єктивні фактори – невміння організувати свої спортивні заняття, недостатній рівень індивідуальної культури здоров'я, відсутність матеріальних та моральних стимулів. Ще одним стримуючим спортивну активність фактором виступає погане здоров'я – особливо воно проявляється з віком і максимально впливає на людей старшого віку [9, с.55]. Таким чином, важливими передумовами підвищення рівня спортивно-оздоровчої активності виступають підвищення доходів, збільшення вільного часу і можливостей для відпочинку, оздоровлення, а також якісний розвиток сфери фізичного виховання та спорту, пропаганда здорового способу життя.

Крім цього можливо застосовувати і економічні стимули для ведення здорового способу життя. З цією метою необхідно:

- встановити економічні преференції для працівників, які належним чином дбають про власне здоров'я і тому не пропускають робочі дні через хворобу;
- встановити адміністративні обмеження паління в громадських закладах і жорстко контролювати їх виконання;
- викоринити випадки вживання алкоголю на робочому місці;
- встановити економічні стимули для роботодавців, які створюють і утримують оздоровчі заклади.

Важливим є реформування галузі охорони здоров'я з метою профілактики захворювань, для чого необхідно:

- розробити та запровадити медичні стандарти, які стануть базою для розрахунку вартості медичних послуг;
- поступово перенести акценти на первинну медико-санітарну допомогу;
- розширити повноваження місцевих органів влади щодо організації та фінансування первинної медико-санітарної допомоги;
- переорієнтувати медичні навчальні заклади на підготовку переважно лікарів загальної практики/сімейних лікарів;
- реорганізувати мережу та забезпечити технічне переоснащення медичних закладів вторинного і третинного рівня медико-санітарної допомоги.

- Зміцнити кадровий потенціал для збереження і зміцнення здоров'я (діагностичних підрозділів нового типу, фізкультурно-оздоровчих центрів, центрів психологічного та соціального розвантаження, центрів здорового потомства, рекреаційних зон, тренажерів, промислового виробництва харчових добавок та ін.).

При цьому рівень нашої медицини низький. Профілактичні методи та пропагування здорового способу життя дадуть результат через певний тривалий час. На сьогодні проблемою є висока захворюваність населення, особливо дітей та молоді. Тому необхідна переорієнтація системи охорони здоров'я на визначення груп ризику, своєчасне виявлення хронічних захворювань та станів і контроль їх розвитку. У лікуванні хронічних захворювань активну участь повинні брати як органи охорони здоров'я, так і пацієнти. Дослідження Світового банку (2009 р.) [4, с. 52] показало, що сучасна система охорони здоров'я України не здатна впоратися із кризою, отже, вимагає реорганізації. Необхідно відходити від моделі лікування періодичних хвороб до моделі, що передбачає профілактику і відповідає потребам пацієнтів із хронічними станами. Виявлення захворювань на ранньому етапі допомагає подальшому лікуванню. Цього можна досягти таким чином:

- Посилити ефективність системи первинної допомоги. Медичні працівники мають вміти розпізнавати осіб, які належать до груп ризику, повідомляти їм про можливі наслідки, ставити своєчасний діагноз і проводити належне лікування.
- Переорієнтувати медичні послуги для підвищення участі пацієнтів у прийнятті рішень щодо їх лікування. Пацієнти мають усвідомлювати свою роль під час лікування хронічних захворювань. Розуміння необхідності лікування та залучення хворих до обрання відповідної стратегії матиме великий вплив на виконання лікарських приписів і знизить ризик передчасних смертей

## **5.2 Державна політика щодо підтримки сім'ї та дітородної активності населення**

Однією з найбільших загроз демографічній безпеці України є порушення функціонування інституту сім'ї та виконуваних нею функцій. Завжди вважалося, що сім'я – це основа суспільства. Тому необхідна зважена політика держави, спрямована на підтримку шлюбу, сім'ї та дітородної активності населення.

Цілі сімейної політики, як складової демографічної підрозділяються на дві взаємопов'язані частини. Перша частина є стратегічною по зміні становища сім'ї серед інших соціальних інститутів, по зміцненню нового фамілізму в суспільстві, щодо ліквідації спаду чисельності населення. Реалізація її вимагає 30-50 років і неминуче розтягу-

ється на два-три покоління. Друга частина пов'язана з нейтралізацією вже відчутних сьогодні негативних наслідків депопуляції і сімейної кризи, зі спробою загальмувати небажані явища, обмежити їх дію до того моменту, поки не заявлять про себе результати реалізації головної мети політики зміцнення сім'ї з обома батьками та з кількома дітьми.

Але вирішуючи чи потрібна довгострокова державна політика чи політика, спрямована на тимчасову підтримку сімей, варто погодитися з думкою відомого демографа А.Я. Кваша, що одна з найважливіших умов успішності демографічної політики полягає в її стабільності. Лише в тому випадку, коли вона проводиться багато років в одному напрямі, може виробитися бажана громадська думка з цих проблем, а отже, досягнутий її стійкий результат [10]. Ще в 60-ті роки минулого століття А.Я.Кваша інструменти демографічної політики з великою часткою умовності розподіляв на економічні, адміністративно-юридичні та пропагандистські заходи [10]. На нашу думку, на сьогодні до цього переліку інструментів можна додати і наявність соціальної інфраструктури, хоча реальний результат можна отримати лише при комплексному підході до побудови демографічної політики.

Демографічна політика не може обмежуватись впливом на один або кілька сегментів суспільного життя і має бути не складовою державної політики, а її особливою спрямованістю, демографічною орієнтацією. Тож для вирішення проблем виходу з демографічної кризи необхідне здійснення такої стратегії соціально-економічного розвитку, яка передбачає посилення демографічної спрямованості й підвищення демографічної ефективності усіх сфер суспільного життя, «демографізацію» усіх видів державної політики, тобто їх пристосування до вирішення демографічних проблем [11, с. 193].

Варто погодитися з позицією А. Вишневецького, що полягає у визнанні існування незліченої сукупності чинників різного характеру, що в тій чи іншій мірі впливають на народжуваність [13, с. 70]. Народжуваність ніяким чином не залежить від одного окремо взятого чинника, і, у результаті, будь-які спроби політичного впливу приречені на невдачу, оскільки можуть змінити тільки незначну частку з того усього, що впливає на народжуваність у сучасному світі. Визнаючи існування значної сукупності чинників, що впливають на рівень народжуваності, треба зазначити, що ступінь їх впливу помітно відрізняється за значущістю, тому повинна існувати можливість більш-менш помітного впливу через зміну сукупності найбільш вагомих чинників. Соціально-економічна політика держави має бути спрямована на підвищення рівня життя населення і його впевненості в завтрашньому дні; підвищення заробітної плати та соціального захисту сімей. Стосовно економічного стимулювання народжуваності вірним є висновок, зроблений фахівцями інституту

демографії, що одноразові допомоги (зокрема, виплати при народженні дитини), навіть в некризових умовах діють за принципом «доза – ефект», тобто їх введення (або збільшення) має короткочасну дієвість і не змінює принципово загальну демографічну ситуацію [11, с. 199].

Спроби покращити демографічну ситуацію в Україні переважно стосуються заохочення дітонародження, головним чином, шляхом встановлення високих розмірів допомоги при народженні дитини. Україна — єдина в Європі країна, де грант, що виплачується при народженні першої дитини, перевищує річний обсяг мінімальної заробітної плати (зазвичай він становить 5-10%) [12, с. 158].

Система допомоги і пільг повинна бути лише доповненням до основного джерела поліпшення умов життя – доходу від професійної трудової діяльності. Без суттєвого зростання заробітної плати неможливо домогтися росту самозабезпеченості сімей з дітьми, підвищення їх рівня життя, що може сприяти збільшенню народжуваності й одночасно зростанню якості життя дітей. Крім того, це важливо для підвищення впевненості в майбутньому, особливо у молоді. Система допомоги і пільг покликана згладжувати відмінності в рівні життя сімей, пов'язані з їх дітністю. Тому більш суттєва підтримка сімей з великим числом дітей буде сприяти одночасно згладжуванню цих відмінностей і стимулюванню народження декількох дітей.

Результати більшості досліджень показують, що житлові умови є найважливішим соціально-економічним фактором, що впливає на репродуктивну поведінку і народжуваність. Сприяння молодим сім'ям у поліпшенні житлових умов суттєво вплине на формування сімей. Доцільно ввести пільговий порядок списання частини боргу за житло при народженні дітей (після народження третьої дитини цей борг потрібно списувати повністю), а також встановити пільги по сумі початкового внеску для сімей, що беруть участь в програмах сприяння молодим сім'ям у придбанні житла, в залежності від кількості дітей у них при вступі в програму. Облік числа дітей у сім'ї при визначенні суми початкового внеску забезпечить вирівнювання можливостей участі в даних програмах бездітних і молодих сімей з дітьми, оскільки середньодушові доходи в сім'ях з дітьми нижчі. Така диференційована житлова політика сприятиме заохоченню молоді створювати сім'ю та народжувати дітей.

Головним принципом сімейної та демографічної політики має стати принцип Д-П-К (доходи-податки-кредити). Стійкий ефект має підвищення оплати праці до рівня, що забезпечував би достойний рівень життя та якісне утримання та виховання необхідного для сім'ї

та суспільства числа дітей, а також стабільність і впевненість у завтрашньому дні. Саме ці чинники назвали 55% опитаних молодих людей під час анкетного опитування.

Пільгове оподаткування фізичних осіб, зокрема, введення вагомих податкових знижок для осіб, які мають кількох дітей; сприятиме вирівнюванню доходів між сім'ями, що мають дітей та бездітними. Політика кредитування молодих сімей, а особливо з дітьми і залежно від їх кількості, сприятиме покращенню побуту молодих сімей.

Запропонована економічна політика матиме результат через кілька десятків років, але її дотримання дасть змогу отримати стійкий ефект зміцнення сімей.

Низка країн Європи, у тому числі й ті, що відносно небагато витрачають на виплату сімейних допомог, широко використовують дієві методи доволі щедрої непрямой підтримки родин з дітьми. Прийнятним для застосування у вітчизняних умовах інструментом непрямой допомоги сім'ям з дітьми є податкові пільги, що також можуть бути диференційовані у залежності від числа дітей у сім'ї. Поступова заміна прямих грошових виплат на систему податкових пільг є однією з останніх тенденцій фінансової допомоги сім'ям дітьми у більшості європейських країн. Податкові пільги дозволяють гарантувати мінімальний доход родинам з працюючими батьками. Природа податкових пільг така, що вони зростають з підвищенням доходу, а отже – і зі зростанням податку, тому для низькооплачуваних працівників вони не відіграють значної ролі. Якщо прямі виплати і допомоги на дітей орієнтовані на поліпшення соціально-економічного становища переважно малозабезпечених сімей, то вагомі податкові знижки є радше формою допомоги середньодоходним сім'ям з дітьми, оскільки їх абсолютний розмір збільшується по мірі підвищення заробітків. Принагідно зазначимо, що у більшості розвинутих країн Європи (окрім Іспанії, Греції) основну частину допомог сім'ям з дітьми становлять саме податкові знижки, а також універсальні (незалежні від доходів сім'ї) допомоги, які виплачуються на дітей до повноліття, у п'яти європейських державах – підвищуються з віком дітей, у деяких країнах – підвищуються з врахуванням черговості народженої дитини [11, с. 202].

Будь-яка система економічного стимулювання народжуваності в соціалістичних країнах повинна враховувати і ту обставину, що процес залучення жінок у суспільне виробництво незворотний, причому з точки зору не тільки потреб економіки, й звички до праці, до колективу, до способу життя. Для багатьох жінок робота – це не тільки джерело засобів існування або важливий елемент загальних доходів сім'ї, але

і вкорінена життєва звичка [10]. Ці слова були сказані в 60-х роках минулого століття, а за останній час відбулися ще радикальніші зміни – на сьогодні досить багато жінок обирають між народженням дитини і професійною діяльністю останню.

На сьогодні відбуваються структурні зміни середовища існування та ролі жінки у суспільстві, першочерговими з яких є освітній фактор, фактор зайнятості жінок, фактор доходу і зміни в сутності та становищі сімейних утворень. Відіграють роль і ціннісні фактори, такі як більша налаштованість жінки до фінансової незалежності, менша орієнтація на традиційні цінності та зростаюче поширення гендерної рівності. Отже, має місце розподіл факторів впливу на дві категорії, одна з яких включає погляди та цінності, інша – реальні соціальні та економічні обставини. Досить сумнівним виглядає поєднання в одну категорію освітнього чинника, чинника доходу та трансформації сімейних відносин, оскільки в їхньому корінні лежать незалежні процеси. Якщо чинник доходу відноситься до економічних відносин, то трансформація сім'ї є елементом соціальних відносин, а освітній чинник поєднує в собі риси двох названих типів відносин з більшим ухилом в соціальну сферу. Економічна сфера заслуговує виділення в окрему категорію впливу.

Частина жінок відмовляється від народження першої або чергової дитини у зв'язку з побоюванням втратити кваліфікації, “відстати” від своїх колег за період перебування у відпустці по догляду за дитиною. Тому важливо створювати сприятливі умови для поєднання трудової діяльності поза домом із здійсненням материнської функції. Необхідне посилення контролю за дотриманням гарантій прав вагітних і працівників, які мають дітей, на підприємствах, в організаціях та установах усіх форм власності [14, с. 23].

В Україні, на відміну від деяких європейських країн, є непопулярною реалізація права чоловіків щодо можливості взяти оплачувану відпустку по догляду за дитиною. Результати подібної політики оцінюються дуже позитивно. Країни, які йдуть таким шляхом, досягають успіхів не тільки у збільшенні чисельності народжень, а й у поліпшенні сімейних стосунків. Це пояснюється не лише фінансовими причинами (зважаючи на різницю у заробітній платі, втратити заробіток жінки менш відчутно для сім'ї, ніж заробіток чоловіка), а й наявністю стійких стереотипів гендерного розподілу життєвих ролей і обов'язків [15, с. 9].

В Україні ці питання поки що серйозно не обговорюються, хоча це справді є ефективним шляхом і досягнення більшої гендерної рівноваги у суспільстві, і отримання демографічного ефекту [15, с. 10].



Важливе значення має наявність соціальної інфраструктури, тобто наявність і доступність закладів по догляду за дитиною. Ряд досліджень, проведених у Норвегії, свідчить щодо важливості доступу до послуг по догляду за дитиною і дитячих дошкільних закладів під час формування сім'ї. Так, О. Кравдал з'ясував – якщо кількість дітей, які відвідують дитячі дошкільні заклади, збільшується на 20%, то народжуваність зростає на 0,05 дитини. На основі даних Норвезької Регістраційної системи і Муніципальної бази даних, Р. Риндфусс і його колеги виявили, що жінки, які проживають в містах з найбільш розвиненим доступом до служб і установ по догляду за дітьми, частіше народжують дітей у ранньому дитородному віці [16].

Р. Риндфусс, С. Морган і К. Оффрутт вважають, що в США народжуваність на відносно високому рівні через те, що дитячі заклади доступні як з точки зору місцезнаходження, так і за рівнем оплати [17].

Можливості підвищення народжуваності тільки за рахунок поліпшення умов життя при збереженні потреби в одному, максимум двох дітях, дуже обмежені. Переважне поліпшення умов життя сімей з кількома дітьми повинно стати найважливішим фактором підвищення їх соціального статусу і, як наслідок, збільшення частки сімей, орієнтованих на народження і виховання не менше 2-3 дітей [14, с. 22]. Тут досить важливе значення має адміністративно-правові та пропагандистська інструменти державної політики.

Вирішення проблеми підвищення народжуваності пов'язане із зміцненням сім'ї, зміною шлюбного поведінки. Важливими напрямками політики з підвищення народжуваності є формування установок на створення сім'ї, реєстрацію шлюбу та його збереження, підготовка дітей і підлітків до сімейного життя, надання психологічної допомоги сім'ям на різних стадіях життєвого циклу, розвиток сімейного дозвілля і відпочинку. Підготовка дітей та підлітків до сімейного життя повинна бути орієнтована на формування цінності сім'ї, її переваги у формі зареєстрованого шлюбу з кількома дітьми, на розвиток навичок сімейного життя. Різноманітні методи – від комп'ютерних ігор, що імітують спосіб життя сім'ї, до тестування майбутніх подруж'я при поданні заяви на реєстрацію шлюбу – дозволять підготувати молодих людей до шлюбу і, можливо, запобігти розпаду частини молодих подружніх пар. Необхідно створення мережі психологічних консультацій і підготовка психологів для роботи з сім'ями, сприяння формуванню установок подружжя на можливість і доцільність звернення до психологічних консультацій. Важливо також максимально сприяти розвитку сімейного відпочинку та дозвілля (табл.5.2)

**Причини низької народжуваності та основні шляхи  
їх подолання [14, с. 25].**

| Причини  | Шляхи вирішення   |
|--|---|
| Основні причини  |   |
| Ослаблення потреби в дітях, небажання навіть при сприятливих умовах мати кількох дітей, низька цінність дітей у порівнянні з іншими життєвими цілями | Диференціація заходів, спрямованих на поліпшення умов життя сімей в залежності від кількості дітей в них: надання переважної соціально-економічної підтримки сім'ям з двома і трьома дітьми |
|  | Розвиток і зміцнення сімейних цінностей, підвищення престижу батьківської праці по вихованню декількох дітей  |
| Сприйняття умов життя як несприятливих для народження дітей, як через об'єктивні життєві труднощі, так і у зв'язку з підвищеним рівнем домагань      | Сприяння молодим сім'ям у придбанні житла   |
|  | Істотне підвищення заробітної плати   |
|  | Удосконалення системи допомоги і пільг сім'ям у зв'язку з народженням та вихованням дітей   |
|  | Створення сприятливих умов для поєднання трудової діяльності поза домом із здійсненням материнської функції   |
|  | Забезпечення доступності послуг дошкільних освітніх установ   |
| Причини, що погіршують ситуацію  |   |
| Несприятливі зміни інституту шлюбу (зростання частки незареєстрованих шлюбів, нестабільність подружніх союзів)                                       | Підготовка дітей та підлітків до сімейного життя, спрямована на підвищення цінності сім'ї, зареєстрованого шлюбу з кількома дітьми, розвиток навичок сімейного життя                        |
|  | Надання психологічної допомоги подружжю на різних етапах сімейного життя з метою запобігання та вирішення сімейних конфліктів   |
|  | Розвиток сімейного дозвілля і відпочинку  |
| Незадовільний стан репродуктивного здоров'я  | Профілактика абортів шляхом підвищення культури контрацепції  |
|  | Сприяння в збереженні і поліпшенні репродуктивного здоров'я, лікування безпліддя, ЕКО та ін.. способи реалізації репродуктивних намірів   |

Залежно від демографічної ситуації в країні соціально-демографічна політика може бути розрахована і на збільшення, і на зменшення рівня народжуваності. Виходячи з того, що проблема стимулювання народжуваності є нагальною для України і для країн Європи, розглянемо лише відповідні інструменти та моделі світової соціально-демографічної політики (Табл.5.3).

Таблиця 5.3

**Основні інструменти соціально-демографічної політики [18, с. 27]**

| Спрямування | Інструменти  | Вплив                            |
|-------------|--|----------------------------------|
| Економічне  | Виплати при народженні дитини<br>Виплати за догляд за дитиною<br>Регулювання оплати праці батькам при народженні дитини                                      | Стимулювання дітонародження      |
|             | Безплатне або пільгове страхування батьків з дітьми<br>Система іпотечного кредитування на отримання житла для молодих сімей<br>Оплачувані декретні відпустки | Підтримка інституту сім'ї        |
| Соціальне   | Регулювання режиму роботи батьків із неповнолітніми дітьми<br>Програми планування сім'ї  | Стимулювання дітонародження      |
|             | Надання соціального житла молодим сім'ям<br>Контроль майнового стану матері та дітей у разі розлучення батьків<br>Безплатні медичні послуги                  | Підвищення рівня життя населення |

В Україні в основному поширена одностітність, оскільки близько 60% сімей з дітьми – це сім'ї з однією дитиною. Для розширеного відтворення необхідно пропагувати двох і трьохдітність. Формування установки сімей на народження трьох дітей і підтримка сімей у її реалізації має особливе значення. У той же час сім'ї з трьома і більше дітьми перебувають у найбільш складних соціально-економічних умовах і потребують найбільшої підтримки. Створення умов для народження та виховання не менше двох дітей забезпечується, насамперед, через соціально-економічну підтримку сімей з дітьми. Поліпшення умов життя дводітних сімей сприятиме полегшенню для них прийняття рішення про народження третьої дитини. Результати досліджень показують, що сильніше вплинути на дітність сім'ї могло б поліпшення житлових умов і підвищення щомісячної допомоги на дитину. Істотну роль у підвищенні народжуваності буде також мати посилення гарантій жінкам, які мають дітей, щодо збереження місця роботи і підтримання належного кваліфікаційного рівня.

Пріоритетними напрямками сприяння тривалості є:

- використання соціальної реклами, засобів масової інформації для систематичної пропаганди, спрямованої на формування цінності сім'ї з трьома і більше дітьми;
- посилення диференціації всього комплексу соціально-економічної підтримки сімей з дітьми в бік більш дієвих заходів, спрямованих на стимулювання і підтримку тривалості.

Зміцненню інституту сім'ї, підвищенню престижу материнства і батьківства, значущості стабільного зареєстрованого шлюбу з кількома дітьми сприятиме реалізація наступних напрямів:

- сприяння підвищенню суспільної значущості батьківської праці по вихованню дітей;
- підготовка дітей і підлітків до сімейного життя, формування у них позитивного іміджу сім'ї зі стабільним зареєстрованим шлюбом подружжя, що має декількох дітей;
- профілактика розлучень;
- розвиток сімейного дозвілля і відпочинку.

Основними завданнями сприяння зміцненню сім'ї, підвищенню цінності престижу материнства і батьківства, формування сприятливих для демографічного розвитку шлюбно-репродуктивних орієнтацій у підростаючого покоління є:

- роз'яснення дійсних причин нинішніх демографічних тенденцій, їх ймовірних соціально-економічних, політичних, культурно-історичних наслідків;
- формування громадської думки, проведення заходів, спрямованих на стимулювання народжуваності;
- організація наукової експертизи всіх державних законопроектів з точки зору їх впливу на добробут і міцність шлюбу і сім'ї;
- поширення демографічного освіти;
- підвищення рівня висвітлення демографічних проблем в засобах масової інформації, їх переорієнтація на пропаганду позитивних способів життя в родині, колі дітей, рідних і близьких людей.

Урядом розроблена цільова соціальна програма підтримки сім'ї до 2016 року, метою якої є посилення мотивації до реєстрації шлюбів, народження і виховання бажаних дітей у сім'ях, забезпечення надання адресної підтримки та проведення превентивної роботи із сім'ями, в яких існує ризик потрапляння осіб у складні життєві обставини [19].

Згідно з запропонованою програмою можливі два варіанти розв'язання проблеми. Перший варіант передбачає продовження реалізації державної політики, що спрямовується переважно на підтримку соці-

ально незахищених верств населення та не містить заходів із запобігання виникненню негативних явищ. Другий, оптимальний варіант полягає у стимулюванні саморозвитку та самозабезпечення сім'ї, наданні адресної соціальної допомоги, поєднанні зусиль центральних і місцевих органів виконавчої влади, активізації діяльності місцевих громад, громадських організацій та приватних структур і, зокрема, передбачає:

- пропаганду сімейних цінностей;
- здійснення підготовки молоді до подружнього життя;
- формування свідомого та відповідального ставлення до батьківства і материнства;
- створення умов для формування сім'ї, орієнтованої на народження та виховання двох і більше дітей, здатної самостійно розв'язувати проблеми, забезпечувати власний розвиток, брати активну участь у житті громади, виховувати відповідальних громадян;
- створення умов для повноцінного виховання та розвитку дітей;
- запобігання асоціальним проявам у сім'ї, передусім насильству;
- забезпечення підтримки сімей, які опинились у складних життєвих обставинах, та сімей, які перебувають у зоні ризику щодо потрапляння у такі обставини [19].

У світі існує велике різноманіття заходів та інструментів демографічної політики, які застосовують різні країни з різною інтенсивністю. Утім, незважаючи на глобалізацію демографічних викликів і політичних відповідей, для більшості країн досі характерна належність до класичних “ідеальних” заходів демографічної політики, що відображають відповідні соціокультурні цінності, властиві їхнім суспільствам (Табл. 5.4).

Таблиця 5.4

**Основні режими соціально-демографічної політики [18, с. 26]**

| Режим                     | Соціал-демократичний                                      | Корпоративістський                                | Ліберальний  |
|---------------------------|---|---|--|
| Принцип надання підтримки | Універсальний   | За місцем роботи                                  | За залишковим принципом                                |
| Рівень державних витрат   | Високий   | Високий   | Низький  |
| Вплив на ринок праці      | Високий рівень зайнятості, висока заробітна плата         | Низький рівень зайнятості, висока заробітна плата | Високий рівень зайнятості, низька заробітна плата      |
| Країни                    | Австрія, Нідерланди, Норвегія, Фінляндія, Франція, Швеція | Німеччина, Швейцарія, Японія                      | Австралія, Велика Британія, Канада, Нова Зеландія, США |

У скандинавських країнах сформувалося загальне очікування, що соціальні потреби людей держава має задовольняти на універсальній основі, тимчасом як у США очікують, що державна підтримка має бути надана тільки найменш забезпеченим верствам населення. Корпоративістський режим передбачає активніше залучення недержавних утворень, а саме профспілок та об'єднань працедавців до реалізації і соціальної політики загалом, і її демографічного складника [18, с. 26].

Авторами статті «Знайти в капусті: оптимізація соціально-демографічної політики в Україні» [18] проаналізовано вади та переваги моделей соціально-демографічної політики і запропоновано найкращим варіантом соціально-демографічної політики для України симбіоз континентальної та південно-європейської моделей, тобто така політика, яка поєднує невеликі витрати з бюджету країни та орієнтованість на сім'ю з можливістю розповсюдження соціальної допомоги на всі верстви населення.

Для кожної країни притаманна своя система соціально-демографічної політики. Особливістю України є те, що демографічна криза поглиблюється бідністю населення. Це зумовлює позитивні наслідки збільшення виплат на дітей – зростання народжуваності, особливо в сільській місцевості. Для побудови довготривалої демографічної політики перш за все має бути забезпечений достойний рівень життя населення. Оскільки пропагувати народження трьох дітей, коли науковцями Інституту демографії доведено прямий вплив бідності населення, залежно від кількості дітей у сім'ї [19], є некоректно. Тому для України на першому місці має стояти покращення життя населення і доведення його до рівня європейських країн. І лише в такому разі виправдана пропагандистська робота щодо багатодітності.

Існують численні теорії, що намагаються різним чином пояснити зміни у дітородній активності. Теорії, яка б була загальноприйнятою і здатною пояснити усі нюанси дітородної активності в сучасному світі, наразі не існує. Проведені дослідження вказали на важливість тих чи інших чинників, й більшість з них багато у чому достовірні. На дітородну активність впливає значна кількість чинників, й це потрібно враховувати при формуванні державної політики. Доречною можна вважати думку, що описати усі чинники впливу на народжуваність і розкрити усі причинно-наслідкові зв'язки у дітородній активності не можливо.

Соціальні та економічні чинники – зайнятість, соціальне і матеріальне становище, рівень освіченості та професійна позиція, етнічна приналежність і ставлення до релігії, тощо – відносяться до найбільш загальних факторів, які впливають на дітородну активність через систему норм, життєвих цінностей і взірців поведінки.

### 5.3. Можливості та напрями мінімізації міграційних загроз

Міграційними загрозами демографічній безпеці України є не лише втрата населення України, але і погіршення його якісних характеристик, які проявляється в:

1. Втраті населення з високим рівнем працездатності. Згідно з різними даними за кордоном на сьогодні працює від 2 до 7 млн. наших громадян;
2. Погіршенні статево-вікової структури населення в Україні, оскільки, як правило, з метою заробітків виїжджає працездатна частина населення, а це – чоловіки і жінки репродуктивного віку.
3. Соціальному сирітстві або проблемі ще одного втраченого покоління. Це явище є невід’ємним атрибутом трудової міграції.
4. „Відтоку мізків”. Одна з найболючіших і найпринизливіших проблем в контексті перспектив науково-технічного прогресу і належного стану безпеки нації. Попит на висококласних фахівців, зокрема – лікарів, технічного персоналу середньої ланки, програмістів та інших – залишається актуальним для багатьох країн, де цілком зрозумілою і економічно обґрунтованою є перевага одноразової інвестиції у відносно недорогого (за західними мірками) готового фахівця над коштовним і тривалим процесом його підготовки.
5. Злочинності і корупції. Насамперед йдеться про розвиток бізнесу на нелегальній міграції, а якщо ще вужче – на сучасній работоргівлі. Спокуса нелегально виїхати за кордон і обіцянка стабільної роботи та чималої платні формує необхідний рівень попиту, на який бізнес відповідає власними пропозиціями.
6. Збільшенням чисельності іммігрантів як легальних, так і нелегальних, що створює соціальну напругу в суспільстві.

До найсуттєвіших проблем розвитку зовнішніх трудових міграцій в Україні на нинішньому етапі слід віднести:

- переважно нелегальний характер трудових поїздок за кордон;
- низький рівень забезпечення соціального захисту українських громадян в інших країнах;
- переважне зайняття заробітчан з України низько кваліфікованими роботами;
- відсутність ефективних механізмів залучення коштів, зароблених трудовими мігрантами, в економіку України.

Міграційні процеси і міграційна політика не є суто демографічними питаннями, оскільки чинниками міграції є економічний розвиток та становище на ринку праці. Проте міграційний рух впливає на зміни

складу населення і країн-донорів, і країн-реципієнтів. Тому міграційну політику можна розглядати як інструмент демографічної політики.

Сьогодні міграція є найбільш ефективним механізмом, що забезпечує відносну рівновагу між депопуляцією в одних країнах і демографічним вибухом в інших. Саме вона, а не політичні зусилля чи державна підтримка, рятує від демографічної кризи та втрати трудового потенціалу країни Європи та Північної Америки. Україна також замість того, щоб перетворюватися на відстійник міграційних “викидів”, має навчитися використовувати міграційні процеси собі на користь [18, с. 38].

Посилення ролі міграційних процесів у суспільно-політичному та економічному житті, проведення активної міграційної політики є засобом регулювання територіального руху населення, інструментом забезпечення інтересів держави. Її ефективність визначається наявністю обґрунтованої концепції державної міграційної політики, основне завдання якої – забезпечення єдиного методологічного підходу до формування бачення міграційного процесу в сучасній Україні, визначення ролі та місця міграцій населення у соціально-економічному і політичному житті, розробка механізму регулювання територіального перерозподілу населення; чітке дотримання обраних пріоритетів; наявність надійного правового, організаційного, матеріального та інформаційного забезпечення заходів державного регулювання міграцій.

За сучасних умов будь-яка соціально-демографічна політика без міграційного складника позбавлена сенсу. Міграція стала такою ж невід’ємною частиною демографічних процесів сьогодення, як і низька народжуваність у розвинених країнах. І там само, як і низьку народжуваність, марно намагатися подолати або приборкати міграцію, адже багаторічний світовий досвід доводить, що в обох випадках це однаково неможливо.

Безпосередньо регулюванню піддаються не самі міграційні процеси, а адміністративно-правові, головним чином соціально-економічні умови, в яких вони здійснюються. А тому заходи міграційної політики державних та регіональних органів управління мають бути територіально диференційованими, щоб реально захищати й реалізувати права мігрантів. Режим та заходи міграційної політики держави повинні включати ретельне відстежування міграційних процесів, їх сучасні тенденції і явища, оперативно реагувати на зміни та контролювати їх з метою підпорядкування національним і регіональним інтересам, особистим потребам мігрантів.

Погоджуємось з думкою І. Майданік, що стрижнем державної міграційної політики, як і політики в будь-якій іншій сфері, має



стати людина. Це основоположний цивілізаційний, філософський і моральний принцип: економіка і держава існують для розвитку людей, а не люди – для розвитку економіки. І лише за умови реального дотримання принципу пріоритету людини можливе справді реальне і стабільне досягнення цілей розвитку національного, регіонального і глобального рівнів [21, с. 147].

Як слушно зазначає О. Грішнова, «міграція не додає людині людського капіталу, а сприяє переміщенню її туди, де вона ефективніше використовується і ціна на її послуги вища». Поліпшуючи умови життя і праці, збільшуючи трудові здобутки і доходи, міграція і трудова міграція зокрема стає «активом індивідуального і всесвітнього капіталу» [22, с. 23-24].

Відтак державна міграційна політика повинна бути тим механізмом, який дозволяє особам, які обрали шлях міграції, задовольняти власні запити і потреби, створювати кращі умови життя для себе і своїх близьких, збільшувати віддачу від застосування людського капіталу. У центр всіх проблем потрібно ставити трудову зайнятість людини, пов'язану з конкуренцією, свободою і добровільністю вибору свого напрямку суспільно корисної діяльності. Сказане стосується населення, налаштованого емігрувати, і того, що залишається в країні, а також іммігрантів з інших країн, які вибрали Україну для проживання і роботи [23, с. 147].

Міграція як соціальний феномен та суспільне явище потребує регулювання з боку державних структур та економічних органів управління, інакше вона трансформується в некеровану соціальну систему. Загальновідомо, що міграційна система, яка стихійно народжується і розвивається, може набути небажаних стабільних параметрів і тенденцій, конкретного змісту та певної спрямованості, які призводять до негативних наслідків [80, с. 52].

Основними проблемами міграційної сфери в сучасних умовах для України є:

- 1) негативні соціально-економічні наслідки, які полягають у зростанні соціального напруження в родинах, у втратах трудового та людського потенціалів, що обумовлені структурою міграційних потоків;
- 2) поширеність нелегальної трудової міграції;
- 3) недосконалість інформаційного забезпечення міграційної політики;
- 4) невизначеність пріоритетів та позицій держави у сфері регулювання міграційних процесів;
- 5) відсутність національної моделі міграційної політики [80, с. 53].

Стратегія демографічного розвитку України на період до 2015 р., розглядає регулювання міграції як засіб уповільнення темпів депопуляції. У ній зазначається необхідність розширення можливостей легального працевлаштування поза межами країни, а також ставиться завдання розроблення й виконання програми соціальної та професійної адаптації заробітчан, які повертаються, висувається вимога до здешевлення послуг з переказу мігрантами коштів в Україну. Отже, метою держави у сфері трудової міграції має бути забезпечення соціальної захищеності українських працівників за кордоном, сприяння зворотності міграцій, стимулювання інвестування зароблених мігрантами коштів в економіку України.

Принципова особливість державного регулювання трудової міграції полягає у впливі на людську поведінку. Звідси випливає, що пряме регулювання трудової міграції можливо лише в обмежених випадках. Методи прямого впливу застосовуються найчастіше у формі нормативно-правових важелів: встановлення законодавчих рамок (квот) для трудових мігрантів в країні приймання; депортації нелегальних трудових мігрантів, інститут прописки і т.д. (рис.5.2).

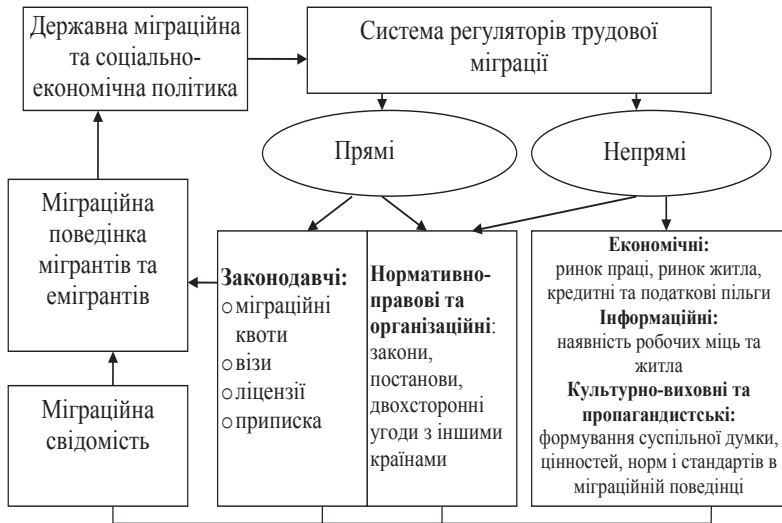


Рис.5.2. Схема механізму регулювання трудової міграції

Методи непрямого регулювання мають різноманітні форми в залежності від об'єкта регулювання та різних форм впливу на індивіда, завдань, що стоять перед органами влади в частині оптимізації трудових

потоків. Організаційно застосовуючи ті чи інші регулятори, держава впливає на міграційну свідомість індивіда, а через неї – на його поведінку шляхом стимулювання прийняття рішень про вибір місць для праці. Як показав аналіз, методи непрямого регулювання найчастіше базуються на економічному стимулюванні, оскільки вихідними передумовами трудової міграції є різниця між рівнем доходу наявного в індивіда в країні проживання та очікуваного в країні імміграції, а також на можливості знайти добре оплачуване робоче місце, підвищити освіту або кваліфікацію. Тривалість проживання трудового мігранта часто залежить від ступеня реалізації його очікувань.

Україна є однією з найбільших країн-донорів робочої сили в Європі. Формування міграційних потоків в Україні відбувається у зв'язку з низькою заробітною платою в зареєстрованому секторі економіки, зростанням безробіття та вимушеної неповної зайнятості, поширенням бідності та високим рівнем майнового розшарування населення. Значним залишається розрив у рівнях оплати праці в Україні й зарубіжних країнах, що спонукає українських громадян шукати роботу за кордоном.

Імміграцію роблять невідвратною не лише процеси депопуляції в Україні, а й світовий розвиток (посилення диспропорцій у розміщенні населення, коли його зменшення в розвинутих країнах супроводжується швидким зростанням у країнах, що розвиваються). Тому міграційний тиск з часом посилюватиметься, що позначиться на зростанні нелегальної міграції, спинити яку лише силовими методами неможливо. Єдина прийнятна з погляду безпеки їй альтернатива - міграція легальна.

Хоча уряди досі намагаються регулювати міграційні процеси відповідно до інтересів тих чи тих держав, у тому числі у сфері безпеки, реальні важелі впливу на неї на національному та регіональному рівнях практично відсутні. Міжнародна міграція розвивається за своїми законами, залежить не лише від політики країн, що приймають мігрантів, а насамперед від ситуації у країнах-донорах, у світі загалом. Питання не в тому, чи допускати мігрантів на суверенну територію, а в тому, яким чином це робити, якими будуть наслідки їхнього прибуття. Міграційний перерозподіл населення Землі, безумовно, відбуватиметься. Проблема лише у тому, щоб сталося це не внаслідок суспільних катаклізмів, а еволюційного розвитку.

«Реалізуючи своє суверенне право на визначення правового статусу іноземців та осіб без громадянства, Україна як демократична держава, член Ради Європи має узгоджувати його із загальноновизнаними

міжнародними принципами і нормами з питань захисту прав людини» [25, с. 79]. Головним інструментом державного регулювання трудової міграції повинні стати демографічні програми, де поряд з іншими демографічними компонентами (народжуваність, смертність, міграція постійного населення і т.д.) важливе увага повинна бути приділена трудовій міграції. Демографічні програми, засновані на демографічних прогнозах, повинні бути ув'язані з усіма сторонами життя суспільства - економічною, соціальною, екологічною, політичною і т.ін. При цьому вони повинні стати відправною точкою всіх великих народногосподарських програм, а цілі і завдання демографічного і народногосподарського розвитку повинні бути скоординовані як на макрорівні, так і в територіальному розрізі.

Стабільно додатний міграційний баланс забезпечується шляхом зменшення кількості осіб, які вибувають на постійне проживання, стимулювання зворотності зовнішніх трудових поїздок та встановлення необхідного рівня прибуття працездатного населення в Україну. Велика кількість мігрантів призведе до порушення ментальної цілісності населення України та внутрішньої рівноваги суспільства, труднощів взаємоадаптації корінного населення та прибулого. Разом з тим визнається, що в Україні чисельність населення зменшиться до критичного рівня і, як наслідок, посиляться деформація статевовікової структури населення.

Регулювання соціально-економічних умов міграцій робочої сили має передбачати проведення системи заходів, інженерію і технологію, які, будучи адаптовані до нинішніх умов господарювання, мають широке коло взаємопов'язаних комбінаційних можливостей, здатних менш болісно, ніж директивне управління, впливати на розвиток постійних і тимчасових трудових міграційних процесів, явищ та тенденцій, що визначають спрямованість і характер просторової мобільності трудових ресурсів України.

Вирішальна роль у регулюванні трудових міграційних процесів як загалом в Україні, так і в її окремих регіонах належить управлінню соціально-економічними факторами, тобто такими умовами життя і трудової діяльності людей, які можуть змінюватися внаслідок перерозподілу капітальних вкладень, фонду заробітної плати, суспільних форм споживання. Принагідно слід зазначити, що в сучасних умовах реалізація заходів активної демографічної та міграційної політики буде успішною тоді, коли враховуватимуться обсяги, напрями та структура міграційних потоків, їх регіональні особливості [80, с. 59].

Ідеальною моделлю української трудової мобільності може бути незначна за обсягами трудова міграція, за допомогою якої громадяни України підвищують свій кваліфікаційний рівень, а не навпаки, і яка не стає передумовою і підготовкою переїзду за кордон для постійного місця проживання. Це не означає, що для роботи за кордоном необхідно залучати лише найосвіченіших українців на доволі престижні місця, що є неприйнятним для громадян країн-реципієнтів. Але тип виконуваних за кордоном робіт має максимально відповідати рівню кваліфікації працівника: на будівництві повинні працювати будівельники, а не викладачі та інженери.

Звичайно, на сьогоднішній день запровадження такої моделі є неможливим і недоцільним. Вона може бути орієнтиром на перспективу. Зменшення обсягів трудової міграції повинно відбуватися пропорційно до збільшення робочих місць в Україні. Переформування міграційних потоків відповідно до структури робочих місць і кваліфікації українських гастарбайтерів може відбуватися поступово на тлі зменшення обсягів міграції.

Стратегічною ціллю для нормалізації трудових міграційних процесів повинна виступати стабілізація загальної соціально-економічної ситуації в Україні: підвищення рівня зайнятості, поліпшення умов та оплати праці тощо.

Як вірно стверджує Романюк М.Д., мета управління міграцією полягає в оптимізації міграційних процесів, під якою слід розуміти створення таких її параметрів (обсягів, якісного складу, необхідної спрямованості міграційних потоків), за яких міграція була б вигідною безпосередньо для самих мігрантів, а також найбільш повно відповідала б завданням і перспективам соціально-економічного розвитку регіонів та країни в цілому [80, с. 56].

Важливим є запозичення європейського досвіду міграційної політики, зокрема щодо залучення мігрантів. Відомо, що в більшості країн Європи кількість померлих перевищує кількість народжених, і зростання чисельності населення відбувається виключно за рахунок міграцій. В Україні внаслідок вичерпання потенціалу демографічного зростання неминуче подальше зменшення загальної чисельності населення, насамперед працездатного віку. У цих умовах активна міграційна політика залишається чи не єдиною можливістю регулювання загальної чисельності населення України. Саме міграційний приплив може компенсувати природне зменшення населення і забезпечити збалансування статеві-вікової структури населення.

Головні завдання стосовно міграційної сфери мають бути такі: скорочення відпливу населення, забезпечення зворотньої міграції, заохочення громадян, які виїхали, повернутися на батьківщину.

Протидіяти зарозам інтелектуальної міграції можливо за підвищення авторитету науки й освіти у суспільстві, визнання їх вирішальної ролі для розвитку країни, забезпечення їхнього фінансування. Ця сфера має стати пріоритетною. До фінансування необхідно заохочувати приватний капітал, стимулювати меценатську діяльність і створення великими корпораціями власних наукових центрів. Однак вирішальна роль у підтримці науки, насамперед фундаментальної, має належати державі.

Водночас необхідно запровадити нові підходи до імміграції іноземців за принципом «регульованої відкритості», спрямовані на заохочення прибуття вихідців з України та їхніх нащадків, етнічних українців, кваліфікованих кадрів, інших категорій іммігрантів. Потрібно позбутися негативного ставлення до імміграції, поширювати прагматичне мислення в цій сфері.

Вивчення світового досвіду показало, що зараз майже у всіх країнах світу основним методом державного регулювання соціальних процесів є розробка національних програм, які містять концептуальні положення, визначають стратегічні й тактичні цілі регулювання на різних етапах реформування економіки, національні пріоритети. Крім того, такі програми містять багатоваріантні прогнози чисельності населення, критеріальні оцінки національної, економічної та демографічної безпеки і т.ін. Основне джерело фінансування програм – державний бюджет, що є істотним важелем впливу на міграційні процеси. Бюджетно-податкова, цінова та грошово-кредитна політики визначають державні витрати на розвиток міграційної політики (виходячи з частки ВВП), податки, квоти, субсидії, допомоги, пільги, доплати і т.ін. Виділені кошти використовуються для стимулювання міграційної активності або протидії небажаним міграціям (наприклад, для зниження припливу мігрантів, депортації нелегальних трудових мігрантів).

Досвід розвинених країн також свідчить про те, що регулювання міграційних процесів необхідно тісно пов'язувати із заходами, спрямованими на соціально-економічну та екологічну стабілізацію. Нехтування хоча б однієї складової веде до нестійкості не тільки демографічної, але й соціально-економічної.

Отже, регулювання міграційних процесів на макрорівні стає вагомим складовим соціально-економічної політики держав. Завдання щодо управління міграцією, особливо її зовнішніми формами, полягає

не в тому, щоб зводити бар'єри через систему адміністративно-обмежувальних заходів, які не дають можливості мігрантам проникати в розвинуті країни, а в тому, як на основі дотримання прав людини та гуманних принципів управляти міграційними потоками населення, зокрема біженців, постійних переселенців та трудових мігрантів з врахуванням інтересів держави і приймаючих країн чи регіонів. Тобто регулювання міграційних процесів полягає зовсім не в тому, щоб обмежити свободу вибору, а в тому, щоб допомогти вирішити цю проблему в кожному конкретному випадку в рамках доцільних для суспільства в даний період напрямів [80, с. 56].

Оскільки міжнародна міграція, у тому числі трудова, залежить не лише від внутрішніх, а й зовнішніх чинників, формування міграційної стратегії в односторонньому порядку, із врахуванням лише внутрішніх потреб, є малопродуктивним. В умовах глобальної взаємозалежності, а також посилення конкуренції між державами за людські ресурси, розв'язання проблем, що стоять перед Україною в цій царині, можливе лише за активної участі в широкому міжнародному співробітництві. Його форми можуть бути досить різноманітними, наприклад:

- спрощення порядку отримання українцями віз для поїздок до європейських країн, забезпечення виконання угод про “малий прикордонний рух” із сусідніми країнами;
- досягнення міжнародного визнання дипломів та свідоцтв про професійну освіту, набутих в Україні;
- обговорення з країнами-споживачами кваліфікованої української робочої сили питання щодо спільного фінансування її підготовки в освітніх закладах України, зокрема медичного профілю [26, с. 248].

Удосконалення міграційної політики держави має відбуватися на основі комплексного підходу із врахуванням усіх потенційних вигод, що може принести Україні міжнародна мобільність разом із обумовленими нею ризиками та викликами.

Комплексність означає врахування специфіки України, як країни, що одночасно віддає, приймає та служить для транзиту мігрантів. Кожний із цих векторів руху населення характеризується різними за характером і складом міграційними потоками, що вимагає диференційованого підходу та специфічних засобів впливу. Наприклад, одні механізми необхідні для запобігання нелегальній міграції, і зовсім інші – для надання допомоги біженцям, навіть якщо вони прибули в Україну нелегально. Різного ставлення заслуговує нелегальний мігрант, який незаконно намагається перетнути державний кордон України, і той, хто

прибув з метою працевлаштування, хоча й не має для цього необхідного дозволу. Різних засобів вимагає запобігання нелегальній міграції власних громадян та іноземців.

Комплексність передбачає також різнорівневі державні заходи, що не обмежуються лише прийняттям законодавчих норм і програм центральним керівництвом країни, а й включають діяльність на місцях, постійну співпрацю центральних і місцевих органів влади [27, с. 22].

Тому міграційна політика держави має ґрунтуватися на відповідних міжнародно-правових та загально визнаних міграційних принципах. Це зокрема:

- 1) свобода пересування та вільного вибору місця як постійного, так і тимчасового проживання;
- 2) повага та сприяння єдності сім'ї;
- 3) право на пошук та використання притулку від переслідування;
- 4) захист від депортації;
- 5) право мати національність та право змінювати її;
- 6) забезпечення потреб у мові, культурі, звичаях та віросповіданні осіб, які належать до національних, етнічних, релігійних і мовних меншин та ін. [80, с. 56].

Основними цілями державної політики у сфері регулювання трудових міграцій є:

- забезпечення соціального захисту українських працівників за кордоном;
- забезпечення зворотності зовнішніх трудових поїздок;
- залучення "міграційних" грошей в економіку України;
- запобігання зниженню кваліфікації високоосвічених фахівців через заняття за кордоном низькокваліфікованими роботами.

Підсумовуючи викладене, можна визначити такі шляхи подолання негативних наслідків трудової міграції українців [89]:

- здійснення виваженої економічної політики;
- зменшення рівня безробіття та бідності;
- підвищення оплати праці та наближення доходів населення до рівня хоча б сусідніх зарубіжних країн;
- розвиток малого підприємництва;
- надання пільгових кредитів особам, які бажають займатися підприємницькою діяльністю;
- розвиток промислової індустрії України;
- підвищення закупівельних цін на сільськогосподарську продукцію з метою поліпшення життєвого рівня населення.



#### 5.4. Інтегральна оцінка перспектив розвитку демографічної безпеки

Демографічна безпека являє собою відтворення населення у всіх його взаємозв'язках та суспільних особливостях. Вона залежить від здатності демовідтворювальних процесів реагувати на зміни сучасності під впливом різноманітних загроз. При цьому досить важливого значення набуває аналіз зовнішнього і внутрішнього середовищ безпеки. Саме врахування взаємозв'язку та взаємозалежностей основних складових і чинників демографічної безпеки необхідно для вирішення проблем покращення відтворення кількісних і якісних параметрів населення України.

Нині однією з найуспішніших системних технологій, що дає змогу оцінити в комплексі вплив зовнішніх і внутрішніх чинників на демографічну безпеку та її сильні і слабкі сторони є SWOT-аналіз. Матриця SWOT-аналізу являє собою зручний інструмент структурного опису стратегічних характеристик зовнішньої і внутрішньої сторін демографічної безпеки. При побудові матриці застосовують так звану «дихотомічну процедуру» (dichotomia - (греч.) розділяю на дві частини), що використовується в багатьох галузях знань. Елементи матриці є «дихотомічними парами» (пари взаємовиключних одна одну ознак), що дозволяє понизити невизначеність (ентропію) взаємодії середовища і системи за рахунок опису ситуації.

У загальному вигляді SWOT-аналіз зарекомендував себе як зручний універсальний метод дослідження, що використовується для розробки стратегії в найрізноманітніших областях життєдіяльності [29, с. 23].

Методологія побудови матриці первинного стратегічного аналізу демографічної безпеки полягає в тому, що спочатку все середовище безпеки поділяється на дві частини – зовнішню і внутрішню, а потім події в кожній частині на сприятливі і несприятливі. Для якісного SWOT-аналізу необхідно чітко з'ясувати, відмінності між його елементами.

Внутрішнє середовище демографічної безпеки значною мірою залежать від даної системи і характеризуються кількісними та якісними параметрами відтворення населення. *Слабкі сторони* демографічної безпеки – це порушення важливих процесів відтворення населення: народжуваності, смертності, міграції та погіршення формування соціальних якостей (рівня здоров'я, освіти, кваліфікації та ін.), внаслідок чого вона потрапляє у несприятливе становище. *Сильні сторони* демографічної безпеки – це позитивні зміни у відтворенні населення, що дають змогу покращити якісні та кількісні параметри демовідтворення і тим самим зміцнити демографічну безпеку.

Внутрішнє середовище демографічної безпеки України (Табл.5.5) характеризується переважанням слабких сторін, які відображаються в погіршенні всіх показників відтворення населення. За визначенням відомого демографа В. Стешенко, демографічна ситуація в Україні характеризується як демографічна криза – поєднання депопуляції з погіршенням якісних характеристик населення [30, с. 143].

Таблиця 5.5

**Визначення сильних і слабких сторін демографічної безпеки України**

| Параметри оцінки      | Сильні сторони   | Слабкі сторони   |
|-----------------------|--|--|
| Чисельність населення |  | Депопуляція  |
| Розміщення населення  |  | Зменшення чисельності сільського населення, згасання і вимирання сільських територій   |
| Структура населення   | Зростання частки дітей у структурі населення   | Старіння. Диспропорція статево-вікової структури населення   |
| Природний рух         | Зростання народжуваності<br>Зниження рівня смертності, а особливо дитячої та працездатного населення | Низька народжуваність,<br>Висока смертність населення працездатного віку<br>Висока дитяча смертність                                   |
| Міграція              | Зниження інтенсивності зовнішньої міграції<br>Позитивне сальдо міграції                              | Зростання кількості іммігрантів<br>Значна зовнішня міграція населення<br>Втрата висококваліфікованих працівників                       |
| Здоров'я населення    | Ведення здорового способу життя, покращення здоров'я та підвищення тривалості життя                  | Низька тривалість життя та значний розрив тривалості життя чоловіків та жінок.<br>Зростання рівня захворюваності соціальними хворобами |
| Відношення до сім'ї   | Високий рівень шлюбності та зростання ролі сім'ї в суспільстві                                       | Високий рівень розлучуваності<br>Висока частка позашлюбних і покинутих дітей   |

*авторська розробка*

Погіршення кількісних параметрів демографічної безпеки проявляється у зменшенні чисельності населення протягом 1990-2010 рр. на 5,7 млн. – за цей період народилось 9,5 млн. дітей, а померло 14,8 млн. осіб. При цьому темпи зменшення сільського населення є вищі, порівняно з міським і становили, відповідно, 14,1% та 9,6%. Сумарний

показник народжуваності в 2011 р. становив 1,3 дитини на одну жінку, а кількість народжених дітей у 2011 р. була меншою на 145 тис. або 22%, порівняно з 1990 р.

Загальний коефіцієнт смертності всього населення за період 1990-2011 рр. зріс з 12,1‰ до 15,4‰. Особливого занепокоєння викликає смертність населення працездатного віку, особливо чоловіків, яких помирає три на одну жінку. Смертність дітей у віці до одного року протягом 1990-2011 рр. знизилася з 12,9 дітей на 1000 новонароджених до 8,9, але порівняно з європейськими країнами, де вона становить 2-3 дитини, є ще високою.

Згідно з дослідженням ООН Україна потрапила в дев'ятку держав, де очікувана тривалість життя нижча показників 1970 р. [31;с.32]. У 2011 р. очікувана тривалість жінок становила 74 роки, а чоловіків – 62, що нижче рівня 1990 р., відповідно, на 1 та 3 роки. При цьому очікувана тривалість життя в Європі становить для чоловіків 72 роки, а для жінок – 80.

Крім кількісних показників, погіршилися і якісні параметри демографічної безпеки в Україні. В 2011 р. в структурі населення частка дітей 0-17 років становила 17,5%, тоді як населення старше 60 років – 21,2%. Уже сьогодні на 100 дітей 0-16 років припадає 129 людей похилого віку, а зі зниженням народжуваності ці тенденції будуть посилюватися.

Особливу увагу необхідно звернути на процеси міграції. Зазвичай негативні тенденції механічного руху населення зумовлюються соціально-економічним становищем у країні при цьому погіршуються якісні і кількісні параметри населення. Негативними процесами міграції на сьогодні є втрата населення працездатного віку за рахунок трудової міграції та зростання чисельності іммігрантів. Зазвичай в Україну з низьким рівнем життя їдуть іммігранти ще з бідніших країн – це країни Азії, Африки та Китаю. Їх менталітет і спосіб життя відрізняється від нашого, що сприятиме загостренню міжетнічних конфліктів. Здавалося б позитивні тенденції збільшення чисельності населення за рахунок позитивного сальдо міграції обертаються негативними наслідками для суспільства.

На протидію слабким сторонам демографічної безпеки звичайно протиставляються і сильні: ведення здорового способу життя, зростання народжуваності, зниження смертності, врегулювання міграційних процесів, які є реальними шляхами підвищення демографічної безпеки, але на сьогодні це лише пропозиції, які необхідно втілювати в життя. Зазвичай демографічні процеси змінюються не за одне покоління, хоча такі аспекти як пропагування здорового способу життя та цінності сім'ї при зваженій державній соціальній політиці можливо

досягнути за кілька десятиліть. Для цього в сучасних умовах існують багато можливостей: засоби масової інформації – телебачення, інтернет.

Покращення економічної ситуації в країні та підвищення рівня життя населення також можливо за досить короткий час при зваженій економічній політиці, а саме – розвитку власного виробництва на основі інноваційних технологій, що підвищить рівень виробництва ВВП. Покращення рівня життя населення зумовить багато позитивних демографічних змін: по-перше, повернення трудових мігрантів, по-друге, зростання народжуваності. Яким би не був сумнівним факт відсутності зв'язку між народжуваністю та економічним добробутом, але в умовах України такий зв'язок є суттєвим. Це підтверджує опитування студентської молоді (проведене автором), де основними умами створення сім'ї було зазначено стабільність та висока заробітна плата.

Ще однією сильною стороною є збільшення чисельності дітей та зростання народжуваності. Слід відзначити<sup>1</sup>, що саме це на сьогодні реалізувати досить важко, оскільки зменшилась чисельність матерів і в нас на сьогодні принцип репродуктивної поведінки населення спрямований на одностітність або рідше – дводітність. Потрібна ефективна політика для забезпечення народжуваності третіх дітей. Для цього зазвичай потрібно досить розвинута соціальна і медична інфраструктура та створення умов для піклування про дітей, що зумовить зростання народжуваності, але звичайно не в короткі терміни.

Говорячи про демографічну безпеку, слід погодитись з думкою Лібанової Е.М. про системність кризи [34], тобто погіршення всіх параметрів розвитку країни. Причинами кризи є зміни суспільного життя і насамперед системи суспільного виробництва, внаслідок яких порушилося узгоджене функціонування і розвиток його компонентів. Демографічна криза розглядається як наслідок кризи в найважливіших сферах життя суспільства, виникнення і загострення суперечностей, що впливають на демографічні процеси.

Спочатку змінюється зовнішнє середовище демографічної безпеки, а потім через певний час – демографічна поведінка і лише потім змінюються демографічні процеси, що обумовлює часовий лаг між зміною умов життя і демографічними параметрами. Тобто поділ на внутрішнє і зовнішнє середовище демографічної безпеки полягає в управлінні ними та швидкості реагування позитивних змін внаслідок впливу на них. Як правило, зовнішнє середовище легше регулюється і швидше змінюється. В той же час внутрішнє – є складовими демографічного розвитку і, як правило, змінюється повільно, інколи за кілька поколінь.

Тому наступним етапом SWOT-аналізу є дослідження зовнішнього середовища, тобто чинників, що впливають на демографічну - соціально-економічна, екологічна, інформаційна, політична ситуація в країні. При цьому *можливості демографічної безпеки* – це обставини, що зумовлюють створення сприятливого середовища для її зміцнення. В той же час *загрози* – це негативний вплив зовнішніх чинників на демографічну безпеку .

При цьому також слід пам'ятати, що можливі і загрози можуть переходити у свою протилежність. Так, своєчасно не реалізована можливість може стати загрозою і, навпаки, вчасно відвернена загроза може створювати додаткову сильну сторону [33, с.316].

Для оцінки загроз демографічної безпеці використовується метод позиціонування кожної конкретної загрози на матриці загроз демографічної безпеці (Табл.5.6).

Таблиця 5.6

**Матриця загроз демографічній безпеці України**

| Стан впливу<br>Ймовірність<br>реалізації | Руйнування   | Критичний стан  | Важкий стан  | Легкі удари |
|--|--|---|--|-------------|
| Висока                                   | Низький рівень життя населення. Криза традиційних моральних і духовних цінностей.          | Високий рівень економічного розшарування суспільства. Криза довіри та соціальної відповідальності в суспільстві | Соціальне відторгнення населення і формування спадкової маргіналізації у суспільстві |             |
| Середня                                  | Низька соціальна захищеність окремих прошарків населення. Соціальна та гендерна нерівність | Незадовільна соціально-демографічна політика уряду та її реалізація   | Забруднення навколишнього середовища. Низька якість продуктів харчування             |             |
| Низька                                   | Низька дотичність до національної культури   | Природні катаклізми   | Відсутність національної гідності та самоповаги                                      |             |

авторська розробка

Найгіршими зовнішніми загрозами, що призводить до руйнування демографічної безпеки і вимагають негайного і обов'язкового відвертання є два основних зовнішніх чинника – економічний та духовно-культурний. Економічні чинники, а саме – низький рівень життя населення, тобто його зубожіння та значне економічне розшарування призводять до значних втрат через погіршення якісних показників відтворення.

На сьогодні для України є велика проблема низької оплати праці, яка в кілька разів є нижчою, ніж у країнах Європейського Союзу. З одного боку це зумовлює низький рівень життя населення та його зубожіння, а з іншого – значні трудові міграції за кордон. Бідність населення та її значна глибина стали звичними явищами повсякденного життя. Виникає так звана «культура бідності», коли населення звикає так жити і чекає від держави певних дотацій чи пільг. Але дешевизна робочої сили при високих життєвих стандартах є негативним стимулом для працездатного населення. Лише в Україні можлива бідність працездатного населення, особливо низька оплата праці в працівників освіти та медицини. Сучасна освіта не дає гарантій на висококваліфіковану та високооплачувану працю, оскільки і вона вимагає модернізації згідно сучасного рівня розвитку.

На тлі економічної кризи існує криза духовна, тобто відсутність духовних і моральних цінностей у суспільстві, криза довіри та соціальної відповідальності. Саме тотальне існування безвідповідальності усіх членів суспільства, – від влади і до кожного члена суспільства зумовлює погіршення всіх аспектів життя населення [34, с. 10].

Поєднання економічної та духовних криз зумовлює низьку соціальну захищеність населення, значне соціальне розшарування та соціальне відторгнення. Цю ситуацію також зумовлює незадовільна соціально-демографічна політика уряду та її реалізація. Особливістю України є відсутність громадянського суспільства та особистої соціальної відповідальності.

Ще одна група зовнішніх чинників, що вимагають негайного поліпшення і усунення – екологічні. Зростання техногенного навантаження зумовлює забрудненість навколишнього середовища, води повітря, що негативно впливає на здоров'я населення і призводять до природних катаклізм та стихійних лих. Досить нагальною проблемою стала низька якість продуктів харчування, що також значно погіршує здоров'я населення.

Для відвертання загроз необхідно проаналізувати позитивний вплив зовнішнього середовища на демографічну безпеку, тобто можливості (Табл.5.7).

Таблиця 5.7

## Матриця можливостей демографічної безпеки

| Стан впливу<br>Ймовірність<br>настання | Сильний   | Помірний  | Малий |
|--|---|---|-------|
| Висока                                 | Формування сучасних моральних принципів поведінки всіх суб'єктів суспільства    | Виховання почуття гідності і відповідальності населення. Зростання рівня довіри у суспільстві                                     |       |
| Середня                                | Розвиток громадянської структури суспільства і формування електорату            | Покращення екологічної ситуації та якості продуктів харчування  |       |
| Низька                                 | Зростання рівня життя населення. Зменшення економічної нерівності у суспільстві | Соціальна спрямованість політики влади. Зростання соціальної захищеності населення і зменшення соціальної і гендерної нерівності. |       |

*авторська розробка*

Враховуючи сучасний критичний духовно-культурний стан суспільства, самий сильний вплив лежить в площині моральності та ментальності, а саме формування сучасних моральних принципів поведінки всіх складових суспільства і виховання гідності, поваги, відповідальності та довіри. Тільки створення громадянського суспільства дасть змогу змінити кризовий стан моральності суспільства. Надання цим можливостям високої ймовірності настання пов'язано з українською ментальністю – неймовірним терпінням народу. Існування економічної, екологічної та духовної криз у суспільстві, з одного боку, створили критичні умови життя населення, а з іншого, саме вони формують ґрунт для якісних змін у суспільстві, а саме – формування громадської структури та виховання гідності та відповідальності.

Досить сильний вплив, але малу ймовірність настання має покращення економічної ситуації в країні, зростання рівня життя населення і зниження економічного розшарування у суспільстві. Настання саме цих подій має дуже низьку ймовірність без змін моральності та ментальності суспільства. Задля тривалого економічного прогресу

необхідно так чи інакше забезпечити відповідність економічних принципів ментальним [34, с. 10].

Економічна політика має виходити із завдань забезпечення розкриття зазначеного потенціалу позитивних структурних зрушень задля досягнення прискореного економічного зростання, надання йому сталості у довгостроковій перспективі, достатньої для того, аби забезпечити реалізацію соціального вектора економічного розвитку, послідовне наближення рівня та якості життя населення України до європейських стандартів.

Основними напрямками такої політики мають стати:

- реформування ринку праці;
- реформування житлово-комунального господарства;
- створення конкурентного середовища, сприятливого для соціально-економічного розвитку;
- орієнтація фінансової та інвестиційно-інноваційної політики на завдання структурної модернізації національної економіки;
- підвищення енергоефективності української економіки;
- розширення та реструктуризація зовнішньоторговельних відносин;
- поєднання макроекономічної стабільності та динамічна взаємодія працівників, і роботодавців до більш ефективної праці.

Головною проблемою українського ринку праці є надто низька заробітна плата і слабка конкурентність робочих місць при значній диференціації розміру зарплати за масштабами підприємств.

Реформування системи оплати праці дозволить забезпечити не лише суттєве підвищення рівня життя широких верств населення, але й формування соціальної структури, подібної до європейських зразків (подолання масштабної бідності, створення численного середнього класу, зменшення рівня розшарування). Відтак має відбутися наближення рівня галузевої та кваліфікаційної структур оплати праці до реальних вартості та стану робочої сили, формування дієвого та гнучкого ринку праці, підвищення мобільності робочої сили, створення умов для сповільнення відпливу працездатного населення з країни, насамперед трудових мігрантів.

Необхідною умовою вбачається забезпечення продуктивної зайнятості, збалансування попиту та пропозиції на ринку праці, превентивні заходи щодо безробіття. На законодавчому рівні має бути встановлена мінімальна заробітна плата на рівні прожиткового мінімуму для осіб працездатного віку – це є надзвичайно важливим не лише для захисту



працюючих, а й у зв'язку з тим, що мінімальна заробітна плата визначає розмір цілої низки соціальних виплат (стипендій, допомоги тощо).

Необхідно забезпечити динамічне зростання рівня заробітної плати та інших доходів, купівельної спроможності громадян, формування середнього класу за допомогою: посилення мотивації до продуктивної та ефективної праці, встановлення погодинної оплати із застосуванням рівня мінімального розміру, недопущення заборгованості з виплати заробітної плати, удосконалення процедури складання трудових договорів та їхнього правового регулювання у сфері оплати праці, легалізація трудових доходів через зменшення оподаткування фонду оплати праці та забезпечення їхнього стимулювання.

У збільшення доходів від трудової діяльності пріоритетом має залишатись підвищення рівня заробітної плати як основного джерела доходів, та забезпечення зростання номінального рівня заробітної плати відповідно до підвищення споживчих цін, підвищення платоспроможності населення через невинне зниження кількості та питомої ваги працівників, які отримують заробітну плату, меншу за прожитковий мінімум, поступове наближення соціальних стандартів та гарантій до європейського рівня.

Підвищення доходів від зайнятості максимально широких верств населення звузить коло осіб, які потребують державної соціальної підтримки – з одного боку, і забезпечить необхідні кошти для її надання – з іншого.

Важливим кроком є і трансформація чинної системи оподаткування доходів фізичних осіб – перехід від оподаткування доходів індивіда до оподаткування сукупного доходу сім'ї; запровадження прогресивної шкали зі ставками, кратними розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб: 10% з доходів від 2 до 10 мінімумів, 20% – з доходів від 10 до 20 мінімумів, 25% – з доходів від 20 прожиткових мінімумів, що відповідає тенденціям багатьох країн Європейського Союзу [39, с. 17].

Соціально спрямована політика влади на захист власного населення та зростання соціальної захищеності і зменшення соціальної і гендерної нерівності в суспільстві, а не на збагачення його окремих прошарків, на сьогоднішній день має також низьку ймовірність настання.

Здійснення соціальної політики в Україні має розмежуватися на три принципово різних за суттю і цілями напрямів: державні гарантії, державну допомогу і державні стимули.

Державні гарантії мають торкатися абсолютно усіх верств населення і включають повну доступність: середньої освіти, базових медичних послуг, і пенсійного забезпечення [39, с. 15].

Адресатами державної допомоги мають бути найбільш вразливі верстви населення, які за різних обставин обмежені у можливостях повноцінно працювати і самостійно забезпечити собі мінімально необхідний рівень життя: соціальні пенсіонери, інваліди, діти-сироти. Базовий розмір державної допомоги, формула і механізми її індексації відповідно загальнооекономічній та ціновій динаміці мають бути встановлені виключно Законом України і, таким чином, вивільнені з-під впливу політичних або передвиборчих коливань. Перехід до адресної соціальної допомоги в Україні не лише неминучий, а й життєво необхідний. Однак адресність слід розуміти не як масову монетизацію пільг та скасування або скорочення привілеїв, а як диференціацію підходів у взаємодії держави з різними суспільними групами. Лише у такий спосіб держава зможе уникнути зрівнялівки і гарантувати гідний рівень життя для усіх громадян, не перетворюючи водночас соціальні зобов'язання на критичні ризики для національної економіки [39, с. 16].

Введення консолідованої системи адресної допомоги та соціальних послуг з перевіркою реального рівня життя – встановлення критеріїв межі бідності, урахування регіональних відмінностей, розмір оподаткованого доходу, впровадження нових соціальних стандартів, ефективне правове поле для благодійництва та меценатства.

Соціальна підтримка осіб з обмеженими фізичними можливостями – максимальна їхня адаптація до сьогодення, професійна реабілітація та ресоціалізація, створення умов до інтеграції у соціум та превенція щодо ізоляції, вільний доступ до сфери освіти, медичного забезпечення, професійної зайнятості, громадської активності, участі у формуванні соціальної політики.

До соціальних гарантій має бути включено поліпшення житлових умов соціально вразливих верств населення, іпотечне кредитування, створення спеціальних житлових фондів, субсидування оплати житлово-комунальних послуг, встановлення державних нормативів, гарантії на отримання кредитів та на будівництво чи отримання жила.

Необхідно запровадити наступні соціальної функції сучасної Української держави:

- 1) перехід до взаємної відповідальності всіх суб'єктів соціальної політики за результати соціального розвитку;

- 2) розвиток системи соціального забезпечення непрацездатних осіб шляхом підтримки відповідних інфраструктур (як державних, так і недержавних);
- 3) добровільність і різноманітність форм участі громадян у формуванні і реалізації соціальної політики;
- 4) захист працездатних осіб від соціальних ризиків здебільшого на страхових принципах;
- 5) стимулювання (шляхом створення правових, фінансово-економічних умов) активної участі громадян у формуванні власного добробуту [42, с. 17].

Ключовими завданнями реформування системи соціального захисту є:

- реформування існуючої системи пільг, зокрема, зведення до мінімуму професійних пільг та монетизація соціальних пільг;
- підвищення якості та ефективності соціальних послуг; впровадження соціальних паспортів сімей та осіб, які звертаються до соціальної служби; розробка для них індивідуальних програм;
- підготовка кваліфікованих кадрів для соціальних служб;
- розширення мережі установ з надання соціальних послуг, зокрема з надання ключових позицій [43, с. 8].

Останній крок SWOT-аналізу полягає у побудові матриці, яка дозволяє проаналізувати всі можливі сценарії розвитку демографічної безпеки України (рис.5.3).

*Стратегія СИМ (SO)* є демографічною безпекою країни і являє собою найсприятливіший сценарій її розвитку. Використання власних сильних сторін демовідтворювальних процесів та реалізація позитивних можливостей зовнішнього середовища створять можливість припинення депопуляції, поступове зростання чисельності населення та покращення його якісних характеристик.

*Стратегія СІЗ (ST)* передбачає використання сильних сторін для відвернення негативного впливу зовнішнього середовища на демографічну безпеку. Це є стан порушення демографічної безпеки, тобто втрата стабільності і рівноваги демографічної безпеки під впливом несприятливої соціально-економічної, екологічної та політичної ситуації в країні.

*Стратегія СЛІМ (WO)* передбачає максимальне використання можливостей зовнішнього середовища для мінімізації слабких сторін демографічної безпеки. Тобто, це стан демографічної небезпеки, коли існують системні тривалі порушення демовідтворювальних процесів, які можна знівелювати використанням зовнішніх чинників, але для їх покращення необхідний тривалий період.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>ЗОВНІШНІ СЕРЕДОВИЩЕ</b><br/>Забезпечення демографічної безпеки</p> <p><b>ВНУТРІШНІ СЕРЕДОВИЩЕ</b><br/>Управління демографічною безпекою</p>  | <p><b>Можливості</b></p> <p>Формування сучасних моральних принципів поведінки всіх суб'єктів суспільства</p> <p>Розвиток громадянського суспільства і формування електорату.</p> <p>Виховання почуття гідності і відповідальності населення. Зростання рівня довіри у суспільстві. Покращення екологічної ситуації та якості продуктів харчування.</p> <p>Зростання рівня життя населення. Зменшення економічної нерівності у суспільстві.</p> <p>Соціальна спрямованість політики влади.</p> <p>Зростання соціальної захищеності населення і зменшення соціальної і гендерної нерівності</p> | <p><b>Загрози</b></p> <p>Низький рівень життя та високий рівень економічного розшарування населення.</p> <p>Криза традиційних моральних і духовних цінностей. Низька соціальна захищеність окремих прошарків населення.</p> <p>Криза довіри та соціальної відповідальності в суспільстві. Незадовільна соціально-демографічна політика уряду та її реалізація. Соціальне відторгнення і формування спадкової маргіналізації у суспільстві. Відсутність національної гідності та самоповаги. Забурдення навколишнього середовища. Низька якість продуктів харчування.</p> |
| <p>Сильні сторони</p> <p>Ведення здорового способу життя населенням і підвищення очікуваної тривалості життя;</p> <p>Зростання ролі сім'ї в суспільстві</p> <p>Зниження смертності працездатного населення</p> <p>Підвищення народжуваності</p> <p>Позитивне сальдо міграції</p>   | <p><b>Поле СІМ (SO)</b></p> <p>Стан демографічної безпеки: припинення зниження чисельності населення та покращення його якісних характеристик</p>   | <p><b>Поле СІЗ (ST)</b></p> <p>Стан порушення демографічної рівноваги під впливом зовнішніх чинників</p>   |
| <p>Слабкі сторони</p> <p>Депопуляція. Старіння населення.</p> <p>Диспропорція статево-вікової структури населення. Низька народжуваність.</p> <p>Висока смертність населення працездатного віку. Низька тривалість життя.</p> <p>Зростання рівня захворюваності соціальними хворобами. Високий рівень розлучуваності.</p> <p>Висока частка позашлюбних і покинутих дітей</p> | <p><b>Поле СІММ (WO)</b></p> <p>Стан демографічної небезпеки – системні порушення демографічно-репродуктивних процесів</p>  | <p><b>Поле СІЛЗ (WT)</b></p> <p>Стан демографічних ризиків та втрат</p>  |

Рис. 5.3. Матриця SWOT – аналізу демографічної безпеки України

*Стратегія СЛЗ (WT)* є найгіршим сценарієм розвитку демографічних процесів, і саме ця стратегія відбувається на сьогодні в Україні. Відбувається поєднання слабких сторін демографічної безпеки, тобто тривале системне порушення відтворення населення та негативний вплив зовнішніх чинників. Даний стан характеризується значними демографічними втратами та виникненням демографічних ризиків. Тобто рівень демографічної небезпеки є настільки тривалий і глибокий, що проявляється в реальних кількісних втратах населення та погіршенні його якісних характеристик, а також у формуванні демографічних ризиків, що, в свою чергу, зумовлює негативний вплив на демографічні та економічні параметри населення.

При допомозі SWOT-аналізу проведено комплексне дослідження усіх параметрів демографічної безпеки України та чотирьох основних сценаріїв її розвитку. Назріла необхідність створення на всіх рівнях управління програм підвищення демографічної безпеки, які повинні включати результати досліджень реальних і потенційних демографічних загроз і критеріїв безпеки, а також основні напрями і заходи щодо протидії цим загрозам [170, с. 140].

Тобто саме розуміння того, що виникнення, тривалість та глибина демографічної кризи в Україні зумовлена не лише сучасним демографічним переходом та загальноєвропейською тенденцією зменшення населення, але й значним погіршенням зовнішнього середовища – соціально-економічної, політичної, духовно-культурної ситуації в Україні. Тому демографічна безпека країни залежить від комплексного вирішення існуючих проблем та від об'єднання зусиль усіх суб'єктів суспільства незалежно від соціальної приналежності.

## ВИСНОВКИ

Сучасний стан українського суспільства свідчить про цілий ряд демографічних проблем, серед яких важливими є депопуляція, скорочення очікуваної тривалості життя, висока смертність населення працездатного віку та надсмертність чоловіків, погіршення здоров'я населення, поширення соціальних хвороб – туберкульозу та ВІЛ, зростання девіантних явищ – самогубств та злочинності та занепад сімейних цінностей. Все це ставить під загрозу подальший розвиток українського суспільства.

Скрутна демографічна ситуація, яка погіршується з року в рік, потребує комплексного дослідження всіх складових демографічної ситуації в Україні, виходячи з безпеки подальшого функціонування. Проаналізувавши цілий ряд літературних джерел безпеки взагалі та демографічної безпеки зокрема ми дійшли висновку, що *«безпека» означає стан системи, функціонування якої відбувається в динаміці в певних пропорціях.*

Демографічна система є основою демографічної безпеки і є упорядкованою, самокерованою цілісністю багатьох різноманітних демографічних відносин, носієм яких є індивід та ті соціальні групи, в які він включений. Тобто демографічна система включає сукупність людей, сімей, соціальних спільнот і стосунки між ними, що спрямовані на задоволення фундаментальних (життєвих) потреб, пов'язаних з відтворенням людей.

Демографічна система має внутрішнє і зовнішнє середовище – внутрішнє залежать від власне характеру відтворення населення та взаємозв'язків його компонентів, а зовнішнє – зумовлюються взаємодією відтворення населення з природними та соціальними процесами. Зовнішнє середовище демографічної системи містить усі необхідні умови для її існування та розвитку і з цієї причини взаємозв'язок середовища і демографічної системи можна вважати однією з головних властивостей системи, передумовою її функціонування, а також зовнішньою характеристикою, яка значною мірою визначає її властивості та внутрішні параметри.

Демографічна безпека є станом демовідтворювальних процесів, який забезпечує рівновагу демографічної системи, за якого зберігається співвідношення природної і міграційної складових, що забезпечує відтворення населення.

Для дослідження демографічних загроз, тобто порушення функціонування демографічної системи, запропоновано шість груп показників:

- показники відтворення населення, що відображають процеси народжуваності та смертності населення;
- показники механічного руху та розміщення населення, які відображають сальдо міграції, коефіцієнт міграційних втрат та коефіцієнт рухливості населення. Крім цього сюди відноситься і коефіцієнт урбанізації, який характеризує частку міського населення;
- показники здоров'я населення відображають захворювання населення соціально зумовленими хворобами: туберкульозом і СНІДом, психічними захворюваннями та частку дітей інвалідів у віці 0-17 років. Крім цього якісними параметрами населення є очікувана тривалість життя та її відмінності за статтю;
- показники девіантної поведінки населення характеризують самогубства та вбивства, захворювання венеричними хворобами та смертність від алкоголезалежних причин;
- показники статево-вікового складу населення характеризують старіння населення, співвідношення між дітьми 0-15 років та населенням старше 60 років, вік балансування та статеву пропорцію у віці 16-49 років;
- показники сімейних цінностей призначені відобразити проблеми функціонування сучасної сім'ї, а саме – покинуті діти і діти-сироти, позашлюбні діти, аборти та несталість шлюбів.

Першим кроком у дослідженні демографічної безпеки було виявлення основних чинників, що являють собою зовнішнє середовище демографічної системи, а саме економічне, соціальне, екологічне становище в країні, соціально-демографічна політика держави та морально-культурний стан суспільства.

Економічна ситуація в Україні характеризується низьким виробництвом ВВП на душу населення – за рівнем виробництва ВВП за паритетом купівельної спроможності вона посідає 108 місце і має найнижчу очікувану тривалість життя та найвищу різницю – в 12,1 року між очікуваною тривалістю життя чоловіків та жінок.

В Україні сформоване поляризоване суспільство з високою часткою бідних, нечисленним середнім класом та колом надбагатих сімей. Така соціальна структура не відповідає європейським суспільствам, де переважає середній клас, і майнове розшарування є дуже помірним. Майнове розшарування і бідність населення є ознаками соціальної напруги в суспільстві і безпосередньо впливає на рівень демографічної безпеки. Це підтверджує проведений кореляційно-регресійний аналіз, в результаті якого встановлено, що децильний коефіцієнт диференціації загальних доходів має зв'язок із загальним коефіцієнтом смертності,

коефіцієнтом смертності населення у віці 15-59 років та коефіцієнтом розлучуваності, тобто підвищення розшарування населення за доходами зумовлює зростання даних показників.

Екологічний чинник є надзвичайно важливим для забезпечення демографічної безпеки, оскільки безпосередньо впливає на основоположний показник якості населення – рівень його здоров'я. За оцінками ВООЗ, “внесок” екологічних чинників у розвиток хвороб дуже великий. Так, найбільший в абсолютному вираженні тягар, що відноситься на рахунок зміни екологічних чинників, включають: діарейні хвороби, інфекційні захворювання нижніх дихальних шляхів і малярію. У здоров'ї населення України останніми роками намітилися цілий ряд негативних тенденцій, багато з яких в значній мірі пов'язано зі складною екологічною ситуацією. Зростає число захворювань (злоякісні новоутворення, цукровий діабет, психічні розлади, бронхіальна астма, виразки шлунку, хронічний бронхіт, серцево-судинні хвороби).

Демографічна безпека можлива лише за умови її належного правового забезпечення. Тому досить важливим її аспектом є соціально-демографічна політика України. Основні напрями демографічної політики включають державну допомогу сім'ям з дітьми, створення умов для поєднання батьківства з активною професійною діяльністю, зниження захворюваності і смертності, збільшення тривалості життя, поліпшення інших якісних характеристик населення, регулювання міграційних процесів, урбанізації і розселення, соціальну підтримку інвалідів, немолодих і непрацевдатних і тому подібне. Як відомо, завдання соціально-демографічної політики неможливо вирішити, не поставивши в центр уваги людину, не забезпечивши умов для її належного розвитку і самореалізації. Досвід країн Європи свідчить, що прагнення здійснити демократичні перетворення в країні можуть бути марними, якщо вони не супроводжуються духовними, зокрема гуманними, етичними і моральними цілями, орієнтованими на обов'язкове врахування інтересів людини, їх гармонізацію з інтересами суспільства, на гарантії прав і свобод людини та механізми їх захисту.

Все більше вчених доходять висновку, що демографічна криза, що охопила нашу країну, є лише наслідком одного і того самого процесу: кризи морально-духовної. Вивчаючи зв'язки між динамікою духовного неблагополуччя в суспільстві і смертністю, І.А.Гундарев виявив, що смертність на 60-85 % пояснюється рівнем духовного неблагополуччя. В Україні протягом 1995-2011 рр. кількість психічно хворих що перебували на обліку в медичних закладах зросла з 2288, 3 осіб на 100 тис. населення до 2561,0 тобто на 11,9%.



Усі вищедослідженні чинники демографічної безпеки є важливими, але економічні зв'язки рвуться в першу чергу і в першу ж чергу відновлюються. Повільніше всього відновлюються духовні зв'язки, тому що вони залежать від «переоцінки цінностей». При цьому суспільство, з одного боку, є залежним від різних чинників, а, з іншого, само їх і зумовлює. Тому відновлення духовності та соціальної відповідальності населення сприятиме покращенню соціального становища населення, підвищенню ефективності економічного, екологічного та правового чинників демографічної безпеки.

Наступним кроком дослідження демографічної безпеки є аналіз динаміки основних її загроз. Загрозою демографічній безпеці є загроза депопуляції тобто перевищення смертності над народжуваністю. Протягом 2000-2011 рр. спостерігалася тенденція зниження рівня депопуляції на 33%, але її рівень в 2011 р. був високий – 132 померлих на 100 народжених. З демографічної точки зору процес депопуляції змінює розміщення населення по території, етнографічні пропорції, відбивається на динаміці статево-вікової структури суспільства, яка, у свою чергу, впливає на інтенсивність природних і міграційних процесів.

Старіння населення – найбільш характерне демографічне явище сучасної епохи обумовлене складним комплексом чинників, що включають особливості відтворення населення, інтенсивність і спрямованість міграції, санітарно-демографічні наслідки воєн. Згідно з віковою шкалою, запропонованою ООН, населення, у якому частка осіб у віці 65 і більше років становить понад 7 %, вважається „старим”. Цю межу населення України перетнуло в 1970 р., і на сьогодні часта осіб старше 65 років в становить 15,3%. Отже, Україна є не просто „старою”, а „дуже старою” країною.

Ще однією загрозою демографічній безпеці є порушення функціонування інституту сім'ї. Хоча науковці на сьогодні розділилися в своїх думках стосовно того, чи є це кризою сім'ї чи природними змінами в умовах сьогодення. В 2011 р. в Україні налічувалось 16984,1 тис. домогосподарств з яких лише 37,9% мали дітей віком до 18 років, а 62% – не мали дітей. При цьому 37% цих домогосподарств – це домогосподарства з однієї особи, з яких 68,8% непрацездатного віку.

Зростання кількості неповних сімей є наслідком високого рівня розлучуваності, овдовіння, а також поширення позашлюбної народжуваності. У сучасній Україні кожна п'ята дитина народжується жінкою, яка не перебуває у зареєстрованому шлюбі, і з року в рік ці показники зростають. Аналізуючи частку дітей, народжених поза шлюбом, за віком матері можна зробити висновок, що найвищою вона є у дуже молодих

жінок – у віці 15-19 років та 20-24 роки. У жінок віком 25-29 років вона є нижчою на 16-17% і із зростанням віку матері зростає і частка позашлюбних дітей, яка в жінок 40-44 роки становить 30%. Виховання дитини в неповній сім'ї або взагалі в притулку накладає на її світогляд неоправний відбиток. Згідно з дослідженням психологів таким дітям потім важко будувати свої сім'ї. Важливою проблемою сьогодення є діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, яких в Україні в 2011 р. було 1204 дитини на 100 тис. дітей віком 0-17 років, що вище рівня 2002 р. на 23%.

Досить важливою загрозою демографічній безпеці є втрати населення. Згідно зі статистичними даними, очікувана тривалість життя населення в Україні в 2011 р. зросла, порівняно з 1981 р. в середньому на 0,5 року, причому у жінок – на 1,1 року, а чоловіків – лише на 0,6 року. При цьому спостерігаються хвилеподібні коливання очікуваної тривалості життя, зумовлені соціально-економічним становищем в країні.

За даними Державного комітету статистики у 2011 р. Україна щоденно втрачала 540 життів громадян у віці, молодшому за 65 років. Всього впродовж 2011 р. померло 197 тис. осіб у віці до 65 років (30% всіх померлих), при цьому частка жінок в передчасній смертності становила 18%. В цілому протягом 1990-2011 рр. померло 16,2 млн. осіб, з яких у віці до 65 років - 5,7 мільйонів, або 35%. При цьому із загальної кількості померлих чоловіків 49,3% помирає передчасно, серед жінок ця величина становить 20,5%. Дослідження гендерного аспекту смертності свідчить про надсмертність чоловіків, тобто перевищення коефіцієнтів смертності чоловіків, порівняно з жінками. У населення віком 20-59 років у 2011 р. надсмертність становила 2,8-3,3 рази, тобто незважаючи на позитивні тенденції зниження, вона залишається високою.

Причини надсмертності учені пояснюють різними соціальними ролями чоловіка та жінки та різним ступенем схильності до стресу. Основною причиною смерті населення на сьогодні є хвороби системи кровообігу, від яких в 2011 р. померло 942 чоловіки та 1083 жінки на 100 тис. населення. У порівнянні з 1990 р. ці коефіцієнти зросли в 1,8 та 2,8 рази, відповідно. На другому місці – новоутворення, але коефіцієнти смерті від новоутворень в 4 рази нижчі для чоловіків та 6,7 рази – для жінок, порівняно з коефіцієнтом смертності від систем органів кровообігу. Дослідження структури смертності чоловіків і жінок окремих вікових груп у 2011 р. за причинами смерті свідчить, що сьогодні жінки в основному помирають від хвороб системи кровообігу, які становлять 74,4% всіх смертей (новоутворення – 11%). У чоловіків також основними причинами смерті є хвороби системи кровообігу, від яких помирає 58%

всіх чоловіків (від новоутворень – 14,4%). Ще 10% становить смертність від зовнішніх причин. У віці 0-15 років, який у структурі передчасної смертності становить для чоловіків 2,7%, а для жінок – 7%, 56-57% усіх смертей відбуваються через вроджені вади розвитку та смерті у перинатальному періоді; значну частку становить смертність від зовнішніх причин – 17-21%.

Загрозою демографічній безпеці є репродуктивні втрати, які принципово відрізняються від смертності інших вікових груп населення, оскільки ненароджені діти і померлі немовлята є непоправною втратою життєвого потенціалу популяції «на старті життя» і безповоротною втратою людського капіталу – репродуктивного, трудового, інтелектуального.

У 2011 р. в Україні померло 4511 дітей першого року життя, що становить 70,8% від числа померлих у віці 0-14 років (6375) і 83,9% від померлих у віці 0-4 року (5375 дітей). Позитивним є зменшення смертей дітей у віці до 1 року вдвічі, порівняно з 1990 р. і при цьому коефіцієнт смертності немовлят також знизився і в 2011 р. становив 9,98‰ і був найнижчим протягом 1989-2011 рр.

Структура причин смерті дітей в цілому по Україні залежить від трьох переважаючих класів хвороб – станів, що виникають у перинатальному періоді, які стійко займають перше місце (51,9% від числа померлих в 2011р.), вроджених аномалій розвитку (24,4%), а також хвороб органів дихання, частка яких знижувалася швидшими темпами (з 11,5% від числа померлих в 1990 р. до 2,9% в 2011 р.).

Аналіз репродуктивних втрат свідчить, що основну їх частку становлять аборти самовільні та за медичними чи соціальними показниками (88-95% всіх репродуктивних втрат у різні роки). У 2010 р. аборти становили 90%, смертності у неонатальному періоді – 3,4%, перинатальному – 2,2% а мертвонароджуваність – 4%.

У розрахунку на 1000 дітей народжених живими і мертвими в 2010 р. чисті репродуктивні втрати становили 165 втрачених життів, тоді як в 1991 р. - 195, загальні репродуктивні втрати - 369 дітей, проти 1520 в 1990 р. В цілому за рахунок скорочення абортів загальні репродуктивні втрати наближуються до чистих.

Міграційний чинник, який здебільшого негативно впливає на демографічну, економічну, екологічну та соціально-політичну ситуацію в Україні, є також загрозою демографічній безпеці.

Протягом 2005-2011 рр. відбулася стабілізація міграційних процесів пов'язана зі зниженням загальної міграційної рухливості та незначним додатнім сальдо міграції – 0,1-0,4‰. При цьому спостеріга-

ється позитивне сальдо міждержавної міграції. Міждержавна міграція сприяє формуванню загального соціального середовища, вона також відбивається на етнічному складі населення окремих регіонів України (повернення в місце історичного проживання депортованих народів, зокрема кримських татар в Крим, еміграція значної чисельності населення єврейської національності з великих і найбільших міст України до Ізраїлю, в США та ін.). Варто пам'ятати, що 10-15% мігрантів – людей з інших етносів, з іншою культурою, релігією, настановами, способом життя, традиціями, уявленнями про законність, суспільство може асимілювати, а більше – ні.

Проаналізовані загрози демографічній безпеці викликають порушення стійкості демографічної системи та перехід її в нестійкий стан, зумовлюючи тим самим демографічну небезпеку. Звичайно окремо взята загроза має свою величину впливу, але сукупний вплив демографічних загроз, коли одна ускладнює іншу, зумовлює значні порушення демографічної системи, які вже не можна назвати кризовими, але скоріше – катастрофічними.

Розроблені індикатори демографічної безпеки дозволяють здійснювати діагностику демографічної сфери країни на даний період і на майбутнє і можуть розглядатися як орієнтири для розробки і реалізації державної і регіональної соціально-демографічної політики держави. Визначаючи рівень демографічної безпеки на основі розроблених показників, проаналізовано їх зміни в динаміці з метою визначення існуючих тенденцій. Лише в цьому випадку можна передбачити зміни показників на перспективу та приймати певні управлінські рішення.

Проведений аналіз зміни показників демографічної безпеки в динаміці окремо по кожному з шести запропонованих блоків за п'ятибальною шкалою, здійснений, виходячи з величини відхилення фактично досягнутого рівня і порогового значення показника.

В середньому блок індикаторів відтворення населення становить високу загрозу демографічній безпеці. Високу загрозу становлять показники мертвонароджуваності та надсмертності чоловіків. Це є саме ті індикатори, які вимагають якнайшвидшого державного втручання.

Аналізуючи сукупний вплив індикаторів блоку сімейних цінностей на демографічну безпеку, бачимо, що занепад сімейних цінностей в Україні і переорієнтація на непритаманні нам європейські цінності зумовлює катастрофічний вплив даних індикаторів на демографічну безпеку України. Самим важливим індикатором сімейних цінностей є залишені діти та діти-сироти. Даний показник є високим і порівняно з пороговим значенням (перевищує його майже в тричі).

Порівнюючи показники механічного руху з пороговими значення впливу на демографічну безпеку, бачимо, що за рахунок зниження інтенсивності міграції та позитивного міграційного сальдо на сьогодні показники міграції не є загрозами для демографічної безпеки.

Узагальнивши проведені дослідження на основі порівняння фактичних показників з їх пороговими значеннями та визначивши на основі відхилень величину впливу на демографічну безпеку окремо кожного блоку показників, ми дійшли висновку, що інтегральний вплив всіх блоків показників на демографічну безпеку за рахунок різної міри впливу окремих блоків показників – від катастрофічного до низького - в цілому є високим – з середнім балом 2,6 (по 5-бальній шкалі).

Багатовимірною класифікацією за допомогою кластерного аналізу за рівнем демографічної безпеки здійснено на основі Манхеттенської відстані, формування кластерів – з використанням методу Уорда. Спостерігається чіткий територіальний розподіл регіонів за показниками демографічної безпеки, при цьому жоден регіон не має навіть половини показників зі значеннями, рівними чи кращими порогового значення. Але порівнюючи кластери між собою, визначено, що регіони західної і центральних областей України мають високий рівень демографічної безпеки, а південні і східні регіони – катастрофічний.

Інтегральний індекс демографічної безпеки дозволяє зробити висновок про те, що небезпечний стан демографічної безпеки відсутній, кризовий спостерігається у п'яти регіонах, а критичний – в одинадцяти. Шість областей України мають напружений стан демографічної безпеки, дві - задовільний і лише одна (Закарпатська область) має безпечний рівень демографічної безпеки.

Напрямами державного підвищення демографічної безпеки різноманітні, але основний акцент необхідно робити на базові засади державної політики. Основним напрямом державної політики є соціально-економічний, що впливає на всі сторони життя суспільства. Саме соціально-економічна політика формує рівень життя населення і є основою для всіх аспектів життя населення.

Найгіршими зовнішніми загрозами, що призводять до руйнування демографічної безпеки і вимагають негайного і обов'язкового відвертання, є економічний, а саме низький рівень життя населення, тобто його зубожіння та значне економічне розшарування що призводить до значних втрат населення через погіршення якісних показників відтворення.

В результаті SWOT-аналізу спрогнозовано чотири сценарії формування демографічної безпеки. Найкращий можливий варіант полягає у

використанні власних сильних сторін демовідтворювальних процесів та реалізації позитивних можливостей зовнішнього середовища, які створюють можливість припинення депопуляції, поступове зростання чисельності населення та покращення його якісних характеристик.

І найгірший сценарій розвитку демовідтворювальних процесів є на сьогодні в Україні. Відбувається поєднання слабких сторін демографічної безпеки, тобто тривале системне порушення відтворення населення та негативний вплив зовнішніх чинників. Такий стан характеризується значними демографічними втратами та виникненням демографічних ризиків. Тобто рівень демографічної небезпеки є настільки тривалим і глибоким, що проявляється в реальних кількісних втратах населення та погіршенні його якісних характеристик, а також у формуванні демографічних ризиків, що, в свою чергу, зумовлює негативний вплив на демографічні та економічні параметри населення.

Загрозами демографічній безпеці є втрата населення та погіршення його якості. Для розв'язання накопичених у системі охорони здоров'я проблем необхідно сформувати цілісну політику збереження здоров'я нації, яка має охопити такі сфери як умови та охорону праці, медичну допомогу, якість доріг та безпеку руху, економічні стимули здорового способу життя, охорона навколишнього середовища, якість продуктів харчування, що реалізуються через торгівлю мережу, доступність закладів масового спорту, рекламу, шкільне та позашкільне виховання тощо Найбільш перспективними шляхами покращення здоров'я населення та зниження передчасної смертності є визнання здоров'я населення національною цінністю, і для його забезпечення необхідна злагоджена державна політика, пріоритетом якої має стати життя і здоров'я населення.

Необхідно відходити від моделі лікування періодичних хвороб до моделі, що передбачає профілактику і відповідає потребам пацієнтів із хронічними станами. Виявлення захворювань на ранньому етапі допомагає подальшому лікуванню. Цього можна досягти таким чином:

- Посилити ефективність системи первинної допомоги. Медичні працівники мають вміти розпізнавати осіб, які належать до груп ризику, повідомляти їх про можливі наслідки, ставити своєчасний діагноз і проводити належне лікування.
- Переорієнтувати медичні послуги для підвищення участі пацієнтів у прийнятті рішень щодо їх лікування. Пацієнти мають усвідомлювати свою роль під час лікування хронічних захворювань. Розуміння необхідності лікування та залучення хворих до обрання відповідної стратегії.

- Матиме великий вплив на виконання лікарських приписів і знизить ризик передчасної смерті.

Демографічна політика не може обмежуватись впливом на один або кілька сегментів суспільного життя і має бути не складовою державної політики, а її особливою спрямованістю, демографічною орієнтацією. Цілі сімейної та демографічної політики підрозділяються на дві взаємопов'язані частини. Перша частина є стратегічною по зміні становища сім'ї серед інших соціальних інститутів, по зміцненню нового фамілізму в суспільстві, щодо ліквідації спаду населення. Реалізація її вимагає 30-50 років і неминуче розтягується на два-три покоління. Друга частина пов'язана з нейтралізацією вже відчутних сьогодні негативних наслідків депопуляції і сімейної кризи, зі спробою загальмувати небажані явища, обмежити їх дію до того моменту, поки не заявлять про себе результати реалізації головної мети політики зміцнення сім'ї з обома батьками та з кількома дітьми.

Принципова особливість державного регулювання трудової міграції полягає у впливі на людську поведінку. Звідси випливає, що пряме регулювання трудової міграції можливо лише в обмежених випадках. Методи прямого впливу застосовуються найчастіше у формі нормативно-правових важелів: встановлення законодавчих рамок (квот) для трудових мігрантів в країні приймання; депортації нелегальних трудових мігрантів, інститут прописки і т.д. Методи непрямого регулювання мають різноманітні форми в залежності від об'єкта регулювання та різних форм впливу на індивіда, завдання, що стоять перед органами влади в частині оптимізації трудових потоків. Організаційно застосовуючи ті чи інші регулятори, держава впливає на міграційну свідомість індивіда, а через нього – на його поведінку шляхом стимулювання прийняття рішень про вибір місць для праці. Як показав аналіз, методи непрямого регулювання найчастіше базуються на економічному стимулюванні, оскільки вихідними передумовами трудової міграції є різниця між рівнем доходу наявних в індивіда в країні проживання та очікуваних в країні імміграції, можливість знайти добре оплачуване робоче місце, підвищити освіту або кваліфікацію. Важливо відзначити, що тривалість проживання трудового мігранта часто залежить від ступеня реалізації його очікувань.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

## Розділ 1

1. Римашевская Н.М. Человеческий потенциал и угрозы национальной безопасности/ Н.М.Римашевская// Власть. -2000.-№ 10. - С. 37-45.
2. Селіванов В. Національна безпека України та її забезпечення (концептуальний підхід)/ В.Селіванов // Право України. - 1992.- № 7. - С. 9.
3. Пастернак-Таранушенко Г.А. Історія виникнення та розвитку науки про економічну безпеку держави/ Г.А. Пастернак-Таранушенко // Актуальні проблеми економіки. – 2002. - №4. - С. 2-8.
4. Горбулін В.П. Засади національної безпеки України: Підручник /В.П.Горбулін, А.Б.Качинський. - К. : Інтертехнологія, 2009. - 272 с.
5. Качинський А.Б. Засади системного аналізу безпеки складних систем / А.Б.Качинський - К. : ДП «НВЦ «Євроатлантикінформ», 2006. - 336 с.
6. Костров А.В. Защита населения и территорий: семантический анализ, синтез и формализация терминов /А.В.Костров, А.А. Ткачева// ВИНТИ.Проблемы безопасности при чрезвычайных ситуациях. - 2000. - № 6. - С. 24-47.
7. Федулов Г.В. О терминологии в сфере защиты населения от чрезвычайных ситуаций/ Г.В.Федулов, А.А.Акимов, Ю.Ю.Корнейчук // ВИНТИ. Проблемы безопасности при чрезвычайных ситуациях. - 2001. - № 4.- С. 200-214.
8. Ярочкин В.И. Секьюритология: Наука о безопасности жизнедеятельности / В. И. Ярочкин. – М. : Ось-89, 2000. – 400 с.
9. Умрихина, Е. И.Безопасность как философско-правовая категория /Е. И. Умрихина.//Философия права. -2010. - № 4. - С. 53-56.
10. Экономическая безопасность России: Общий курс: Учебник / Под ред. В.К. Сенчагова. 2-е изд. - М.: Дело, 2005. - 896 с.
11. Корнієвський О.А. Концепт суспільної безпеки: сучасний науково-експертний дискурс/О.А.Корнієвський //Українська національна ідея: реалії та перспективи розвитку. – 2009.- вип. 21.- С.103-107.
12. Гаранина О.Д. Смысл экологической безопасности/ О.Д.Гарина, Т.В.Наумова // Актуальные проблемы социогуманитарного знания.- М.:”Прометей”.-2003.-Выпуск XVII. - С. 28-35.
13. Безпека регіонів України і стратегія її гарантування: /Б.М.Данилишин, А.В.Степаненко, О.М.Ральчук та ін. /За редакцією д.е.н., проф., чл.-кор. НАН України Б.М.Данилишина - К. : Наук. думка, 2008. Т1. - 392 с.



14. Безпека суспільства у регіоні Румунія–Україна–Республіка Молдова: тристоронній підхід / Програма Схід-Схід: «Партнерство без кордонів». - Бухарест–Кишинев–Київ: Б.в., 2008. – 78 с.
15. Юридический энциклопедический словарь/ Ред. А.Я.Сухарев, М.М.Богуславский, М.И.Козырь, М. : Советская энциклопедия, 1984.- 416 с.
16. Розин Л.М. Вопросы юрисдикционной деятельности органов внутренних дел. - /Л.М.Розин/В кн.: Административное право/ Под ред. Попова Л.Л. М, 1983.- С. 80-85.
17. Туманов Г.А. Общественная безопасность и ее обеспечение в экстремальных условиях/Г.А.Туманов, В.И.Фризке //Советской государство и право. - 1989.- № 8, - С. 20-24.
18. Гончаренко О.М. Методологічні засади розробки нової редакції концепції національної безпеки України/О.М.Гончаренко, Е.М.Лисицин, - К. : ЦМБСС, 2002.- 48 с.
19. Хилько О. Л. Теоретичні засади визначення загроз національній безпеці України тп шляхів її забезпечення: автореф. дис.. канд. політ. наук: спец. 23.00.01 / О.Л.Хилько.- Київ , 2004 – 16 с.
20. Національна безпека України: історія і сучасність: Монографія / Н.Маслова-Лисичкина, О.Бодрук, В.Врадій, О.Гончаренко, М.Горелов, Е.Лисицин. - К. : Ін-т світової економіки і міжнар. відносин НАН України, 1993. – 120 с.
21. Данильян О. Г. Національна безпека України в етно-ментальному та міжнародному вимірах / О.Г.Данильян, О.П.Дзьобань, Ю.Ю.Калиновський, Н.І.Моїсеева. - Х., 2004. - 276с.
22. Данильян О. Г. Національна безпека України: сутність, структура та напрямки реалізації / О.Г.Данільян, О.Г.Дзьобань, М.І.Панов. – Х.: Фоліо, 2002. – 285 с.
23. Кузьменко А.М. Національна безпека в міжнародній політиці: Навчальний посібник/А.М.Кузьменко. - К. : КиМУ, 2003. – 308 с.
24. Пастернак-Таранушенко Г. Економічна і національна безпека України/Г. Пастернак-Таранушенко // Економіка України. - 1994. - № 2. – С.51-56.
25. Ліпкан В. А. Поняття та зміст національнознавства/В.А.Ліпкан // Право України.- 2003.- №9.- С. 115- 118.
26. Дзьобань О. П. Національна безпека в умовах соціальних трансформацій (Методологія дослідження та забезпечення): Монографія/О.П.Дзьобань. - Х. : Константа, 2006. – 438 с.

27. Жбанков А.Б. Национальная безопасность как социально-философская категория /А.Б.Жбанков// Омский научный вестник. – 2009.- №5(81). – С. 88-92.
28. Новицький Г. В. Теоретико-правові основи забезпечення національної безпеки України : монографія / Г. В. Новицький. – К. Інтертехнологія, 2008. – 496 с.
29. Лантінов Я. О. Щодо визначення національної безпеки України як об'єкта кримінально-правової охорони [Електронний ресурс]// Я. О. Лантінов // Форум права. – 2011. – № 1. – С. 570–574. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-1/11jokpro.pdf>
30. Малиновська О.А. Міжнародна міграція як чинник демографічної безпеки / О.А.Малиновська, Л.А.Журавська // Стратегічна панорама. – 2007. – №2. - С. 172-184.
31. Пастернак-Таранушенко Г. Демографічна складова економічної безпеки/Г. Пастернак-Таранушенко // Вісн. НАНУ. - 1995. - № 11-12. - С. 26-32.
32. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування / Я.Ф. Радиш. - К., 2001. - 358 с.
33. Миграция и безопасность в России /Под ред. Г. Витковской, С. Панарина. – Москва: Интердиалект+, 2000. -341 с
34. Лібанова Е.М. Яку кризу переживає Україна на початку III тисячоліття?/Е.М.Лібанова // Національна безпека: український вимір. – 2009.– №5. – С. 5–11.
35. Стешенко В.С. Деякі демографічні наслідки соціально-економічної кризи в Україні/В.С.Стешенко// Демоекономічне дослідження. - К. : Знання, 2008. - 470 с.
36. Методика розрахунку рівня економічної безпеки України. [Електронний ресурс]. Наказ Міністерства економіки України від 02.03.2007 №60– Режим доступу: [http://me.kmu.gov.ua/control/uk/publish/printable\\_article?art\\_id=97980](http://me.kmu.gov.ua/control/uk/publish/printable_article?art_id=97980)
37. Шахотько Л.П. Существующая демографическая реальность и национальная безопасность/Л.П.Шахотько, Л.М.Анисив //Репродуктивное здоровье населения и демографическая безопасность республики: материалы семинара -Минск, 2000. - С. 8-13.
38. Шахотько Л.П. Демографическая безопасность: сущность, задачи, система показателей и механизм реализации/Л.П.Шахотько, Н.Н.Привалова// Вопросы статистики. -2001.-№7.-С. 16-21.
39. Проблемы экономической безопасности Беларуси / П. Г. Никитенко [и др.] ; науч. ред. П. Г. Никитенко, В. Н. Ермашкевич ; Институт экономики НАН Беларуси. - Минск : ИООО “Право и экономика”, 2001. - 220 с.

40. Казущик В.Д. Демографические аспекты демографической безопасности Беларуси/В.Д.Казущик//Репродуктивное здоровье населения и демографическая безопасность республики. Мат. респ. семинара - Минск, Миртруда РБ, 2000. - С. 4-7.
41. Геополитика и национальная безопасность: Словарь основных понятий и определений / Под ред. В.Л.Манилова. - М. : Воениздат, 1998.- 320с.
42. Рыбаковский Л.Л. Демографическая безопасность //Л.Л.Рыбаковский// Безопасность Евразии. -2003. -№3.- С. 154-186.
43. Дударев В.Б. Статистическое исследование демографической безопасности России: автореф. дис. на стиск. учен. степ. канд. эконом. наук: спец. 08.00.12 «Бухгалтерский учет, статистика»/В.Б.Дударев.- Москва – 2008. – 16 с.
44. Соболева С.В. Демографическая безопасность России и ее регионов: факторы, проблемы, индикаторы / С.В.Соболева, О.В.Чудаева // Регион: экономика и социология. - 2008. - № 3. – С.147-167.
45. Бантикова О.И. Статистический анализ демографической безопасности (на примере Оренбургской области): автореф. дис. на стиск. учен. степ. канд. эконом. наук: спец. 08.00.12 «Бухгалтерский учет, статистика»/О.И.Бантикова.- Оренбург – 2007 -22 с.
46. Тиводар, С. И. Демографическая безопасность России :Институционально- правовое обеспечение национальных интересов: автореф. дис. на соиск. учен. степ. доктора юрид. наук: спец. 23.00.02 - Политические институты; Этнополитическая конфликтология; Национальные и политические процессы и технологии (юридические науки) /С. И. Тиводар ; -Ростов-на-Дону, 2008. -58 с.
47. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. Ред. В.Т. Бусел - К. : Ірпінь: ВТФ - “Перун”, 2005. – 1728 с.
48. Даль В.И Толковый словарь великорусского языка/ В.И.Даль, М. Госуд. изд-во иностранных и национальных словарей, 1955. - Т. 1. - С. 67.
49. Wolfers A. Discort and Collaboration. Essays on International Politics./ A.Wolfers –Baltimore, 1962.
50. Ожегов СИ. Толковый словарь русского языка / С.И.Ожегов. - М.:Русский язык; Издание 22-е, 1990. - 921 с.
51. Качинський А. Б. Безпека, загрози і ризик: наукові концепції та математичні методи/ А.Б.Качинський. – К., 2003. – 472 с..

52. Данилишин Б.М., Куценко В.І. Соціальна безпека – підґрунтя сталого розвитку/ Б.М.Данилишин, В.І.Куценко// Вісник національної академії наук України. – 2010, - №1. – С. 20-28.
53. Бодрук О.С. Структури військової безпеки: національний та міжнародний аспекти / О.С. Бодрук. – К. : НІПМБ, 2001. – 300 с.
54. Баланда А. Л Соціальні детермінанти національної безпеки України [монографія] / А.Л. Баланда. – К. : Вид-во Національної бібліотеки ім. Вернадського, 2008. – 413 с.
55. Варій М.Й Психологія: навч. посіб [для студ. вищ. навч.закл.]/ М.Й.Варій. - [2-е вид.]. - К. : Центр учбової літератури, 2009. - 288 с.
56. Иващенко Г.В. О понятии «безопасность» [Електронний ресурс]./ Г.В. Иващенко // Теоретический журнал CREDO. - 2000. - №24. – Режим доступу: <http://credonew.ru/content/view/207/25/>
57. Пастернак-Таранушенко Г. А.. Економічна безпека держави. Методологія забезпечення: Монографія / Г.А. Пастернак-Таранушенко. - К. : Київський економічний інститут менеджменту, 2003. - 320 с.
58. Соціальна економіка Навч. посіб. / Кол. авт. О. О. Беляєв, М. І. Диба, В. І. Кириленко та ін. - К. : КНЕУ, 2005. - 196 с.
59. Гарина О.Д. Онтологические смыслы категории «безопасность» в философской ретроспективе/О.Д.Гарина, И.В.Усик // Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации. – 2008. - №129. - С. 37-42.
60. Губанов В.М. Безопасность социума в концепциях современной науки и богословия /В.М.Губанов// Взаимодействие науки, философии и религии на рубеже тысячелетий: прошлое, настоящее и будущее. Материалы XII международного конгресса (27-30 сентября 2002г.).-СПб., 2002.-183 с.
61. Ніколаєв Є. Проблеми застосування категоріального апарату науки про національну та соціально-економічну безпеку /Є.Ніколаєв// Політичний менеджмент. – 2008. - №4 – С. 23-32.
62. Дзлиев М.И. Проблемы безопасности: теоретико-методологические аспекты/М.И.Дзлиев, А.Л.Романович, У.Д.Урсул. - М. : Изд-во МГУК, ИД «Друг», 2001. – 207 с.
63. Урсул, А.Д. Феномен безопасности в синергетическом ракурсе /А.Д.Урсул, Т.А.Урсул// научно-образоват. изд. Социально-гуманитарные знания. — 2008. - № 4. – С. 222-238.
64. Павленко С.З. Философия безопасности страны: поиск новых подходов /С.З.Павленко// Социально-политические аспекты обеспечения государственной безопасности в современных условиях. - М.: Граница, 1994. - С. 130-140.

65. Краткая философская энциклопедия. - М., Издательская группа «Прогресс» - «Энциклопедия», 1994. - 576 с
66. Абдеев Р.Ф. Философия информационной цивилизации / Редакторы: Е.С. Ивашкина, В.Г. Деткова. — М. : ВЛАДОС, 1994. - 336 с.
67. Лесков МА. Гомеостатические процессы и теория безопасности/М.А.Лесков // Безопасность. - 1994. - № 4. - С. 64-72.
68. Казаков Н.Д. О концепции устойчивого развития системы обеспечения безопасности Российской Федерации в контексте синергетических оснований /Н.Д.Казаков//Безопасность Евразии. – 2003. - №3.- С. 187-201.
69. Юдин Э.Г. Системный подход и принцип деятельности: Методологические проблемы современной науки / Э.Г.Юдин. - М. : Наука, 1978. - 391 с.
70. Кустовська О. В. Демографічний розвиток регіону (статистичний аналіз і моделювання) / О.В.Кустовська. – Тернопіль : Економічна думка, 2008.– 326 с.
71. Вишневский Л. Г. Воспроизводство населения и общество: История, современность, взгляд в будущее / Л.Г.Вишневский. - М. : Финансы и статистика, 1982.- 287 с.
72. Борисов В. А. Демография/ В.А.Борисов - М. : Издательский дом NOTABENE, 1999. - 272 с.
73. Лармин О.В. Методологические проблемы изучения народонаселения / О.В.Лармин. - М., 1975 – 280 с.
74. Хомра А.И. Воспроизводство населения (территориально-организационный аспект) / А. И. Хомра. – К. : Наук. думка, 1990. – 176 с.
75. Філософія: Навч. посіб. - 3-те вид., стер. / Л.В. Губерський, І.Ф. Надольний, В.П. Андрущенко та ін.; За ред. І.Ф. Надольного. - К. : Вікар, 2003. - 457 с - (Вища освіта ХХІ століття).
76. Соколов С.В. Социальная философия: Учеб. пособие для вузов /С.В. Соколов. - М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2003. - 440 с.
77. Стеценко С. Г. Демографічна статистика : підр. / С. Г. Стеценко. – К. : Вища школа, 2005. – 415 с.
78. Капица С.П. Сколько людей жило, живет и будет жить на земле. Очерк теории роста человечества [Электронный ресурс] / С.П. Капица. Москва 1999. – Режим доступа: <http://malchish.org/lib/philosof/Kapitza/Kapitza.htm#9.6>
79. Попечителей Е.П. Методы медико-биологических исследований. Системные аспекты: Учебное пособие/Е.П.Попечителей. – Житомир: ЖИТИ, 1997. – 186 с.

80. Старіш О. Г. Системологія : підр. / О. Г. Старіш. – К. : Центр навч. літ., 2005. – 232 с.
81. Вишне夫斯基 А. Г. Глобальне детермінанти низкої рождаємості// А.Г.Вишне夫斯基/ Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна '2009, № 881. - С. 79-82
82. Руденко О. М. Дефініції суспільної стабільності в державному управлінні / О.М.Руденко // Стратегічні пріоритети. – 2009. - №3(12). – С.101-109.
83. Демографические исследования: Межведомств, сб. научн. тр. / АН Украины. Ин-т экономики. - Киев, 1993. - Вып.7. - С. 46.
84. Вишне夫斯基 А.Г. Воспроизводство населения и общество: История, современность, взгляд в будущее / А.Г.Вишне夫斯基. - М., 1982. – 287 с.
85. Бухарин Н.И. Экономика переходного периода. Часть 1. Общая теория трансформационного процесса. Май 1920 г. / Н.И.Бухарин // Проблемы теории и практики социализма. М. : Политиздат, 1989. С. 94-176.
86. Казаков Н. О. Концепции устойчивого развития системы обеспечения безопасности Российской Федерации в контексте синергетических оснований/Н.О.Казаков // Безопасность Евразии. - 2003. - №3. – С. 187-201.
87. Пирожков С. І. Демографічний фактор у глобальній стратегії розвитку України/ С. І. Пирожков //Демографія та соціальна економіка.- 2044. - №1-2. - С. 5-20.
88. Демографічна криза в Україні / За ред. В. Стешенко. – К. : Ін-т економіки НАН України, 2001. – 560 с.
89. До з'ясування чинників сучасної кризи демореальності в Україні / В. Піскунов; НАН України. Ін-т економіки. - К., 1999. - 100 с.
90. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія/ Н. О. Рингач. - К. : НАДУ, 2009. - 296 с.
91. Шарапов О.Д. Економічна кібернетика: Навч. Посібник/О.Д.Шарапов, В.Д.Дербенцев, Д.Є.Семьонов. - К. : КНЕУ, 2004. - 231 с.
92. Давидюк О. О. Соціальна безпека: проблеми теоретичного аналізу та побудови системи показників [Електронний ресурс]/ О. О. Давидюк. – Режим доступу: -:[http://cpsr.org.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12:2010-06-10-20-35-51&catid=16:2010-06-10-20-23-45&Itemid=23](http://cpsr.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=12:2010-06-10-20-35-51&catid=16:2010-06-10-20-23-45&Itemid=23)
93. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. (колектив авторів)/ за ред. чл.-кор. НАНУ, д.е.н., проф. Е.М. Лібанової. – К. : Український центр соціальних реформ, 2006. – 138 с.

94. Грiшнова О.А. “Соцiальна вiдповiдальнiсть як чинник подолання системної кризи” (Доповiдь на мiжнароднiй науково-практичнiй конференцiї 26 листопада 2010 року “Соцiально-економiчнi та демографiчнi наслiдки системної кризи в Українi i шляхи їх подолання”, м.Київ) [Електронний ресурс]/О.А.Грiшнова.- Режим доступу: <http://www.idss.org.ua/conference.html>.
95. Минаев Г.А. Квалiметрия видoв безпеки [Електронний ресурс]/Г.А.Минаев.- Режим доступу: <http://www.ipb.edu.ru/kvali.html>.
96. Атаманов Г. А. Диалектика безопасности/Г.А.Атаманов // Национальная безопасность России в перспективах современного развития : Межвузовский научный сборник. Саратов : ООО Изд-во «Научная книга», 2005. - С. 21-27.
97. Дзьобань О.П. Нацiональна безпека в умовах соцiальних трансформацiй (теоретико-методологiчний аналіз): Автореф. дис... д-ра фiлософ. наук: 21.03.01 / О.П. Дзьобань; Нац. ін-т стратег. дослідж. - К., 2005.- 32 с.
98. Манилов В.Л. Исследование проблем национальной безопасности: вопросы методологии /В.Л.Манилов// Военная мысль. - 1995. - № 5. - С. 9-18.
99. Белов П. Вызовы национальной безопасности России в XX веке /П.Белов// Обозреватель. - 2000. - № 4. - С. 36-44.
100. Качинський А. Б.Методологiчні основи ризику в медико-екологiчних дослідженнях та його значення для екологiчної безпеки України /А.Б.Качинський, А.М.Сердюк // Лікарська справа. - 1995. - № 3-4. - С. 5-15.
101. Пирумов В.С. Методология комплексного исследования проблем безопасности России/В.С.Пирумов// Проблемы глобальной безопасности. - М., 1995. - С. 49-79.
102. Сунгуровський М. Методологiчний пiдхiд до формування системи нацiональної безпеки України / М. Сунгуровський // Стратегiчна панорама. – 2001. - №3 - 4. – С. 46-54.
103. Sharp D., Eskenazi B., Callas P. Delayed health hazard of pesticide exposure // Annu. Rev. Publ. Health. - Calif., 1986. - V.7. - P. 441-471.
104. Маршалл В. Основные опасности химических производств / В.Маршалл. - М. : Мир, 1989. - 672 с.
105. Fiksel J. Quantitative risk analysis for toxic chemicals in the environment // J. of hazard materials. - 1987. - 10, № 2-3. - P. 227-240.
106. Varnes D. Landslide hazards zonation, a review of principles and practice. - 1984. UNESCO. 63 - p.

107. Хомра А.У. Демографическая безопасность и демографическое развитие (на материалах Украины и других постсоветских стран) [Электронный ресурс] /А.У.Хомра//Российский демографический журнал.-2003.-№1. -Режим доступа: <http://www.niisp.gov.ua/publication.php?razdel=economy&doc=demograf>.
108. Хомра О. У. Соціальна безпека: виклики, загрози, критерії [Електронний ресурс] /О.У.Хомра, Т.Є.Русанова// Стратегічна панорама. - 2004. - №1. - Режим доступа: [http://www.niisp.gov.ua/vydanna/panorama/issue.php?s=prnb1&issue=2004\\_1](http://www.niisp.gov.ua/vydanna/panorama/issue.php?s=prnb1&issue=2004_1).
109. Wikipedia, the free encyclopedia [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://en.wikipedia.org/wiki/Demographic\\_threat](http://en.wikipedia.org/wiki/Demographic_threat).
110. Вітлінський В. В. Економічний ризик: ігрові моделі: Навч. посібник / В.В.Вітлінський, П. І. Верченко, А. В. Сігал, Я. С. Наконечний; За ред. д-ра екон. наук, проф. В.Вітлінського. — К. : КНЕУ, 2002. - 446 с.
111. Rowe W. An anatomy of risk. - N.-J.: John Wiley, 1997. - 488 p. 31. U. S. Geological Survey: Proposed procedures for dedealing with warning and preparedness for geologic-related hazard // United States Federal Register. - 1977, 42. №70. - p. 14292-14296.
112. Рагозин Ф. Оценка и картографирование опасности и риска от природных и техногенных процессов (теория и методология) /Ф.Рагозин// Проблемы безопасности при чрезвычайных ситуациях. - М. : ВИНТИ, 1993, №5. - С. 16-41.
113. Мушик Э. Методы принятия технических решений / Э.Мушик, П.Мюллер. - М. : Мир, 1990. - 208 с.
114. Дзекцер Е. Геологическая опасность и риск (методологическое исследование) /Е.Дзекер// Инженерная геология. - 1992. - № 6. - С. 3-10.
115. Хенли Э. Джм Кумамото Х. Надежность технических систем и оценка риска: Пер. с англ. В. С. Сыромятникова, Г. С. Деминой. Под общ. ред. В. С. Сыромятникова. - М.: Машиностроение, 1984.- 528 с
116. Михалевич В. Методы учета риска в задачах принятия решений (по материалам ИААА)./В.Михалевич - Киев, 1981. - 15 с.
117. Качинський А.Б. Екологічна безпека України: системний аналіз перспектив покращення [Електронний ресурс] / А.Б. Качинський. – К. : НІСД, 2001. – 312 с. -Режим доступа: <http://www.niss.gov.ua/book/Kachin/index.htm>~
118. Феленчак Ю.Б. Ризики демографічних втрат: основні підходи, поняття та економічна суть [Електронний ресурс]/Ю.Б.Феленчак// Економічні науки. Серія «Економічна теорія та економічна історія». Збірник наукових праць. Луцький національний технічний університет, Луцьк, 2007. - Випуск 4 (19). -Режим доступа: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/En/ETEI/2007\\_4/index.html](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/En/ETEI/2007_4/index.html).



- 119.Клименко С. М. Обґрунтування господарських рішень та оцінка ризиків: Навч. Посібник/С.М.Клименко, О.С.Дуброва. - К. : КНЕУ, 2005. - 252 с.
- 120.Thusnelda Tivig, Katharina Frosch, Stephan Kuhntopf Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risk in Europe 2008, Editors: - p.108.
- 121.Rainer Strack, Jens Baier, Anders Fahlander Managing Demographic Risk Harvard Business revitw February 2008 – 14 с.
- 122.Бендсюк О. О. Критерії й індикатори соціально-економічної безпеки/ О.О.Бендасюк//Вісник Хмельницького національного університету. – 2010. - N 1, Т. 2. - С. 7-11.
- 123.Методика розрахунку рівня економічної безпеки України. Затверджена Наказом Міністерства економіки України 02.03.2007 N 60 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1022.4251.0>
124. Основы экономической безопасности (государство регион, предприятие, личность). Уч.-практ. пособие /Под ред. Олейникова Е.А. - М. : ЗАО «Бизнес-школа», «Интел-Синтез», 1997. - 288 с.
- 125.Муромцева Ю. І. Демографія: Навчальний посібник/Ю.І.Муромцева. -К. : Кондор, 2006 - 300 с.
- 126.Ефимова М.Р., Бычкова С.Г. Социальная статистика: Учебн. пособие/, С.Г. Бычкова; под ред. М.Р. Ефимовой. – М. : Финансы и статистика, 2003. – 560 с.
- 127.Проект закону України «Про демографічну безпеку в Україні» від 16.10.2001 р. N 8177 Вноситься народним депутатом України Деркачем А.Л. [Електронний ресурс] Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/J817700I.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/J817700I.html).
- 128.Ліпкан В.А. Національна безпека і національні інтереси України/В.А.Ліпкан.- Київ : КНТ, 2006. – 68 с.
- 129.Лукьянов В. А. Административные правонарушения, посягающие на безопасность/В.А.Лукьянов // Российская юстиция. - 2001.- № 8. – С. 10-17.
- 130.Биктиримова З.З. Безопасность в концепции развития человека/З.З.Биктиримова // Общественные науки и современность. – 2002. - №6. – С. 135-142.
- 131.Абрамов В.І.Національна безпека як філософська категорія [Електронний ресурс]/В.І.Абрамов, О.Г.Афоніна/ Державне управління : теорія та практика. Електронне наукове фахове видання. – 2010. - №1. Режим доступу: [http://www.nbuu.gov.ua/e-journals/Dutp/2010\\_1/](http://www.nbuu.gov.ua/e-journals/Dutp/2010_1/).

132. Мельник В. Безпека особи: ціннісний вимір/В.Мельник//Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Політологія, Соціологія, Філософія”.- 2009 – Випуск 12.- С. 45-48.
133. Ніколаєв Є. Проблеми застосування категоріального апарату науки про національну та соціально-економічну безпеку /Є.Ніколаєв// Політичний менеджмент. – 2008. - №4. – С. 23-32.
134. Дзьобань О. Теоретичні основи Національної безпеки України : [навч. посібник] / О. Дзьобань, О. Соскін. - К. : Освіта України, 2009. - 384 с.
135. Ліпкан В. А. Національна безпека України. Навчальний посібник/В.А.Ліпкан. -К. : Кондор, 2008 - 552 с.
136. Усик І.В. Безопасность как философская категория/И.В.Усик// Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации. – 2006. - №101. – С. 80-84.
137. Антонов В. О. Поняття та зміст системи національної безпеки / В.О. Антонов // Держава і право. Юридичні і політичні науки. – 2010. – вип.48. – С. 137-144.
138. Галушка З.І., Якобчук В.П Соціосинергетичний підхід як метод аналізу сучасних економічних систем [Електронний ресурс]/З.І.Галушка, В.П.Якобчук // Збірник наукових праць Уманського державного аграрного університету. – 2008. Випуск 69. Частина 2 Економіка.- Режим доступу: <http://udau.edu.ua/library.php?pid=252>
139. Моисеев Н.Н. Алгоритмы развития. / Н.Н.Моисеев. - М. : Наука - 1987. - 345 с.
140. Пригожин И. Время, хаос, квант. К решению парадокса времени/ И.Пригожин, И.Стенгерс.- М.: Эдиториал УРСС, 2003. - 240 с.
141. Хакен Г. Синергетика. Пер с. англ./Г.Хекен. – Москва: Мир.- 1980. – 405 с.
142. Лесков Л.В. Нелинейная теория динамики социально-экономических систем/Л.В.Лесков.- М. : Издательство РАГМ, 2006. - 78 с.
143. Общая теория управления: Курс лекций /Авт. кол. Г.В. Атаманчук и др.-М.:РАУ, 1994.-300 с.
144. Короткий тлумачний словник з інформатики та інформаційних систем для економістів / Уклад.: Л.С.Козловська, Н.М.Поліщук. - К. : КНЕУ, 2004.-60 с.
145. Кутозов М. Социальные системы и безопасность их функционирования [Електронний ресурс]/М.Кутозов//Руский архіпелаг. - Режим доступу: <http://www.archipelag.ru/authors/kutuzov/?library=1055>.
146. Дрейер О. К. Экология и устойчивое развитие/О.К.Дейкер, В.А.Лось. – М. : УРАО, 1997. – 224 с.

147. Механізми управління розвитком соціально-економічних систем : моногр./ за заг. ред. О.В. Мартякової. – Донецьк : ДВНЗ «ДонНТУ», 2010.-688 с.
148. Гуц, А. Глобальная этносоциология : учеб. пособие / А. Гуц. - Омск : ОмГУ, 1997. - 212 с.
149. Руденко О. Моделі-підходи до аналізу поняття «суспільна стабільність» [Електронний ресурс]/О.Руденко//Державне управління та місцеве самоврядування.- 2009. - Вип. 1 (1).- Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Dums/2009-01/](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dums/2009-01/).
150. Шабров, О. Управление и самоорганизация как факторы стабильности и развития / О. Шабров // Эффектив. технологии в системе гос. и муницип. упр. - Майкоп ; Ростов н/Д. : Изд-во СКАГС, 1999. - С. 180 - 194.
151. Иванов В. Политическая социология / В. Иванов, Г. Семигин. - М. : Мысль. - 2000. - 283 с.
152. Бурдов, В. Экономическая теория развития общества : в 2 т. / В. Бурдов [ред. Смолин В. Д.]. - СПб, 2005. - Т. 1. - 2005. - 220 с.
153. Назаретян, А. Цивилизационные кризисы в контексте Универсальной истории (синергетико-психологическое прогнозирование) / А. Назаретян. - 2-е изд. - М. : Мир, 2004. - 367 с.
154. Обновление и стабильность в современном обществе: Сравнительный анализ / [ Галкин А. А., Новинская М. И., Данилевич И. В. И др.]; под общ. ред. А. А. Галкина. - М. : Весь мир, 2000. - 363 с.
155. Дзьобань О.П. Стабільність соціальної системи в контексті її безпеки (синергетичний аспект) /О.П.Дзьобань // Культура народів Причорномор'я (Научний журнал). – 2003. – № 43. – С. 254-257.
156. Глобалізація і безпека розвитку: Монографія / О.Г.Білорус, Д.Г.Лук'яненко та ін.; Керівник авт. колективу і наук. ред. О.Г.Білорус. - КНЕУ, 2001. - 733 с.
157. Неліпа Д. Основні принципи системного аналізу / Д.Неліпа // Український науковий журнал Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації.- 2009.-№1 .- С.35-39.
158. Кутузов М. Социальные системы и безопасность их функционирования [Електронний ресурс] /М.Кутузов//Русский архипелаг. - Режим доступу: <http://www.archipelag.ru/authors/kutuzov/?library=1055>.
159. Бевзенко Л.Д. Социальная самоорганизация. Синергетическая парадигма: возможности социальных интерпретаций / Л.Д.Бевзенко. К. : Институт социологии НАН Украины, 2002. – 437 с.

160. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд/Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. - М. : Мысль, 1994.- 399 с.
161. Антонов А.И. Демографическое будущее России: депопуляция навсегда? [Электронный ресурс]/А.И.Антонов. - Режим доступа: [http://www.gumer.info/bibliotek\\_Buks/Sociolog/Article/Ant\\_DemBud.php](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Sociolog/Article/Ant_DemBud.php)
162. Рыбалкин Н.Н. Природа безопасности/Н.Н.Рыбалкин // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. - 2003. № 5.- С. 36-52.
163. Крапивенский С.Э. Социальная философия: Учебник для гуманитар.-соц. специальностей высших учебных заведений. 3-е изд., исправленное и дополненное / С.Э.Крапивенский. - Волгоград : Комитет по печати, 1996. - 352 с.
164. Стратегія і тактика національної безпеки: зарубіжний досвід, проблеми та перспективи України: Вип. 36 / За заг. ред. академіка НАН України, д.т.н. В.П.Горбуліна. К., 2006. -304. с.
165. Закон України Про основи національної безпеки України / Відомості Верховної Ради (ВВР), 2003.- N 39.- ст.351.
166. Національна безпека України, 1994 - 1996 рр. : Наук.доп. НІСД [Електронний ресурс] / Редкол.: О.Ф.Белов (голова) та ін. - К. : ШСД, 1997. -197 с. - Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/book/otch/zmist.htm?>
167. Данилишин Б. Соціальна безпека – підґрунтя сталого розвитку / Б. Данилишин, В. Куценко // Вісник НАН України. – 2010. – №1. – С. 20–28.
168. Качинський А. Сучасні проблеми екологічної безпеки України/ А.Качинський. – Київ, 1994. - 48 с.
169. Новікова О.Ф. Соціальна безпека: організаційно-економічні проблеми і шляхи вирішення / О.Ф.Новікова / НАН України; Інститут економіки промисловості. - Донецьк, 1997. - 459 с.
170. Рингач Н.О. Мінімізація демографічних загроз як необхідний компонент політики забезпечення національної безпеки України/ Н.О.Рингач// Ефективність державного управління. Збірник наукових праць. - 2008. - Вип. 14/15 – С. 140-145
171. Проект Закону України «Про демографічну безпеку України от 15.10.2003 № 4269 Вноситься народними депутатами України О. Волковим і О. Біловолом [Електронний ресурс] Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/JD3AL00A.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JD3AL00A.html).
172. Стешенко В.С. Демографічні та демополітичні зміни в Україні після Міжнародної конференції з проблем народонаселення і розвитку: короткий огляд/В.С.Стешенко, М.Гхош // Демографічні дослідження. - К. : Ін-т економіки НАН України.- 2000. - Вип. 22. -С. 7-46.

173. Управление риском в социально-экономических системах: концепция и методы ее реализации. Часть I // ВИНИТИ. Проблемы безопасности при чрезвычайных ситуациях. – 1995, - №11. – С. 3-35.

## Розділ 2

1. Румянцев, А. П. Міжнародні фінансові відносини: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / А. П. Румянцев, В. Я. Голюк, О. Г. Тонких ; Мін-во освіти і науки України, Київ. екон. ін-т менеджменту. - К. : Центр учбової літератури, 2008. - 352 с.
2. Халкечев М.Н. Демографическая дифференциация регионов России: динамика и развитие/М.Н.Халкечев. - М. : ЦСП, 2006. - 224 с.
3. Рівень життя населення України/ За ред. Л. М. Черенько. - Київ: Консультант, 2006. - 428 с.
4. Е.М. Лібанова Аналіз бідності та соціальних наслідків економічної кризи в Україні /Лібанова Е.М.- Київ. По ООН в Україні:- 2010. – 63 с.
5. Заробітна плата в Україні на шляху до економічного зростання і добробуту (Аналітична доповідь Центру Разумкова) // Національна безпека і оборона.- 2010- №7 (118) – 77 с.
6. Куліш О.А. Особливості формування рівня життя населення України в сучасних умовах: роль держави та корпорацій /О.А.Куліш, А.М.Хімченко// Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції. – 2010. - №4. – С. 82-88.
7. Пояснювальна записка до проекту Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо встановлення мінімальної заробітної плати на рівні прожиткового мінімуму для працездатних осіб”. [Електронний ресурс] - Режим доступу: [http://www.mlsp.gov.ua/control/uk/publish/article?art\\_id=127020&cat\\_id=102036](http://www.mlsp.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=127020&cat_id=102036)
8. Лібанова Е. Кому вигідна дешева робоча сила? [Електронний ресурс]/Е.М.Лібанова// Дзеркало тижня, 28 квітня 2007р. - Режим доступу: [http://dt.ua/ECONOMICS/komu\\_vigidna\\_desheva\\_robocha\\_sila-49865.html](http://dt.ua/ECONOMICS/komu_vigidna_desheva_robocha_sila-49865.html).
9. Борисов Е.Ф. Экономическая теория / Е.Ф.Борисов. М.: Юристъ, 1997. - 568 с.
10. Ануфрієв М.І. Проблеми профілактики суїцидів серед працівників органів та підрозділів внутрішніх справ України/М.І.Ануфрієв // Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика: 36. наук. праць / За ред. С.І.Яковенка. - К. : КІВС, 2000. - 200 с.

11. Лібанова, Е. М. Ринок праці та соціальний захист: Навч. посіб. із соц. політики / Е.М. Лібанова, О.М. Палій. - К. : Вид-во Соломії Павличко "Основи", 2004. - 494 с.
12. Кім Т.І. Безробіття в трансформаційній економіці: Причини, форми, тенденції : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук/ Т.І.Кім // Харківський НУ ім. В.К. Каразіна. – Харків, 2003. – 16 с.
13. Index of economic freedom. [Електронний ресурс] – Режим доступу : URL://<http://www.heritage.org/>
14. Мельниченко О. Вплив структурних зрушень в економічній сфері на рівень добробуту населення: державно-управлінський АСПЕКТ/ ОМельниченко// Публічне управління: теорія та практика. – 2011. - №2(6). - С. 152-156.
15. Доклад о развитии человека 2010. Реальное богатство народов: пути к развитию человека / Пер. с англ.; ПРООН. – М., Издательство «Весь Мир», 2010. – 244 с.
16. Дмитрук Д. А. Формування середнього класу а сучасній Україні: особливості смотидитифікації та ціннісних орієнтацій / Д.А.Дмитрук// Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. - 2011.- № 948 – С.81-89.
17. Кисільова Т. Середній клас – основа соціальної стабільності держави /Т.Кисільова// Праця і зарплата. – 2006. - №8. – С.6.
18. Латік В. Передумова демократичної перспективи / В.Латік // Сучасність. – 2008. - №12. – С.32-35.
19. Ткаченко Л. Середній клас та ринок праці/Л.Ткаченко // Праця і зарплата. – 2009. - №8. - С.4-5.
20. Соціально-економічний стан України: наслідки для народу та держави: національна доповідь / за заг. ред. В. М. Гейця [та ін.]. - К. : НВЦ НБУВ, 2009. - 687 с.
21. Лібанова Е.М. Гуманізм, суспільна інтеграція та соціальний розвиток /Е.М.Лібанова // Демографія та соціальна економіка.– 2010. - №2(14). - С. 3-15
22. Ткаченко В. До Європи – «латиноамериканським шляхом»? [Електронний ресурс]/В.Ткаченко - Режим доступу: <http://www.viche.info/journal/1595/>.
23. Мамедов О.Ю. После нищеты и бедность кажется богатством!/ О.Ю. Мамедов// Экономический вестник Ростовского государственного университета – 2008.- Том 6 № 2 -С. 5-7.
24. Лібанова Е.М. Бідність в Україні: діагноз поставлено – будемо лікувати? [Електронний ресурс]/Е.М.Лібанова//Дзеркало тижня 2001. - № 13 (337) 31 березня - 6 квітня. - Режим доступу: <http://www.dt.ua/2000/2650/30585/>.

25. Предложения по совершенствованию модельного набора социальных индикаторов для оценки уровня жизни населения (по материалам Статкомитета СНГ) // Вопросы статистики. - 2003. - № 7. - С. 36-37.
26. Римашевская Н. М. Социальный вектор развития России/Н.М.Римашевская // Народонаселение. - 2004. - № 1. - С. 5-21.
27. Колодко, Г. Вопросы справедливости и экономическая политика в постсоциалистических странах / Г. Колодко // Вопросы экономики. - 1999. -№1 . С. 65-67.
28. Гошовська В. Соціальна домінанта національної безпеки: актуальні проблеми. Монографія / В. Гошовська. - К. : Корпорація, 2004. - 196 с.
29. Hesselberg J. Poverty in the South and in the North //Geogr. Ann., 1997-79B (4):- P. 241-227.
30. Соціальне залучення в Україні: європейський вибір та інституції соціального сектору: Аналітична доповідь /Е.М. Лібанова, Л.С. Лісогор, О.М. Палій, Л.Г. Ткаченко, Л.М. Черенко, А.Г. Реут, О.М. Хмелевська, С.В. Ничипоренко, О.В. Макарова, О.А. Васильєв, Севінч Ренде, Дороті Дж. Розенберг 2010 - 84 с
31. Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків (колективна науково-аналітична монографія) / За ред. Е.М.Лібанової. К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України, Держкомстат України, 2010. - 496 с.
32. Ткаченко В. До Європи – «латиноамериканським шляхом»?/ В.Ткаченко// [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.viche.info/journal/1595/>.
33. Декларация Рио-де-Жанейро по окружающей среде и развитию (14 июня 1992 года) [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_455](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_455).
34. Пелех М. Регіональні особливості суспільного здоров'я в Україні /М.Пелех// Вісн.Львів. ун-ту. Сер. геогр. – 1999. – Вип. 24. – С. 56–59.
35. Національна екологічна політика України: оцінка і стратегія розвитку. – К. ТОВ “Компанія “ВАІТЕ”, 2007. – 184 с.
36. Даценко И.И. Воздушная среда и здоровье/И.И.Даценко. - Львов: Вища школа, 1981. - 103 с.
37. Основи соціоекології / За ред. Г. О. Бачинського. - К. : Вища школа, 1995. - 238 с.
38. Топчиев А.Г. Геоэкология: географические аспекты природопользования/А.Г.Топчиев. - Одесса: Астропринт, 1996. - 392 с.

39. Харічков С.К. Фактори виникнення екологічних небезпек і їх вплив на стан довкілля України/С.К.Харічков // Стратегія екологічної безпеки (регіональний контекст). - Львів, 1999. - С. 49-57.
40. Статистичний щорічник України за 2010 рік К. : ТОВ «Август Трейд». , 2011. - 559 с.
41. Статистичний щорічник України за 2011 рік/За ред О.Г.Осауленка К. : ТОВ «Август Трейд». , 2012. - 559 с.
42. Доклад о развитии человека 2007/2008. Борьба с изменениями климата: человеческая солидарность в разделённом мире / Пер. с англ. – М. : Издательство «Весь Мир», 2007. – 400 с.
43. Народонаселение мира в 2009 году Перед лицом меняющегося мира: женщины, народонаселение и климат Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения ЮНФПА, 2009. - 106 с.
44. Формування здорового способу життя [Електронний ресурс]/ О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова, Р. Левін, І. Солоненко, О. Яременко Український інститут соціальних досліджень, 2000 р. - Режим доступу: <http://www.health.gov.ua/health.nsf/555099a94111cse4c125678d003fd256/fef19d041bde306ac22569fb00308f22?OpenDocument>.
45. Добровольський В.В. Екологічні знання: Навчальний посібник/В.В.Добровольський - Київ : ВД «Професіонал» 2005. -: 304 с.
46. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2004 г. Изменить ход истории, ВООЗ, 2004. – 16 с.
47. Зербіно Д.Д. Екологічні хвороби: постановка проблеми / Д.Д. Зербіно// Превентивна медицина № 1 (57) січень-лютий 2009 р. – С. 65-68.
48. Ганич О. Стан здоров'я дітей 52 країн Європейського регіону постійно погіршується [Електронний ресурс]/О.Ганич// День. - 2008. - №106 - Режим доступу: <http://www.day.kiev.ua/203006/>
49. Трегобчук В. Концепція сталого розвитку для України [Електронний ресурс] /В.Трегобчук// Вісник національної академії наук України.- 2002. - №2.- Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua/portal/all/herald/2002-02/7.htm>.
50. Лібанова Е.М. Чорнобильська катастрофа 25 років потому [Текст] / Е. М. Лібанова // Демографія та соціальна економіка. - К, 2011. - №2(6). - С. 3-18
51. Бебешко В. Г. Радіологічні та медичні наслідки чорнобильської катастрофи [Текст] / В.Г.Бебешко, Д. А. Базика, Ю., Ю.А.Романенко, К.М.Логановський // Журнал Національної академії медичних наук України. – К., 2011. - № 2 (т.17). - С. 132–138.



52. Як трагедія на ЧАЕС вплинула на здоров'я українців? [Електронний ресурс]/Прес-служба МОЗ України . – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
53. Антипкін Ю. Г. Чорнобильська катастрофа та стан здоров'я вагітних жінок і дітей /Ю. Г. Антипкін// Журнал Національної академії медичних наук України. – К., 2011. - № 2 (т.17).- С. 152–155.
54. Логановський К.М. Нейропсихіатричні наслідки Чорнобильської катастрофи: сучасний стан доказів [Електронний ресурс /К.М.Логановський// Український медичний часопис. – 2008. - 54 №6 (68). - Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/2205/nejropsixiatriчни-naslidki-chornobilskoi-katastrofi-suchasnij-standokaziv>.
55. Европейская база данных ЗДВ (HFA-DB) [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://data.euro.who.int/hfadб/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfadб/shell_ru.html).
56. Зербіно Д.Д., Соломенчук Т.М. Екологічна концепція розвитку гострої коронарної патології в молодих осіб: епідеміологічні аргументи /Д.Д.Зербіно, Т.М.Соломенчук// Ліки України. – 2010. - №10(1). – с.49-56.
57. Ульшин В. А. Виховання духовності – глобальна проблема людства // Директор школи, лицею, гімназії. 2004. № 5. С 14–20.
58. Марусенко Е. А. Некоторые параллели экологического и духовнонравственного кризиса современности // Духовність особистості: методологія, теорія і практика: Зб. наук. пр. – Вип. 2(8). Луганськ : Вид-во Східноукраїнського Нац. ун-т. ім. В. Даля. 2005. - С. 111 – 118.
59. Економічна енциклопедія : у 3 т. – К. : Академія, 2002. – Т. 1. – 864 с.
60. Муромцева Ю.І. Демографія [Текст] : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів /Ю.І. Муромцева - К. : Кондор, 2006. - 300 с.
61. Зверева, Н. В. Основы демографии : Учебное пособие / Н. В. Зверева, В. В. Елизаров, И. Н. Веселкова. – : Высшая школа, 2004. – 373 с.
62. Звідки беруться діти: політика спрямована на підвищення народжуваності в Україні Перспективні дослідження № 1 (30 березня 2010) Міжнародний Центр Перспективних Досліджень – 38 с.
63. Про затвердження Стратегії демографічного розвитку в період до 2015 року [Електронний ресурс]/Постанова КАБІНЕТУ Міністрів України від 24 червня 2006 р. N 879 – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=879-2006-%EF>.
64. Про Концепцію демографічного розвитку України на 2005-2015 роки [Електронний ресурс]/ Постанова президії НААНУ – 16.06.2004 - №142 – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1041.8391.0>.

65. Розпорядження Кабінету Міністрів України Про затвердження плану заходів щодо реалізації Стратегії демографічного розвитку на період до 2015 року від 6 червня 2007 р. N 382-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=382-2007-%F0>.
66. О.Мельниченко. Тенденції та пріоритети соціальної політики /О.Мельниченко // Галицький економічний вісник. - 2011. - №1(30). - С.67-73.
67. Коломієць О. О. Державна політика економічної підтримки сімей з дітьми: порівняльний аспект / О.О.Коломієць // Стратегічні пріоритети. - №2(3). – 2007 . – С.103-113.
68. Бідність та нерівні можливості дітей в Україні / [Черенько Л.М., Полякова С.В., Реут А.Г. та ін.]; за ред. Е.М.Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Український центр соціальних реформ, 2009. – 288 с.
69. Демографічна політика в Україні: чи варто платити більше? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.icps.com.ua/files/articles/56/6/Press\\_Release\\_1\\_UKR.pdf](http://www.icps.com.ua/files/articles/56/6/Press_Release_1_UKR.pdf).
70. Закон України “Про державну допомогу сім’ям з дітьми” /Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, N 5, ст.21.
71. Постанова Кабінету Міністрів України Питання призначення і виплати допомоги сім’ям з дітьми від 22 лютого 2008 р. N 57 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/57-2008-%D0%BF>.
72. Закон України Про внесення змін до Закону України “Про державну допомогу сім’ям з дітьми” щодо виплати допомоги при народженні дитини ( Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, N 8, ст.53.
73. Закон України Про внесення зміни до Закону України “Про державну допомогу сім’ям з дітьми” щодо виплати допомоги при народженні дитини ( Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2011, N 38, ст.383).
74. Конституція України / Відомості Верховної Ради. – 1996. – №30, ст. 141.
75. Халецька А.А. Проблеми реалізації соціальних прав і державних соціальних гарантій в Україні/ А.А.Халецька// Науковий Вісник академії муніципального управління: Серія «Управління». – 2009. – Вип.2(8). Державне управління та місцеве самоврядування.. – С.120-126

76. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» №2017-III від 05.10.2000 р. // Відомості Верховної Ради України від 01.12.2000 р. - №48. - Ст. 409.
77. Закон України «Про прожитковий мінімум» №966-XIV від 15.07.1999 р. // Відомості Верховної Ради України від 24.09.1999 р. - №38 - Ст. 348.
78. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення» від 14 квітня 2000 р. № 656, Офіційний вісник України від 05.05.2000 р. - №16. - с. 97. - ст. 675.
79. Соціальний захист населення України: Стат. Збірник / Державний комітет статистики України, Київ 2011 – 119 с.
80. World Bank Report No. 39887 – UA, Ukraine: Poverty Update, June 20, 2007.
81. Романюк О. Фінансування соціального захисту в Україні / О.Романюк // Результати і потенціал України. – Міжнародний центр перспективних досліджень. – Київ, 2008. – 254 с.
82. Марусенко Е. А. Некоторые параллели экологического и духовнонравственного кризисов современности // Духовність особистості: методологія, теорія і практика: Зб. наук. пр. – Вип. 2(8). Луганськ : Вид-во Східноукраїнського Нац. ун-т. ім. В. Даля. 2005. - С. 111 – 118.
83. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России, причины, механизмы. пути преодоления. - М Эдиториал УРСС, 2001 - 208 С. 5-83.
84. Підласий І. Повернення душі // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. Зб. наук. праць /Гол. ред. Г. П. Шевченко – Вип. 3. – Луганськ : Вид-во Східноукр. нац. ун-ту ім. В. Даля. 2004. –С. 3.-17
85. Логвин М. Сакральньо-географічні засади психосоматичного здоров'я населення/ М.Логвин// Часопис соціально-економічної географії Міжрегіональний збірник наукових праць.- 2009.- №8 .- С. 65-71.
86. Горлинський В.В. Цінності духовного буття суспільства сталого розвитку/[Електронний ресурс]/ В.В.Горлинський//Мультиверсум. Філософський альманах. - К. : Центр духовної культури, - 2006. - № 52. – Режим доступу: [http://www.filosof.com.ua/Jornel/M\\_52/Horlynsky.htm](http://www.filosof.com.ua/Jornel/M_52/Horlynsky.htm).

87. Степаненко І.В. Духовність: філософські конструкти і соціокультурні репрезентації: Автореф. дис. ... докт. філос. наук / Ін-т філософії ім. Г.С. Сковороди НАН України. – К., 2004.- 18 с.
88. XXI век: мир между прошлым и будущим. Культура как системообразующий фактор международной и национальной безопасности /Под науч. ред. О. П. Лановенко. - К., 2004. - 572 с.
89. Логвин М.М. Смертність населення в регіоні: пошук чинників впливу [Електронний ресурс]/М.М.Логвин// Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Географія.-2008.- №16.-. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Nzvdpu\\_geogr/2008\\_16/index.htm](http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Nzvdpu_geogr/2008_16/index.htm).
90. Кривега Л.Д. Духовність та бездуховність: чинники формування // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції з питань патріотичного виховання молоді (м. Запоріжжя, 4-5 грудня 2008 р.), упорядник М.А. Шкода - Запоріжжя : «Акцент», 2009. - С. 58-59.
91. В.І. Кондрашова-Діденко, Л.В. Діденко, Культурне укорінення сучасної кризи країнової економіки/ Теоретичні та прикладні питання економіки.- 2009. - Випуск 19.- С.56-62.
92. Горлинський В. В. Духовні координати безпеки суспільства[Електронний ресурс] // В.В.Горлинський // Стратегічна панорама. - № 1, 2006 – Режим доступу: [http://www.niisp.org/vydanna/panorama/issue.php?s=prnb1&issue=2006\\_1](http://www.niisp.org/vydanna/panorama/issue.php?s=prnb1&issue=2006_1).
93. Лібанова Е.М. Яку кризу переживає Україна на початку III тисячоліття? Національна безпека: український вимір: зокв. наук. зб. / Рада нац. безпеки і оборони України, ін-т пробл. нац. безпеки; редкол.: Горбулін в.п. (голов. ред.) [та ін.]. – к., 2009. – вип. 5 (24). – С. 5-11.
94. Сорокин П.А. Кризис нашего времени (Глава VI) Изд. Американская социологическая мысль. М., 1996. - С. 356-371
95. Управління суспільним розвитком : словник-довідник за ред. А. М. Михненка. - К. : Вид-во НАДУ, 2006. - С. 220.
96. Коваліско Н. В. Основи соціальної стратифікації: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] – Львів: “Магнолія 2006”, 2007. – 328 с.
97. Сухорукова А.В. Безпека духовності в сучасному українському суспільстві: специфіка забезпечення/ А.В.Сухорукова // Культурологічний вісник нижньої Наддніпряни.- 2009. - вип.23 - С. 178-183

98. В. Баранівський - Освіта і духовна безпека українського суспільства [Електронний ресурс] / В. Баранівський // Електронне наукове фахове видавництво «Українознавство». - 2008. - №3 (28). - С.52-55. - Режим доступу: <http://www.ualogos.kiev.ua/text.html?id=1315&number=69&category=4>.
99. Тіхонов М. Духовна безпека / М. Тіхонов // Безпека життєдіяльності. -2009.-№1.-С.30-33.
100. Сухорукова А.В. Специфіка забезпечення безпеки духовності в різних типах суспільства [Електронний ресурс]/А.В.Сухорукова // "Гілея: науковий вісник": Збірник наукових праць.- К., 2010. Випуск 35 – 2010. – Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Gileya/2010\\_35/index.html](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Gileya/2010_35/index.html)
101. Тюріна Т. Г., До проблеми взаємозв'язку екологічного стану планети з рівнем морально-духовного розвитку людського суспільства [Електронний ресурс]/ Т.Г.Тюріна, А. М.Зачепа, В. І.Стахневич// Вісник Харківського національного університету Серія "Валеологія: сучасність і майбутнє. – 2008. № 799. – Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/VKhNU/Valeologiya/2008\\_799/zmist.htm](http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/VKhNU/Valeologiya/2008_799/zmist.htm).
102. Злочинність в Україні: Стат. Збірник/ Державна служба статистики України./ Відповідальний за випуск Калачова І. Київ. 2011 . – 117 с.
103. Кримінологія: Загальна та Особлива частини: підручник / І. М. Даньшин, В. В. Голіна, М. Ю. Валуйська та ін.; за заг. ред. В. В. Голіни. – 2-ге вид. перероб. і доп. – Х. : Право, 2009. – 288 с.
104. Апанасенко Г. Санологія і валеологія" Третій шлях? [Електронний ресурс] / Г.Апанасенко // Холістична медицина у Львові .- Режим доступу: [http://www.holimed.lviv.ua/u\\_08\\_san\\_010.html](http://www.holimed.lviv.ua/u_08_san_010.html).
105. Основи теорії гендеру: Навч. Посіб // [Текст]. – К. : К.І.С., 2004. – С. 141–145.
106. Пилягіна Г. Я., Винник М. І. Проблема саморуїнуючої поведінки серед населення України/Г.Я.Пилягіна, М.І.Винник // Новості медицини и фармації. - 2007. - № 215. - С. 10–11.
107. Філософія права : підруч. для студ. юрид. спец. вузів / В.А. Бачинін, В.С. Журавський, М.І. Панов. - К. : Ін Юре, 2003. - 472 с.
108. Рингач Н. О. Громадське здоров'я в Україні, як чинник національної безпеки / Н.О.Рингач // Національна академія державного управління при президентові України. – К. : Вид-во НАДУ, 2009. – 296 с.
109. Чупрій Л. Духовні цінності як основа відродження української нації. [Електронний ресурс] 27 вересня 2009. – Режим доступу: [http://sd.net.ua/2009/09/27/dukhovn\\_cnnot\\_jak\\_osnova\\_vdrozhennja\\_ukransko\\_nac.html](http://sd.net.ua/2009/09/27/dukhovn_cnnot_jak_osnova_vdrozhennja_ukransko_nac.html).

110. Статистичні матеріали Державного комітету статистики [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
111. Статистичні матеріали Національного банку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua>.
112. Статистичні матеріали Міністерства фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.minfin.gov.ua/>.
113. В. И. Ионцев Введение в демографию Под редакцией В. А. Ионцева и А.А. Саградова - Москва. Экономический факультет МГУ, ТЕИС, 2002. - 636 с
114. Перший рік діяльності нової влади: наміри, дії та результати./ Аналітична доповідь Центру Разумкова) / Національна безпека та оборона. - 2011. - №3 (121) – С. 5-25.
115. Динаміка зростання та ризику нестабільності економіки України в 2008 році / Я. А. Жаліло [та ін.] ; за заг . ред. В. Є. Воротіна. – К. : НІСД, 2008. – 108 с.
116. Міжнародний валютний фонд, База даних Світового економічного огляду, [Електронний ресурс] квітень 2008; Всесвітній економічний форум – Режим доступу: <http://gcr.weforum.org/gcr/>.
117. Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків (колективна науково-аналітична монографія) / За ред. Е.М.Лібанової. - К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України, Держкомстат України, 2010. - 496 с.
118. Папієв М. Соціальні пріоритети: курс на добробут / М. Папієв // Уряд, кур'єр. – 2006. – № 212. – С. 7.
119. Коротич О. Б. Динаміка соціально-економічного розвитку України та її регіонів [Електронний ресурс]/О.Б.Коротич//Актуальні проблеми державного управління Збірник наукових праць, 2009-№1. - [Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Ardu/2009\\_1/doc/2/04.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Ardu/2009_1/doc/2/04.pdf)].
120. Бевзенко Л. Модернізаційні процеси і соціальні інтереси українців: методологічні проблеми дослідження //Л.Бевченко/// Соціальні виміри суспільства. Збірник наукових праць Випуск 2 (13) .- 2010. –С. 31-44.
121. Фукуяма Ф. Великий разрыв / Ф.Фукуяма; [пер. с англ. под общ. ред. А.В.Александрова]. — М. : ООО “Изд-во АСТ”,2003. - 474 с.
122. Черенько Л. М. Проблеми бідності в Україні: методи визначення та напрямки подолання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.09.01 – «Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика»/Л.М.Черенько. - Київ – 2000. – 16 с.

- 123.Геєць В. Суспільство досі не готове до майбутнього/В.Геєць // Сучасність. – 2008. - №12. – С. 15-17.
- 124.Макарова О.В. Соціальне відторгнення в Україні: специфіка проявів та методологія оцінювання / О.В.Макарова // Демографія та соціальна економіка. №1(15). – 2011. - С.57-68.
- 125.Чеповий В. Від кризи світ врятує не фінансовий, а соціальний капітал [Електронний ресурс]/В.Чеповий// Українська правда . - Четвер, 14 січня 2010,- Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua/columns/2010/01/14/4618369/>.
- 126.Соціально-економічне становище домогосподарств України у 2009 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
- 127.Социальная статистика: Учебник/Под. ред. чл.-кор. РАН И.И. Елесеевой. М. : Финансы и статистика, 1997. - 416 с.
- 128.Аналітична доповідь “Аналіз бідності та соціальних наслідків економічної кризи в Україні” Е.М. Лібанова, В.Г. Саріогло, Л.М. Черенько, В.С. Шишкін, С.В.Полякова, М.Ю. Огай, О.А. Васильєв, А.Г. Реут, О.І. Крикун, С. Башкіров, Т.В. Новосельська, за ред. Бена Слея: Київ 2010. – 62 с.
- 129.Національна Доповідь про людський розвиток «Україна: на шляху до соціального залучення» Е.М. Лібанова, Ю. Левенець, О.В. Макарова, В. Котигоренко, Л.М. Черенько, О.М. Хмелевська, Л.Г. Ткаченко, О.М. Балакірева та ін– Київ. - 2011. – 123 с
- 130.Бідність населення України: методологія, методика та практика аналізу / Лібанова Е.М./Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України/. - К. : КНЕУ, 2008. - 328 с.
- 131.Гриненко А. М. Соціальна політика/А.М.Гриненко : Навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. - К. : КНЕУ, 2003. — 309 с.
- 132.Закон України Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії ( Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, N 48, ст. 409.
- 133.Региональный доклад о человеческом развитии: «От трансформации - к обществу для всех» Бранка Анджелкович, Андрей Иванов, Шейла Марни, Дочо Михайлов, Сюзанн Милшер, Элла Либанова, Юрий Левенец, Елена Макарова, Виктор Котигоренко, Анна Гвелезиани, Наталия Ситникова, Татьяна Болила та ін. Братислава . – 2011. – 132 с.

- 134.Грішнова О.А. Нагромадження людського, інтелектуального і соціального капіталу підприємства як основна форма його капіталізації /О.А.Грішнова// Вісник Донецького інституту економіки та права. – 2011. - №1. – С.10-13.
- 135.Климанська Л. Про громаду та її соціальний капітал [Електронний ресурс]/Л.М.Климанська. – Режим доступу: <http://www.dialog.lviv.ua/socialpartnership/articles/5/>.
- 136.Степанова О. В. Соціальний капітал та проблеми ефективності державного регулювання економіки [Електронний ресурс] / О.В.Степанова// Електронне наукове фахове видання “Ефективна економіка”- 2011. - № 11. – Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/index.php?operation=1&iid=801>.
- 137.Social Capital Sub-Index 2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: - <http://www.prosperity.com/social.aspx>.
- 138.Акопов С.В. Социальный капитал как основание скандинавской социальной общности (на примере Швеции и Дании) / С.В.Акопов // Управленческое консультирование. – 2008. - № 8. – С. 117-125.
- 139.Бова А. Соціальний капітал в Україні: досвід емпіричного[Електронний ресурс]/А.Бова// Економічний часопис –XXI. – 2003. - №5 – Режим доступу: <http://www.soskin.info/ea/2003/5/20030517.html>.
- 140.Коваліско Н. В. Основи соціальної стратифікації/Н.В.Коваліско: Навчальний посібник – Львів : «Магнолія 2006», 2007. – 328 с.
- 141.Бедность: альтернативные подходы к определению и измерению: Коллективная монография. М.: Моск. Центр Карнеги, 1998.- 178 с.
- 142.Ярошенко С.С. Бедность в постсоциалистической России / С.С.Ярошенко. - Сыктывкар, 2005. – 250 с.
- 143.Wright E.O. Interrogating Inequality. Essays on Class Analysis, Socialism and Marxism. London; New York: Verso, 1994.
- 144.Цілі розвитку тисячоліття. Україна -2010. Національна доповідь . – Київ. – 2010 . – 110 с.
- 145.Аналитична записка «Бідність в Україні та пропозиції профспілок щодо її подолання» [Електронний ресурс]/ Федерація профспілок України Соціально-економічний департамент– Режим доступу: [http://www.fnpk.org.ua/index\\_web\\_files/Analitika\\_2011.htm](http://www.fnpk.org.ua/index_web_files/Analitika_2011.htm).
- 146.Sen A. Social exclusion: concept, application and scrutiny // Social development papers. № 1. Asian Development bank, 2000.
- 147.Lister 2004. (Ruth Lister (2004), Poverty, Cambridge: Blackwell/Polity Press, 208 pp.



148. Environmental Performance Index (EPI) 2012 [Електронний ресурс].  
// Sedac socioeconomic data and applications center— Режим доступу:  
<http://sedac.ciesin.columbia.edu/es/epi/downloads.html>.
149. Лисакова І.В. Проблеми екологічної безпеки в контексті питань екологічної культури особистості / І.В.Лисакова// Екологічна безпека. - 2/2010(10). - С. 62-64.
150. Лібанова Е.М. Гуманізм, суспільна інтеграція та соціальний розвиток Е.М.Лібанова// Демографія та соціальна економіка.- 2010.- №2(14). - С. 3-15.
151. Євростат [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://err.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?\\_pageid=1090,1&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://err.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,1&_dad=portal&_schema=PORTAL).
152. Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні. Реальний стан та перспективи реформування. – К. : Центр громадської експертизи, 2009. – 104 с.
153. Сідак В., Валько І. Мораль і безпека особи, нації, держави. Історико-філософські нариси/В.Сідак І.Валько - К., 2001 – 331 с.
154. Ульшин В. А. Виховання духовності – глобальна проблема людства/ В.А.Ульшин // Директор школи, ліцею, гімназії. -2004. -№ 5. - С 14–20.
155. Божко Н.М. Глобалізація і концепція гуманітарної безпеки Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі [Електронний ресурс] /Н.М.Божко// Міжпредметні зв'язкиЗбірник наукових статей.- 2009- №15 – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vmuvnz/2009\\_15/index.html](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vmuvnz/2009_15/index.html).
156. Дацюк С. Що таке духовність та навіщо вона потрібна? [Електронний ресурс]/С.Дацюк// Українська правда, 6 червня 2009, - Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua/articles/4b1aa701ad448/>
157. Варій М.Й Психологія [Електронний ресурс]/М.Й.Варій. – Режим доступу: [http://pidruchniki.com.ua/00000000/psihologiya/psihologiya\\_-\\_variy\\_my](http://pidruchniki.com.ua/00000000/psihologiya/psihologiya_-_variy_my).
158. Помиткин Е.О. Формування духовних цінностей старшокласників у діяльності шкільної психологічної служби : автореф.дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Е.О. Помиткин / Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 1998. – 21 с.
159. Пригожин И. Природа, наука и новая рациональность /О И. Пригожин //ОО Философия и жизнь. - 1994. - № 4. - С. 133-136.
160. О.Мельниченко. Тенденції та пріоритети соціальної політики / О.Мельниченко // Галицький економічний вісник. - 2011. - №1(30). - С.67-73.

161. Костенко О. Соціальна культура громадян - найкращий анти-кризовий засіб О.Костенко//Економічний часопис-XXI.-2009. -№7-8.- С.17-20.
162. Иванов В. Н. Девиантное поведение: причины и масштабы / В.Н.Иванов // Социально-политический журнал. -1995.- № 2. - С. 47-57.
163. Гундаров И. А. Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России/И.А.Гундарев. – М. : ЦТ «Беловодье», 2001. – 352 с.
164. Кремень В.Г. Філософія людиноцентризму в контексті національної ідеї/В.Г.Кремень//. Матеріали науково-практичної конференції «Філософія людиноцентризму: методологія, теорія, практика: 15 грудня 2009 р. – К. : Інститут обдарованої дитини АПН України, 2009. – С. 4–9.
165. Кремень В.Г. Філософія національної ідеї. Людина, Освіта. Соціум/В.Г.Кремнь. – К. : Грамота, 2007. – 576 с.

### Розділ 3

1. Миграция и безопасность в России/Под ред. Г.Витковской, С. Панарина. - М.: Интердиалект - М, 2000. - 340 с.
2. Статистичний щорічник України за 2010 р. - К. :ТОВ «Август-Трейд,- Державний комітет статистики України, 2011. - 560 с.
3. Лысенко, С.Н. Краткий обзор последствий депопуляции населения России / С.Н. Лысенко // Экономические науки. – 2006. - №9. – С. 31-34.
4. Терещ В.М. Депопуляція та старіння населення в соціально-економічному контексті / В. М. Терещ //Вісник Хмельницького національного університету. - 2009. - № 1. - С.92-97.
5. Руководство по геронтологии / Под. ред. Д.Ф. Чеботарева, Н.Б. Маньковского, В. В. Фролькиса. - М. : Медицина, 1978. - С. 427-428.
6. Россет Э. Старение населения — демографическая проблема XX века / Э.Россет // Проблемы народонаселения: Сборник переводных статей. - М., 1977.- 120 с.
7. Сови А. Старение населения и продление жизни/А.Сови// Методы демографических исследований. -М. : Статистика, 1969. - С. 48-58.
8. Pavlik Z. Nastin populacniho vyvoje sveta. - Praha, 1964.
9. Landry A. La Revolution Demographique. - Paris, 1934.
10. Preston S. Empirical Analysis of the Contribution of Age Composition to Population Growth //Demography. — 1970. — Vol. 7.— № 4. — P. 417 - 432.
11. Вишне夫斯基 А.Г. Демографическая революция/А.Г.Вишне夫斯基. - М. : Статистика, 1976.-214 с.

12. Современные проблемы старения в мире: тенденции, перспективы, взаимоотношения между поколениями / Под ред. Г.Ш.Бахметьевой, Л.В.Ивановой. - М. : МАКС Пресс, 2004 - 229 с.
13. Сови А. Общая теория населения/А.Сови Т. 2. Жизнь населений// Перевод с французского Ф.Р. Окуновой.М.: Прогресс, 1977. 519 с.
14. Венский международный план по проблемам старения. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.un.org/russian/topics/socdev/eldcrly/actrecom.htm>.
15. Бреев Б.Д. К вопросу о постарении населения и депопуляции/Б.Д.Бреев // СОЦИС. - 1998. - №2. - С.62-63.
16. Corlho R.J., Dillon N.F. Older adults with developmental disabilities: an inderdisciplinary approach to grouping for provision. -ClintonHEatonHInham Community Mental Health Board.
17. Здоровье пожилых: Доклад комитета экспертов ВОЗ. - ВОЗ, Женева,1992. - С.7,13,16.
18. Eisdorfer C., Kessler D.A., Spector A.N. Caring for the Elderly. — Baltimore: The Jhons Hopkins Univercity Press, 1989. — P. 4-12.
19. Васин С. Россия стареет хуже других стран /[Электронный ресурс] С. Васин. - Режим доступа : <http://www.demoscopc.ru/weekly/2008/0357/tema03.php>.
20. Kevin Kinsella. An aging world: 2001 V Kevin Kinsella and Victoria A. Velkoff. [Электронный ресурс] -Washington:~ U.S. Census, Bureau, 2001. - 183 с. -Режим доступа: [www.census.gov/prod/2001 pubs/p95-01-1 ,pdf](http://www.census.gov/prod/2001 pubs/p95-01-1.pdf).
21. Мельник І. Г Суспільно-географічні аспекти старіння населення в УКРАЇНІ /І.Г.Мельник // Економічна та соціальна географія: наук. зб. / [Ред. кол.: С.І. Іщук (відп. ред.) та ін.] – К. : Обрії, 2010. – Вип. 1(61). – С.73-85.
22. World Population Ageing 2009 Department of Economic and Social Affairs. - United Nations New York, 2009. - 66 p.
23. Доброхлеб В. Г. Старение населения и проблемы сохранения человеческого потенциала /В. Г. Доброхлеб // Народонаселение. - 2009. - № 4. - С. 53-56.
24. Пирожков С. И. Демографические процессы и возрастная структура населения/С.И.Пирожков. - М. : Статистика, 1976. - 135 с.
25. Курило І. О. Соціально-економічна структура населення: еволюція, сучасність, трансформації. (Монографія)/І.О.Курило// Відповід. ред. д.е.н., проф. В. С. Стешенко. - К. : ЩСД НАНУ,2006. - 472 с.
26. Лібанова Е.М. Аналіз бідності та соціальних наслідків економічної кризи в Україні/Е.М.Лібанова / По ООН в Україні, Київ.- 2010. – 63 с.

27. Фойгт Н. Формування демографічного потенціалу як передумова реалізації європейського вибору України /Н.Фойгт// Економічний часопис. -2005. -№ 1-2. - С. 49-52.
28. Социология семьи./ Под ред. А. И. Антонова. - Москва : ИНФРА-М, 2005. – 450 с.
29. Герасимова И. А. О влиянии социально-демографической структуры семьи на уровень ее благосостояния/И.А.Герасимов // Демографические процессы в СССР.- М. : Наука, 1990. - С. 77-89.
30. Волков А. Г. Семья объект демографии. - М. : Мысль, 1986. – 271 с.
31. Галецкий В. Встретит ли институт семьи XXII век? [Электронный ресурс] /В.Галецкий// Дружба Народов”. - 2005, №6.- Режим доступа: <http://magazines.russ.ru/druzhba/2005/6/>
32. Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. - К. : ТОВ «Основа-Принт», 2009. - 248 с.
33. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2012 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України): Статистичний збірник. - К. : Державний комітет статистики України, 2012. – 81 с
34. Краснова Н.П. Методика роботи соціального педагога: Навчальний посібник для студентів педагогічного університету. Частина III/Н.П.Краснова, Л.П.Хпрченко. - Луганськ : Альма-матер, 2003. - 292 с.
35. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства. Статистичний бюлетень. - К. : Держкомстат України, 2011. -79 с.
36. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства. Статистичний бюлетень. - К. : Держкомстат України, 2012. -79 с.
37. Фести П. Разводы в Европе после 1950 г. Развод: демографический аспект/П.Фести, Ш.Приу. – М.: Статистика, 1979. – С. 12-18.
38. Синельников А. Б. Социально одобряемые причины развода в прошлом и настоящем. / А.Б.Синельников // Социологические исследования. – 1992. – № 2. – С. 27-37.
39. Синельников А. Б. Кто заинтересован в повышении рождаемости – государство или семья? А.Б.Синельников// Семья в России. - 1995. - № 3-4. - С. 58-69.
40. Архангельский В. Н. Факторы рождаемости/В.Н.Архангельский. - М. : ТЕИС, 2006. - С. 166-171.
41. Демографическая политика в Росси: от размышления к действию / автор коллектив Елизаров В. В.– Москва. – 2008. – 76 с.

42. Вишнеvский А. Г. Воспроизводство населения и общество: история, современность, взгляд в будущее»/ А. Г.Вишнеvский. М., Финансы и статистика, 1982. – 287 с.
43. Гаврилов Л.А.. Биолого-демографические аспекты исследования продолжительности жизни//Л.А.Гаврилов// Демографические исследования / М. : Изд-во МГУ. -1988.- С. 105-122.
44. Воспроизводство населения в СССР/ А. Г. Волков, В. А. Белова, Г. А. Бондарская и др.; Под ред. А. Г. Вишнеvского и А. Г. Волкова. - М. : Финансы и статистика, 1983. - 303 с.
45. Стеценко С.Г. Демографічна статистика: Підручник/ С.Г.Стеценко. - К. : Вища школа, 2005.- 415 с.
46. Андреев Е.М. Смертность мужчин в России /Е.М.Андреев // Вопросы статистики, 2001, № 7. – С. 10-14.
47. Неравенство и смертность в России: Коллективная монография / Под ред. В. Школьникова, Е. Андреева, Т. Малевой.- Моск. Центр Карнеги. - М. : Сигнал, 2000. -107 с.
48. Бруй Б.П. О влиянии социальных и медико-демографических факторов на уровень рождаемости в России/Б.П.Бруй, В.И.Дмитриев // Здравоохранение Рос Федерации. - 1998.-№2: - С. 20-23.
49. Бурдули Г.М. Репродуктивные потери/ Г.М.Бордули, О.Г.Фролова. М: Триада - X 1997.- 187с.
50. Таболин В.А. Здоровье народа и демографическая ситуация в России./В.А.Тоболин// Актуальные проблемы педиатрии: Сб. науч. тр., посвящ. 120-летию кафедры детских болезней лечебного ф-та КГМУ и 180-летию преподавания педиатрии в Казанском университете. - Казань 1996с - С. 7-15.
51. Фролова О.Г. Новые методы анализа и оценки репродуктивных потерь/О.Г.Фролова, Т.Н.Пугачева, С.В.Глинянская, В.В.Гудимова// Вестник акушера-гинеколога. - 1994. - №2: - С. 7-10.
52. Blondel B., Breart G. Mortalite fetoinfantile. Evolution, causes et methodes d'analyse. Eneyel. Med. Chir/(Paris - France). Pediatrie 1990; 12.
53. Will L., Obladen M. Neugeborenen-Intensivpflege. Grundlagen und Richtlinien. Springer-Verlag-Berlin 1984; 377-387.
54. Фролова О.Г. Медико-социальные проблемы здоровья беременных и новорожденных / О.Г.Фролова, Т.Н.Пугачева, // Медицинская помощь. - 1994. - №3. – С.11-12.
55. Фролова О.Г. Методические подходы к изучению репродуктивных потерь / О.Г.Фролова, З.З.Токова, Т.Н.Пугачева, В.Ф.Волгина, В.В.Гудимова, Е.Е.Макарова// Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением. - 1999.- Тематический выпуск. - С. 70-74.

56. Мухина Т.В. Некоторые аспекты репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женщин (по материалам пилотного обследования) / Т.В.Мухина // Новые технологии в современном здравоохранении. Сборник научн. трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. М. -2007. -Ч. 2. -С. 96-100.
57. Стародубов В.И. Репродуктивные потери как медико-социальная проблема демографического развития России [Электронный ресурс]/ В.И. Стародубов, Л.П. Суханова, Ю.Г.Сыченков //Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения».- №6 2011 (22). - Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/57/30/lang.ru/>.
58. Барашнев Ю.И. Риск репродуктивных потерь и шанс рождения здорового ребенка при желанной и нежеланной беременности/Ю.И. Барашнев// Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1996. - №6. – С. 23-30.
59. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности – современный взгляд на проблему/В.М.Сидельникова // Акушерство и гинекология. -2007. -№5. -С. 24-26.
60. Стрижаков А.Н. Потеря беременности / А.Н.Стрижаков, И.В.Игнатко. М.: МИА. 2007. - 224 с.
61. Андрюшина Б.В. Репродуктивное здоровье в РФ / Б.В.Андрюшина, И.П.Каткова, В.И Катков // Народонаселение.- 2004.- №3, С. 60-66.
62. H.Ewerbeck. Neue Definition bei der Saulingssterblichkeit // Monatsschrift fur Kinderheilkunde/ - 1977. -Band 125, Heft 6. - S.674.
63. Blondel B., Breart G. Mortalite foeto-infantile. Evolution, causes et methods d'analyse //Encycl. Med. Chir. (pris-France), Pediatrie. - 1990. - P.12.
64. Wille L., Obladen M. Neugeborenen-Intensivpflege. Grundlagen und Richtlinien Springer-Verlag-Berlin, 1984.-S.377-387.
65. Альбицкий В.Ю. Фетоинфантильные потери / В.Ю.Альбицкий Л.А. Никольская, М.Ю.Абросимова - Казань, 1997. – 168 с.
66. Никольская Л.А. Социально-гигиеническое исследование фетоинфантильных потерь (по материалам Республики Татарстан)//Л.А. Никольская // Автореф. дисс.:канд.мед.наук. - Казань, 1997. - 21 с.
67. Котова Т.Е. Медико-социальное исследование фетоинфантильных потерь и пути их снижения.Т.Е.Котова//автореф.дисс.:канд.мед. наук. - С-Пб., 2004. - 21 с.

68. Филимончикова И.Д. Анализ и оценка репродуктивных потерь в Хабаровском крае.И.Д.Филимончикова // Дальневосточный мед. журнал. - 2000. - №3. - С. 9-12.
69. Цурцулия М.Х. Гигиенические и медико-социальные аспекты снижения фетоинфантильных потерь в условиях экологического неблагополучия. М.Х.Цурцулия // Автореф.дисс:канд.мед.наук. Кемерово. - 2000. - 24 с.
70. Чертова Т.Л. Фетоинфантильные потери в Удмуртской Республике и пути их снижения/ Т.Л.Чертова //Автореф.дисс.:канд. Ижевск., 2004. - 24 с.
71. Величковский, Б. Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский // Российский медицинский журнал : Двухмесячный научно-практический журнал. - 2006. - №6. - С. 8-15.
72. Стратегия Всемирной организации здравоохранения по профилактике жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы (анализ ситуации в Российской Федерации) / А.Д. Царегородцев, И.И. Рюмина, И.Н. Яковлева, Г.И. Гусарова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2004. - №6. - С. 5-11.
73. Цілі розвитку тисячоліття Україна - 2010, Національна доповідь – Київ. - 2010 – 107 с.
74. Державна програма “Репродуктивне здоров’я нації” на період до 2015 р. Постанова КМУ від 27.12.2006 р. №1849 “Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров’я нації” на період до 2015 р.”[Електронний ресурс]: Режим доступу <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1849-2006-%D0%BF>.
75. Птуха М.В. Очерки по статистике населения / М.В.Птуха. - М. : Госстатиздат ЦСУ СССР, 1960. - 460 с.
76. Таба Л. Взаимосвязи между возрастной структурой, плодовитостью, смертностью и миграцией. Воспроизводство и обновление населения / с сб. Демографические модели Под редакцией Е.М. Андреева и А.Г. Волкова / Л.Таба. - М., Статистика, 1977. – С. 27-88.
77. Сови А. Общая теория населения: в 2 т. Экономика и рост населения / А. Сови; пер. с франц. М.: Прогресс, 1972. - Т.1 - 502 с.
78. Хомра О.У. Международная миграция и демографическое развитие Украины./О.У.Хомра// Международная .миграция населения: Россия и современный мир / Гл. ред. В.А. Ионцев. - М., МАКС Пресс, 2000. - 161 с. Вып.5 – С.62-79.
79. Населення України. Трудова еміграція в Україні. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України, 2010. – 233 с.

80. Романюк М.Д. Міграційні детермінанти національної безпеки України: теоретико-методологічні та практичні аспекти / М.Д. Романюк // Демографія та соціальна економіка - 2009. - № 1. - С. 50-60.
81. Жученко В.С. Влияние социально-экономических факторов на демографические процессы/В.С.Жученко, В.С.Стешенко. - К., «Наукова думка», 1972 – 233 с.
82. Чистенко І.Г. Міграція як соціальний та соціально-психологічний феномен / І.Г.Чистенко // [Електронний ресурс] Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка Збірник наукових праць: Психологічні науки 2009. – вип.74 т.2. - Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vchdpu/2009\\_74\\_2/zmist.html](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/2009_74_2/zmist.html).
83. Васюкова Г.Т. Екологія : підручник / Г.Т.Васюкова , О.І.Ярошева . – К. : Кондор, 2009 . – 524 с.
84. Лібанова Е.:М. Ми втрачаємо чоловіків віком від 40 до 60 років / Главред. - 09.12.09/Е.М.Лібанова // [Електронний ресурс] Режим доступу <http://ua.glavred.info/archive/2009/12/09/122654-9.html>.
85. Джуджа О. Кримінологічні проблеми міграційних процесів в Україні/О.Джуджа // Біженці та міграція: український часопис права і політики. – 1999. – № 2. – С. 39.
86. Миколук О. Нам потрібна «реформа життя». Інтерв'ю з Е.М.Лібановою [Електронний ресурс] //Щоденна всеукраїнська газета День. – 2007. - №209. - Режим доступу: <http://www.day.kiev.ua/192389/>.
87. Кирчів А. Трудова міграція і національна безпека України [Електронний ресурс]/ А.Ктричів//Доповідь на „круглому столі” 7 жовтня 2004 р., Львів, Дзеркальний зал ЛНУ ім. І.Франка - Режим доступу: <http://www.ji-magazine.lviv.ua/kordon/migration/2004/kyrchiv07-10.htm>.
88. Левцун О. Зовнішня трудова міграція в Україні як демографічна проблема/О.Левцун [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://dialogs.org.ua/print.php?part=project\\_ua&m\\_id=4040](http://dialogs.org.ua/print.php?part=project_ua&m_id=4040).
89. Федосова В.І. Передумови, чиники та наслідки зовнішньої трудової міграції в Україні [Електронний ресурс] /В.І.Федосова// Збірник наукових праць ЛНТУ: Економічні науки. Серія «Економічна теорія та економічна історія».2010 - Випуск 7 (28). – Ч. 2.- Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/En\\_etei/2010\\_7\\_2/index.htm](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/En_etei/2010_7_2/index.htm).
90. Малиновська О. А. Трудова міграція: соціальні наслідки та шляхи реагування/О.А.Малиновська. – К. : НІСД, 2011. – 40 с.



91. Гайдуцький А.П. Масштаби доходів Українських трудових мігрантів / А.П. Гайдуцький // Економіка держави. – 2008. – № 2. – С. 24-31.
92. Миграция и денежные переводы: цифры и факты – 2011 Издание 2-е Всемирный банк по оценке перспектив развития – 275 с.
93. Останні статистичні дані по нелегальній міграції та торгівлі людьми в Україні / доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини у Верховній Раді України 2 квітня 2003
94. Малиновська О. А. Міжнародна міграція як чинник демографічної безпеки/ О. А. Малиновська, Л. А. Жураковська// Стратегічна панорама. – 2007.- №2. - С. 172-184.
95. Мазука Л. .І, Трудова міграція українців до країн ЄС: сучасний стан, проблеми та шляхи їх вирішення / Л.І.Мазука // Стратегічні пріоритети.- 2010.- №3(16). - С. 10-17.
96. Трудова міграція та здоров'я мігрантів у Закарпатській області України. – К., 1997.– 37 с.
97. Свінцов О.М. Освітній комплекс як компонент економічної системи суспільства/ О.М.Свінцов// Вісник Нац. ун-ту “Львівська політехніка”: Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – 2003. – № 494. – С. 226 – 231.
98. «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 15 червня 2007 року «Про напрями державної міграційної політики України та невідкладні заходи щодо підвищення її ефективності». Указ Президента України № 657/2007 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/documents/6475.html>
99. Прибыткова И. Постсоветский миграционный переход в Украине / в кН Международная миграция населения на постсоветском пространстве: двадцать лет удач, ошибок и надежд / Гл. ред. В.А. Ионцев. – М.: Верди 2011. – 220 с. (Научная серия: Международная миграция населения: Россия и современный мир; Вып. 25). С-5-10, С. 58-64.
100. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. / Кол. авторів; За ред. чл.-кор. НАНУ, д. е. н., проф. Е.М. Лібанової. – К. : Український центр соціальних реформ, 2006. – 138 с.
101. Шевчук П. Є. Закономірності формування статево-вікової структури населення України / П.Є.Шевчук // Демографія та соціальна економіка . – 2009.-№2(12) - С. 39-47.
102. Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) / Відпов. ред. Е. М. Лібанова. — К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. - 211 с.

103. Ключан І.А. Депопуляція населення – загроза демографічній безпеці України/ Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Соціально-економічне розвиток України і її регіонів: проблеми науки і практики» / І.А.Ключан // Научний інформаційний журнал «Бізнес інформ», 2009. - №4 (1).- С. 73-76.
104. Шахотько Л.П. Демографічна безпека: сутність, задачі, система показателів і механізм реалізації / Л.П.Шахотько, Н.Н.Привалова // Вопросы статистики. - 2001. - №7.- С. 16-21.
105. Медков В. М. Демографія: Учебное пособие. Серия «Учебники и учебные пособия»В.М.Медков. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. - 448 с.
106. Ключан І.А. Причини і наслідки старіння сільського населення України І.А.Ключан // Збірник наукових праць Подільської державної аграрно-технічної академії, випуск 17, том 3. - м.Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2009.-С.347-353.
107. Населення України. Народжуваність в Україні у контексті суспільно-трансформаційних процесів. - К. : АДЕФ-Україна 2008. - 288 с.
108. Сучасна демографічна ситуація в Україні: проблеми, перспективи, шляхи вирішення (науково-аналітична доповідь) / За ред. акад. С. І. Пирожкова. - К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. - 72 с.
109. 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. - Т. 2. - Ч. II. - К. : КНЕУ, 2007. -С. 140-152.
110. Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) /Відп. ред. Е. М. Лібанова. - К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАНУ, 2007. - 211 с.
111. Рингач Н. О. Передчасна смертність як загроза національній безпеці України/Н.О.Рингач // Охорона здоров'я в Україні. - 2007. - № 1 (25). - С. 29-30.
112. Национальные Цели развития тысячелетия: платформа для действия (Региональный доклад о Целях развития тысячелетия в странах Европы и СНГ) - Братислава : Рег. бюро ПРООН по странам Европы и Содружества Независимых государств, 2006. - 210 с.
113. Обзорная сводка о состоянии здоровья в Украине 2005 / [Електронний ресурс]. -Режим доступу: <http://www.euro.who.int/document/E88285r.pdf>.
114. Стеценко С.Г. Демографічна статистика: Підручник./ С.Г.Стеценко. - К. : Вища школа, 2005.- 415 с.

115. Рингач Н.О. Проблема надсмертності чоловіків в Україні: гендерний аналіз у державному управлінні охороною громадського здоров'я / Н.О. Рингач // Стратегічні пріоритети. – 2008. - №3(8). - С. 142-148.
116. Державний комітет статистики України. Офіційний веб-сайт [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
117. Ефимова М.Р. Соціальна статистика: Учебн. посібник/, С.Г. Бычкова; под ред. М.Р. Ефимовой. – М.: Финансы и статистика, 2003. – 560 с.
118. Цвігун І.А. Смертність працездатного населення, як чинник втрати трудового потенціалу України. За матеріалами 3 міжнародної науково-практичної конференції Соціально-економічний розвиток України в XXI столітті: проблеми, пріоритети і перспективи / І.А. Цвігун // Вісник КПНУ імені Івана Огієнка. Економічні науки. За матеріалами 3 міжнародно-практичної конференції 15-16 квітня 2010 р. - Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2010. – С.482-486.
119. І.А. Цвігун. Смертність працездатного населення – зменшення трудового потенціалу на селі. / І.А. Цвігун // Розвиток агробізнесу в Україні: проблеми, пріоритети та перспективи: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, присвячені 10-річчю факультету аграрного менеджменту (Україна, м. Житомир, 25-27 березня 2010 року). – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. – С.290-292.
120. Цвігун І.А. Індексний аналіз смертності в Україні / І.А. Цвігун // Статистична оцінка соціально-економічного розвитку: зб текстів доповідей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції 20 травня 2009 року – Хмельницький: Хмельницький університет управління та права, 2010. – С. 90-93.
121. Цвігун І.А. Основні причини смертності в Україні та її гендерні особливості / І.А. Цвігун // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Здорове довкілля – здорова нація» 16-19 червня 2010 р. – Бердянськ, 2010 - С. 66-68.
122. Цвігун І.А. Проблеми саморуйнівної поведінки населення України – гендерний аспект / І.А. Цвігун // Проблеми відродження духовності в умовах глобальної кризи: матеріали Ірпінських міжнародних науково-практичних читань: в 2 ч. – Ірпінь: Національний університет ДПС України, 2010. – Ч.1. – С. 167-170.
123. І.А. Цвігун Смертність населення України та її соціально-економічні наслідки / І.А. Цвігун // Вісник Хмельницького національного університету. – Хмельницький, 2010. - №2, т.3 (150). – С. 160-165.

- 124.Цвігун І.А. Індексний аналіз смертності населення України: регіональний аспект / І.А.Цвігун // Університетські наукові записки. Часопис Хмельницького університету управління і права, 2010. – №2(34). - С.373-377.
- 125.Цвігун І.А. Регіональні аспекти надсмертності чоловіків в Україні. / І.А.Цвігун // Збірник наукових праць Луцького національного технічного університету. Економічні науки. – серія «Регіональна економіка». –2010. - Випуск 7 (27). Частина 5. – С. 289-298.
- 126.50 мільйонів україно-китайців, або про особливості демографічного популізму українських політиків[Електронний ресурс]// Дзеркало тижня. - № 51 (779) 26 грудня — 14 січня 2010.- Режим доступу : <http://www.dt.ua/3000/3050/68172/>
- 127.Рингач Н. О. Передчасна смертність як загроза національній безпеці України /Н.О.Рингач// Охорона здоров'я в Україні. - 2007. - № 1 (25). - С. 29-30.
- 128.Моніторинг стану здоров'я матері та дитини - аналітично-статистичний довідник протягом 2010 року щокварталу. -Київ. – Центр медичної статистики– 2011. – 48 с.
- 129.Показники здоров'я населення та використання ресурсів здоров'я в Україні за 2006-2007 рр. – Київ. : Поліум. – 2008. -327 с.
- 130.Лібанова Е.М. Вплив зовнішньої міграції на соціально-економічний розвиток України/Е.М.Лібанова // Економіка України. – 1993. – № 8. – С. 76–80.
- 131.Міграційні процеси в Україні: сучасний стан і перспективи / За ред. О.В.Позняка. - Умань, 2007.- 276 с.
- 132.Зовнішні трудові міграції населення України / За ред. Е.М. Лібанової, О.В.Позняка. - К. : РВПС України ШШ України, 2002. - 206 с.
- 133.Малиновська О.А. Мігранти, міграція та Українська держава: аналіз управління зовнішніми міграціями: Монографія/О.А.Малиновська. - К. : Вид-во НАДУ, 2004. - 123 с.
- 134.Романюк М.Д. Міграції населення України за умов перехідної економіки: Методологія і практика регулювання / М.Д.Романюк. - Львів : Світ, 1999. - 292 с.
- 135.Крупка Л. Трудова міграція як індикатор соціального, економічного та політичного життя країни [Електронний ресурс]/Л.Крупка// Демократичне врядування Науковий вісник. - 2008 - Вип. 1 –Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/DeVr/2008-01/>
- 136.Людський розвиток в Україні: 2004 рік. Щоріч. аналіт. допов. / За ред. Е. М. Лібанової . — К. : ІДСД НАНУ, 2004.

#### Розділ 4

1. Экономическая безопасность России. Общий курс. /Под ред. Сенчагова В.К., 2-е изд. - М. : Дело, 2005. - 896 с.
2. Баланда А. Л Соціальні детермінанти національної безпеки України: Монографія/А.Л.Баланда. К. : Вид-во Національної бібліотеки ім. Вернадського, 2008. – 413 с.
3. Биктиримова З.З. Безопасность в концепции развития человека/З.З.Биктиримова // Общественные науки и современность. – 2002. - №6. – С. 135-142.
4. Хомра О. У. Соціальна безпека: виклики, загрози, критерії [Електронний ресурс] / О.У.Хомра, Т.Є.Русанова// Стратегічна панорама. – 2004. - №1. - Режим доступу: [http://www.niisp.gov.ua/vydanna/panorama/issue.php?s=prnb1&issue=2004\\_1](http://www.niisp.gov.ua/vydanna/panorama/issue.php?s=prnb1&issue=2004_1).
5. Бендсюк О.О. Критерії й індикатори соціально-економічної безпеки / О.О.Бендсюк // Економічна безпека. Вісник Хмельницького національного університету. - 2010. - N 1, Т. 2 -С. 7-11.
6. Локосов В.В. Стабильность общества и система предельно-критических показателей его развития / В.В.Локосов // Социологические исследования. - 1998. - № 4. - С. 86-93.
7. Медведев В. Проблемы экономической безопасности России/ В.Медведев // Вопросы экономики.-№3. - 1997.-С. 111-127.
8. Борисов В. А. Демография / В.А.Борисов - М. : Издательский дом NOTABENE, 1999, 2001. - 272 с.
9. Соболева С.В. Демографическая безопасность России и ее регионов: факторы, проблемы, индикаторы / С.В.Соболева, О.В. Чудаева// Регион: экономика и социология. - 2008. - № 3. – С.147-167
10. Шахотько Л.П. Демографическая безопасность: сущность, задачи, система показателей и механизм реализации / Л.П.Шахотько, Н.Н.Привалова // Вопросы статистики. - 2001. - №7. - С. 16-21.
11. Методика вимірювання регіонального людського розвитку [Електронний ресурс] – Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи. – 2012. – 50с. – Режим доступу: <http://www.idss.org.ua/index.html>.
12. Урланис Б. Ц. Эволюция продолжительности жизни / Б. Ц. Урланис. – М.: Статистика, 1978. – 312 с.
13. Ткаченко В.Г. Экономическая безопасность регионов в социально-экономическом контексте / В.Г.Ткаченко, Е.В.Коваленко // Вісник Черкаського університету Науковий журнал. - 2009. - вип. 151. - С. 129-135.

14. Энциклопедический словарь бизнесмена: Менеджмент, маркетинг, информатика / под общ. ред. М.И. Молдованова. – К. : Техніка, 1993. – 856 с.
15. Волкова Н.А. Кластерный анализ результатов социологического опроса работников предприятия [Электронный ресурс] / Н.А.Волкова, О.В. Стукач. – Режим доступа. – <http://ieee.tusur.ru/nauka/cluster.pdf>. – Загол. з екрана.
16. Гаркавенко, С. С. Маркетинг: підручник для вузів / С.С. Гаркавенко. – К. : Лібра, 2002. – 712 с.
17. Єлейко В. І. Основи економетрії / В. І. Єлейко. - Львів :Марка Лтд, 1995. - 192 с.
18. Шаблій О. І. Математичні методи і моделі в соціально-економічній географії / О. І. Шаблій. - Львів : Світ, 1994. - 304 с.
19. Малхорта, Нэреш К. Маркетинговые исследования. Практическое руководство, 3-е изд.: Пер. с англ. — М. : Издательский дом “Вильяме”, 2002. - 960 с.: ил. - Парал. тит. англ. - С. 747-771.
20. Рыбаковский Л.Л. Методологические вопросы прогнозирования населения./Л.Л. Рыбаковский.- М. : Статистика, 1978. - 206 с.
21. Demografia. Metody analisy i prognosowania. Pod red. nukowa Marii Cieslak. Panstwowe Wydawnictwo Naukowe. - Warszawa, 1984. - 273 s.
22. Россет Э. Продолжительность человеческой жизни/ Э. Россет - М. : Прогресс, 1981. - 381 с.
23. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. (колектив авторів) / за ред. чл.-кор. НАНУ, д.е.н., проф. Е.М. Лібанової. – К. : Український центр соціальних реформ, 2006. – 138 с.
24. Руднев С. А. Статистические методы прогнозирования демографических процес сов / С.А.Руднев.- Х. : ХГУ, 1991.- 36 с.
25. Акимов А.В. Мировое население: взгляд в будущее/А.В.Акимов / Рос. Акад. наук, Ин-т востоковедения. - М.: Наука, 1992.- 199 с.
26. Будущее мировой экономики: Доклад группы экспертов ООН во главе с В. Леонтьевым. - М. : Международные отношения, 1979. - 247 с.
27. Маленво Э. Статистические методы эконометрии/ Э. Маленво - М. : Статистика, 1975. - 422 с.
28. Россет Э. О познавательной ценности демографических прогнозов Демографические прогнозы. Под ред. А. Г. Волкова. / Э. Россет. - М. : Статистика, 1973. - С. 10-30.
29. Моделі і методи прийняття рішень в аналізі та аудиті: Навч. посіб. - 2-ге вид. Рекомендовано МОН / Гаркуша Н.М., Цуканова О.В., Горшанська О.О. - К., 2012. - 591 с.

30. Рыбаковский Л.Л. Методологические вопросы прогнозирования населения/Л.Л. Рыбаковский. - М. : Статистика, 1978.-208 с.
31. Brown Robert L. Introduction to the mathematics of demography АСТЕХ Publications, Winsted & Avon, Connecticut, 1991, 230 p.
32. Черенько Л.М. Оцінка масштабів та рівня бідності населення України /Л.М.Черенько. - К. : ВПІС України НАН України, 2000. - 75 с.
33. Возженников А.В. Национальная безопасность: теория, практика, стратегия/А.В.Возженников. - М.: НПО «Модуль», 2000. - 240 с.
34. Горбулін В.П. Засади національної безпеки України: Підручник/В.П.Горбулін, А.Б.Качинський. - К. : Інтертехнологія, 2009. - 272 с.
35. Богданов И.Я. Экономическая безопасность, сущность и структура/И.Я.Богданов. - М : ИСПИ РАН, 2000. - 50 с.
36. Экономическая безопасность: производство, финансы, банки /Под ред. К.Сенчагова. - М.: ЗАО Финстатинформ, 1998. - 621 с.
37. Ковалев В.Н. Социальная безопасность и защита населения: проблемы информатизации и технологизации социологического анализа/В.Н.Ковалев // Социология.-1997.-№1.- С. 29.
38. Либанова Э.М. Концепция демографических приоритетов развития Украины в послечернобыльский период / Э.М.Либанова // Научно-практические подходы к согласованному решению социально-экономических проблем Чернобыльской катастрофы. Материалы научно-практической конференции. - Киев: СОПС Украины, НАН Украины, 1995. - С. 29-31.
39. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины и пути преодоления // Почему вымирают русские: Последний шанс. / И.А.Гундарев – М.: Эксмо, 2004.
40. Методика розрахунку рівня економічної безпеки України. Наказ Міністерства економіки України від 02,03,2007 №60 [Електронний ресурс]. -Режим доступу: [http://me.kmu.gov.ua/control/uk/publish/printable\\_article?art\\_id=97980](http://me.kmu.gov.ua/control/uk/publish/printable_article?art_id=97980).
41. Экономическая безопасность России: Общий курс: Учебник / Под ред. В.К. Сенчагова. 2-е изд. - М.: Дело, 2005. - 896 с.
42. Герасимчук З.В. Методика оцінки сталого розвитку регіону з позиції його стимулювання / З.В. Герасимчук, В.Г.Поліщук // Економічний простір. Збірник наукових праць - 2010. - №36. - С. 25-37.
43. Ткаченко В.Г. Экономическая безопасность Украины в условиях рыночных трансформационных процессов / под редакцией В.Г. Ткаченко, В.И. Богачева. - Ровеньки-Луганск : «Наука», 2007. - 330с.

44. Качество жизни и экономическая безопасность России / Под ред. В.А. Черешнева, А.И. Татаркина. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН. – 2009. – 1184 с.
45. Мезенцев К.В. Суспільно-географічне прогнозування регіонального розвитку: Монографія/К.В.Мезенцев. – К. : Видавничо-поліграфічний центр “Київський університет”, 2005. – 253 с.
46. Барановський М. Нелінійні методи оцінки депривності аграрних територій України [Електронний ресурс]/М.Барановський // Часопис соціально-економічної географії. - 2008 р.- №4. - Режим доступу: [http://geografica.net.ua/publ/sattti/chasopis\\_socialno\\_ekonomichnoji\\_geografiji/chasopis\\_socialno\\_ekonomichnoji\\_geografij\\_i\\_4\\_2008\\_r/69-1-0-1009](http://geografica.net.ua/publ/sattti/chasopis_socialno_ekonomichnoji_geografiji/chasopis_socialno_ekonomichnoji_geografij_i_4_2008_r/69-1-0-1009).
47. Ткаченко В.Г. Экономическая безопасность регионов в социально-экономическом контексте / В.Г.Ткаченко, Е.В.Коваленко // Вісник Черкаського університету.- 2009.- вип.151 (серія економічні науки. - С. 129-135.
48. Шаблій О.І. Математичні методи в соціально-економічній географії/І.О.Шаблій. – Львів : Світ, 1994. – 304 с.
49. Кустовська О. В. Демографічний розвиток регіону (статистичний аналіз і моделювання) / О.В.Кустовська. – Тернопіль : Економічна думка, 2008.– 326 с.
50. Топчієв О. Г. Регіональний розвиток України і становлення державної регіональної політики / О. Г. Топчієв, Т. М. Безверхнюк, З. В. Мітенко. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2005. – 224 с.
51. Герасимчук З.В. Політика розвитку проблемних регіонів: методологічні засади формування та реалізації: Монографія / З.В.Герасимчук, В.Л.Галушак. - Луцьк: Надстир'я, 2006. – 248 с.
52. Методологія комплексної оцінки рівня соціально-економічного розвитку області та її адміністративно-територіальних одиниць / За наук. та заг. ред. Л. М. Зайцевої: Монографія. – Д. : ДРІДУ НАДУ при Президентіві Україні, 2004. – 132 с
53. Феленчак, Ю. Застосування кластерного аналізу в дослідженнях ризиків демографічних втрат: місто, регіон, держава / Ю. Феленчак // Схід. — 2011. — № 1 (108). - С. 178-182.
54. Паламарчук М. Про економіко-географічні закони / М. Паламарчук, М. Пістун, О. Шаблій // Економічна географія. - К. :Вища школа, 1980. - С. 16-26.
55. Стешенко В.С. Теоретические проблемы воспроизводства населения. Дис. ... док. экон. Наук/В.С.Стешенко. - К., 1994. - 347 с.



56. Курс демографії: Учеб. посіб. для студентів екон. спец. вузів / А.Я. Боярский, Д.И. Валентей, А.Г. Вишнеvский и др.: Под ред. А.Я. Боярского.- 3-е изд. перераб. и доп.- М. : Финансы и статистика, 1985.- 391 с.

## Розділ 5

1. Сохань Л. Соціально-психологічна аура особистості: цивілізаційний / Л.Сохань //Українське суспільство 1994-2004. Моніторинг соціальних змін./ за ред.. В.Ворони, М.Шульги. – К. : Інститут соціології НАН України, 2004. – С. 428-436.
2. Паніна Н. Здоров'я я і самопочуття населення: епідеміологічний моніторинг/ Н.Паніна // Українське суспільство - 1994-2004. Моніторинг соціальних змін. / за ред.. В.Ворони, М.Шульги. – К. : Інститут соціології НАН України, 2004. – С. 387-402.
3. Ходорівська Н. Ситуаційні негативи в повсякденності людини: спроба рефлексії/ Н.Ходорівська //Українське суспільство1994-2004. Моніторинг соціальних змін./ за ред.. В.Ворони, М.Шульги. – К. : Інститут соціології НАН України, 2004. – С. 403-414.
4. Основні причини високого рівня смертності в Україні. - К. : ВЕРСО-04 – 2010. – 60 с.
5. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – Копенгаген, 1999. Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6. - 310 с.
6. Всесвітня організація охорони здоров'я [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.euro.who.int/Document/Health21/wa540ga199herusin.pdf>.
7. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2004. - 18 с.
8. Українське суспільство 1992-2008: соціологічний моніторинг– К. Інститут соціології НАН України, 2008. – 85 с.
9. Дутчак М. Спорт для всіх в Україні: результати загальнонаціонального опитування / М. Дутчак // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2006. - № 2. - С. 37-43.
10. Кваша А.Я. Изучение воспроизводства населения/А.Я.Кваша. – М.: Наука, 1968. – С. 64 –78.
11. Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні. - К. : АДЕФ-Україна, 2008. - 256 с.

12. Лібанова Е.М. Інноваційні важелі демографічної політики/ Е.М. Лібанова// Проблеми інноваційно-інвестиційного розвитку. - 2011. - № 2. - С. 156-168.
13. Вишне夫斯基 А. Глобальные детерминанты низкой рождаемости / А. Вишне夫斯基 // Синергетика. Будущее мира и России. - М. : Изд. ЛКИ, 2008. - С. 71-91.
14. Демографическая политика в России: от размышлений к действию / автор. коллектив Елизаров В. В.– Москва. – 2008. – 76 с.
15. Макарова О.В. Демографічна політика: сучасні реалії та перспективи / О.В. Макарова // Демографія та соціальна економіка - 2007. - № 1. - С. 3-11.
16. Rindfuss R., D. Guilkey, O. Kravdal and K. Guzzo, 2004. 'Child care availability and fertility in Norway: Pronatalist effects», paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America/
17. Rindfuss R., S. Morgan and K. Offutt, 1996. «Education and the changing age pattern of American fertility: 1963-1989», Demography 33(3). - P. 277-290.
18. Звідки беруться діти: політика, спрямована на підвищення народжуваності в Україні // Перспективні дослідження.- 2010.- № 1.- 38 с.
19. Бідність та нерівні можливості дітей в Україні / [Черенько Л.М., Полякова С.В., Реут А.Г. та ін.]; за ред. Е.М.Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ).
20. Український центр соціальних реформ, 2009. – 288 с. Концепція Державної цільової соціальної програми підтримки сім'ї до 2016 року СХВАЛЕНО розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31 травня 2012 р. № 325-р [Електронний ресурс] Режим доступу <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/325-2012-%D1%80>.
21. Майданік І.П. Проблеми регулювання та координації трудових міграційних процесів/ І.П. Майданік// Демографія та соціальна економіка- 2005.-№2. – С. 86-92.
22. Грішнова О. А. Вплив міграції на глобальний перерозподіл людського капіталу / О. А. Грішнова // Міжнародна міграція та розвиток України в контексті європейської інтеграції : Збірник матеріалів міжнародної наукової конференції, м. Київ, 16 жовтня 2007 р. / За заг. ред. О. С. Власюка. – К. : ПЦ «Фоліант», 2008. – С. 22-30.
23. Мазука Л. .І. Трудова міграція українців до країн ЄС: сучасний стан, проблеми та шляхи їх вирішення / Л.І.Мзука // Стратегічні пріоритети. - 2010.-№3(16). - С. 10-17.

24. Романюк М.Д. Міграційні детермінанти національної безпеки України: теоретико-методологічні та практичні аспекти / М.Д. Романюк // Демографія та соціальна економіка - 2009. - № 1. - С. 50-60.
25. Романюк М. Д. Криза міграції населення України : причини, наслідки, шляхи подолання / М. Д. Романюк // Міжнародна міграція та розвиток України в контексті європейської інтеграції : Збірник матеріалів міжнародної наукової конференції, м. Київ, 16 жовтня 2007 р. / За заг. ред. О. С. Власюка. – К. : ПЦ «Фоліант», 2008. – С. 72-81.
26. Населення України. Трудова еміграція в Україні. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України, 2010. – 233 с.
27. Міграційна політика України: стан і перспективи розвитку / О. А. Малиновська. – К. : НІСД, 2010. – 32 с.
28. Федосова В.І. Передумови, чинники та наслідки зовнішньої трудової міграції в Україні/В.І.Федосова// Збірник наукових праць ЛНТУ. Серія «Економічна теорія та економічна історія».2010.- Випуск 7 (28). Ч. 2.- [Електронний ресурс] Режим доступу. [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/En\\_etei/2010\\_7\\_2/index.htm](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/En_etei/2010_7_2/index.htm).
29. Горбулін В.П. SWOT-аналіз як важливий елемент стратегічного планування національної безпеки/ В.П. Горбулін, А.Ю. Качинський// Національна безпека: український вимір.-2009. -№6 (25).- С.23-30.
30. Стешенко В.С. Особливості демографічної ситуації // Державотворчий процес в Україні (1991–2006): Збірник наук. праць / С.В. Кульчицький, С.Я. Українець, В.С. Стешенко та ін. – К. : Наукова думка, 2007. – С. 125–138.
31. Доклад о развитии человека 2010. Реальное богатство народов: пути к развитию человека // Пер. с англ.; ПРООН. – М., Издательство «Весь Мир», 2010. – 244 с.
32. Артеменко А.П. Стратегічний моніторинг забезпечення воєнно-економічної безпеки [Електронний ресурс] / А.П.Артеменко // Проблеми системного підходу в економіці. Електронне наукове фахове видання. Збірник наукових праць. – 2009.-№1. Режим доступу [http://www.nbu.gov.ua/e-journals/PSPE/2009\\_1/Artemenko\\_109.htm](http://www.nbu.gov.ua/e-journals/PSPE/2009_1/Artemenko_109.htm).
33. Веснин В.Р. Менеджмент: учеб. -3-е изд., перераб и доп. /В.Р.Веснин – М.:ТК Велби, изд-во Проспект, 2006. – 504 с.
34. Лібанова Е.М. Яку кризу переживає Україна на початку III тисячоліття? / Е.М.Лібанова// Національна безпека: український вимір. – 2009. - №5 (24). – С. 5-11.

35. Рингач Н.О. Мінімізація демографічних загроз як необхідний компонент політики забезпечення національної безпеки України / Н.О.Рингач// Ефективність державного управління. Збірник наукових праць. - 2008. - Вип. 14/15 – С. 140-145.
36. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія / Н. О. Рингач. - К. : НАДУ, 2009. - 296 с.
37. Малиновська О. А. Міжнародна міграція як чинник демографічної безпеки / О.А.Малиновська, Л.А.Журавська // Стратегічна панорама. - 2007. - №2. - С. 172-184.
38. Горбулін В.П., Качинський А.Б. Засади національної безпеки України: Підручник /В.П.Горбулін, А.Б.Качинський. - К. : Інтертехнологія, 2009. - 272 с.
39. Національна стратегія розвитку “Україна-2015”- Київ – 2009- 106 с.
40. Стратегія демографічного розвитку в період до 2015 року [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/879-2006-%D0%BF>
41. Лібанова Е.М Аналіз бідності та соціальних наслідків економічної кризи в Україні /Е.М.Лібанова/ По ООН в Україні Київ 2010. – 63 с.
42. Наливайко Л. Р. Теорія соціальної функції сучасної української держави в умовах політичних та економічних перетворень / Л. Р. Наливайко // Університетські наукові записки. – 2007.-№1(21). – С.13-17.
43. Соціальний захист та соціальне включення в Україні Європейська Комісія, 2009. - 9 с.
44. Національна екологічна політика України: оцінка і стратегія розвитку. – К., 2008. – 184 с.
45. Environmental Performance Index (EPI) 2012 // Sedac socioeconomic data and applications center [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://sedac.ciesin.columbia.edu/es/epi/downloads.html>.
46. Рингач Н.О. Проблема надсмертності чоловіків в Україні: гендерний аналіз у державному управлінні охороною громадського здоров'я /Н.О.Рингач// Стратегічні пріоритети - №3(8) - 2008 р. - С142-148.
47. Урланис Б.Ц. «Берегите мужчин!»/Б.Ц.Урланис // Литературная газета. — М.: 1968. - № 30
48. Позняк О. В. Міграція населення як чинник соціально-демографічного та економічного розвитку / О. В. Позняк // Міжнародна міграція та розвиток України в контексті європейської інтеграції : Збірник матеріалів міжнародної наукової конференції, м. Київ, 16 жовтня 2007 р. / За заг. ред. О. С. Власюка. – К. : ПЦ «Фоліант», 2008. – С. 10-21.

49. Малиновська О. А. Західний вектор міграцій населення України та перспективи європейської інтеграції держави/ О. А. Малиновська // Міжнародна міграція та розвиток України в контексті європейської інтеграції : Збірник матеріалів міжнародної наукової конференції, м. Київ, 16 жовтня 2007 р. / За заг. ред. О. С. Власюка. – К. : ПЦ «Фоліант», 2008. – С. 82-97.
50. Colebatch Н. К. Policy / Н. К. Colebatch. – Buckingham : Open University Press, 1999. – 205 р.
51. Указ Президента України Про Концепцію державної міграційної політики 30 травня 2011 року [Електронний ресурс] Режим доступу: N 622/2011 <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/main/622/2011,nreg>.
52. Международная миграция и развитие. Доклад Генерального Секретаря. Организация Объединенных Наций [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.un.org/russian/esa/economic/a59\\_325.pdf](http://www.un.org/russian/esa/economic/a59_325.pdf).

# ДОДАТКИ

## Середньорічні розміри допомоги за видами державних соціальних програм, 2003-2012 рр., грн. в місяць на 1 січня

|  | 2003  | 2004   | 2005      | 2006                       | 2007                  | 2008   | 2009   | 2010                | 2011  | 2012  |
|--|-------|--------|-----------|----------------------------|-----------------------|--|--|---------------------|---|---|
| Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами (для незастрахованих осіб) | 91,25 | 96,675 | 113,25    | 120,75                     | 142                   | 158,25   | 186  | 226,75              | 235,25  | 268,25  |
| Допомога при народженні дитини   | 200   | 711,33 | 8497,6    | 8500                       | 8500                  | на 1 дитину -25000 на 2 дитину -50000 на 3 дитину -12240 | на 1 дитину -12240 на 2 дитину -50000 на 3 дитину -50000 |                     | на 1 дитину -17952 на 2 дитину -36720 на 3 дитину -73440* | на 1 дитину -26790 на 2 дитину -53580 на 3 дитину -107160** |
| в тому числі, одноразова / щомісячні виплати: на                       |       |        |           |                            |                       |  |  |                     |   |   |
| першу дитину   |       |        |           |                            |                       | 4800/12 міс по 620 грн.                                  |  |                     | 7344/12 міс. по 884                                       | 8930/24 міс. по 744,2                                       |
| другу дитину   |       |        |           |                            |                       | 4840/24 міс. по 840 грн.                                 |  |                     | 7344/24 міс. по 1224                                      | 8930/48 міс. по 930,2                                       |
| третью і наступну дитину   |       |        |           |                            |                       | 5000/36 міс. по 1250 грн.                                |  |                     | 7344/36 міс. по 1836                                      | 8930/72 міс. по 1364,3                                      |
| Допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку       | 40    | 43,5   | 90        | min /max<br>102<br>/247,38 | min /max<br>90/276,88 | min /max<br>130/324,75                                   | min /max<br>130/501,75                                   | min /max<br>130/884 | min /max<br>130/1004                                      | min /max<br>130/1073  |
| Допомога на дітей одиницями матерям:                                   |       |        | min /max  | min /max                   | min /max              | min /max   | min /max   | min /max            | min /max  | min /max  |
| до 6 років   | 34,55 | 32,45  | 36,2/ 181 | 40,95/<br>204,8            | 137,25/<br>228,8      | 162,1/<br>270,1  | 167,1/189,6  | 230,1/383,5         | 261/435   | 267/446   |
| від 6 до 18 років  |       | 40,48  | 0         | 52,62/263                  | 176,4/ 294            | 204,15/<br>340,25  | 210,3/350,5  | 275,1/458,5         | 312,6/521   | 333/556   |
| Мінімальна заробітна плата   | 186,7 | 215,7  | 324,5     | 364,6                      | 430                   | 532,5  | 625  | 869                 | 941   | 1073  |

\*Прожитковий мінімум дітей до 6 років на 1.01.2011 р. 894 грн.

\*\*Прожитковий мінімум дітей до 6 років на 1.01.2012 р. 1017 грн.

**Наукове видання**

**ЦВІГУН Інна Анатоліївна**

# **ДЕМОГРАФІЧНА БЕЗПЕКА УКРАЇНИ ТА НАПРЯМИ ЇЇ РЕГУЛЮВАННЯ**

**МОНОГРАФІЯ**

Підписано до друку 26.06. 2013 р.

Формат 60x84/16. Гарнітура Times.

Папір офсетний. Друк офсетний.

Зам. 351. Ум. друк. арк. 23,25. Обл.-вид. арк. 21,39 Тираж 100.

Видавець і виготовлювач ПП Зволейко Д.Г.

вул. Кн. Коріатовичів, 9; м. Кам'янець-Подільський,

Хмельницька обл., 32300,

тел. (03849) 3-06-20.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру

серія ДК № 2276 від 31.08. 2005 р.