



Е.М. Лібанова

Директор Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, академік НАН України, доктор економічних наук

ІННОВАЦІЙНІ ВАЖЕЛІ ДЕМОГРАФІЧНОЇ ПОЛІТИКИ

Зазначається, що намагання покращити демографічну ситуацію виключно або навіть переважно традиційними методами (виплата допомоги, поліпшення медичного обслуговування, створення нових робочих місць і контроль на кордонах) виявляється неефективним. Підкреслюється необхідність застосування інноваційних підходів, що поєднують адміністративні та юридичні важелі державного впливу з формуванням нової психології населення й адекватними змінами демографічної поведінки.

***Ключові слова:** народжуваність, стимули до народжуваності, інноваційні заходи в демографії, тривалість життя*

Консервація народжуваності на рівні, що далеко не забезпечує навіть простого відтворення поколінь, сприйняття продовження життя як основної цінності прогресу й досягнення значних успіхів у зниженні смертності, неминуче за таких умов старіння населення в поєднанні з необхідністю задоволення потреб економіки в робочій силі зумовлюють постійну увагу до демографічної політики. Різні країни світу в різні періоди існування вживають неоднакових заходів відповідно до специфіки розв'язуваних завдань. У кінцевому підсумку всі ці дії об'єднуються за трьома напрямками:

— регулювання народжуваності (в розвинених країнах, де завершено демографічний перехід, діяльність спрямовується на заохочення народжуваності, а там, де наявна проблема перенаселення, наприклад у Китаї, — навпаки, на її обмеження);

— зниження смертності (зусилля концентруються на зниженні смертності немовлят та дітей до п'яти років, зменшенні смертності від зовнішніх чинників, контролі за умовами праці та пересування в транспорті, профілактиці захворювань, причому основним напрямом дій є сприяння поширенню здорового способу життя);

— регулювання міграцій (селекція імміграції, захист емігрантів, забезпечення зв'язку з трудовими мігрантами за кордоном тощо).

Реалізація зазначених заходів радше пом'якшує негативні наслідки демографічних зрушень, ніж принципово змінює ситуацію. Але так чи інакше, країни, котрі найбільш систематично й цілеспрямовано здійснюють вплив на демографічні процеси (передусім країни Північної Європи, Канада, Австралія, Ірландія), зазвичай посідають передові позиції і за рівнем людського розвитку, і за соціально-економічною ситуацією загалом. На відміну від них країни, в яких демографічна політика має еkleктичний характер і реалізується переважно шляхом грошових виплат, значно частіше потерпають від кризових явищ і в демографії, і в економіці, і в соціальній сфері. На превеликий жаль, до цієї групи належить і Україна, що вже майже півстоліття перебуває у стані глибокої демографічної кризи:

— від середини 1960-х пересічна українська жінка не народжує стільки дітей, скільки потрібно для простого відтворення поколінь, у результаті чого кожне наступне покоління виявляється чисельно меншим за попереднє;

— від 1970-х смертність в Україні помітно перевищує стандарти економічно розвинених країн, особливо великий розрив наявний для чоловіків середнього і старшого працездатного віку;

— попри невелике сальдо стаціонарної міграції, її негативний вплив на склад населення є доволі значним, оскільки впродовж дуже тривалого часу з України виїжджає переважно молодь, а повертаються літні люди.

Все це віддзеркалюється в депопуляції, що спостерігається в Україні безперервно від 1991 р., скороченні загальної чисельності населення від 1993 р. (упродовж перших двох років перевищення числа померлих над кількістю народжених компенсувалося міграційним припливом, пов'язаним із розпадом СРСР і масовим поверненням на батьківщину етнічних українців та осіб, які мали сталі зв'язки з Україною), у глибокому рівні демографічного старіння (рис. 1).

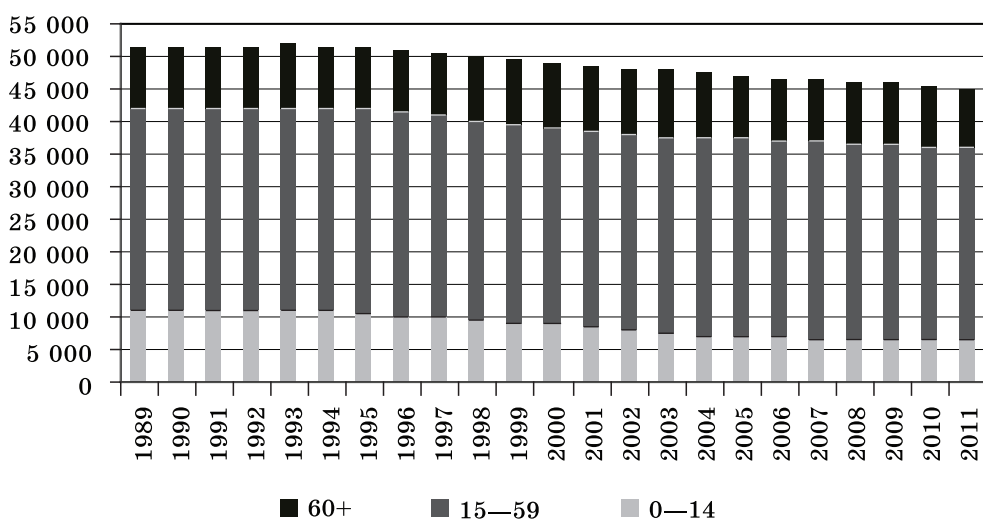


Рис. 1. Чисельність населення України за великими віковими групами, тис. осіб на початок року

Джерело: дані Держкомстату України.

За темпами зменшення чисельності населення Україна вже тривалий час посідає одне з перших місць у світі (масштаби цього явища за 20 років становлять 6,2 млн осіб, або 11,9%). Спостерігається стрімке демографічне старіння: чисельність осіб віком 65 років і старших зросла за вказаний період з 6,3 до 7,0 млн, а їх частка — з 12,3 до 15,3%. І якщо останній показник в Україні відповідає європейським аналогам, то причини зрушень вікового складу населення принципово відрізняються: в розвинених країнах старіння є наслідком як низької народжуваності (і пов'язаної з цим низької частки дітей та молоді), так і високої тривалості життя, зокрема в старшому віці, а в Україні — виключно низької народжуваності.

Регулювання народжуваності

Спроби покращити демографічну ситуацію в Україні переважно стосуються заохочення народжуваності, головним чином, традиційним 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, бо зазвичай він становить 5—10%. Оцінка ефективності таких виплат залежить від поставленої мети — збільшення народжуваності чи підвищення рівня життя (зниження бідності) в сім'ях з дітьми до трьох років.

Високу грошову допомогу при народженні дитини запроваджено в Україні у 2005 р., а зростання народжуваності спостерігається від 2002 р. (у більшості країн Європи — від 2001, першого поствисокосного року, коли народжуваність в Україні традиційно падає¹). Загалом збільшення чисельності народжених в Україні становило: у 2006 р. — 34,3 тис. (у 2005 р., як і слід було очікувати, чисельність народжених зменшилась, тобто зростання 2006 р. значною мірою мало компенсаційний ефект, про що, зокрема, свідчить випереджальне зростання чисельності народжених первістків); у 2007 р. — 12,3 тис., що є меншим за середній показник зростання чисельності народжених у 2002—2004 рр.; у 2008 р. (після збільшення допомоги при народженні першої дитини в 1,4 разу, другої — в 2,9 і третьої — в 5,9 разу) — 37,9 тис., що, безперечно, суттєво перевищує українські стандарти останніх десятиріч; в 2009 р. — лише 1,9 тис., що, з одного боку, є видатним результатом для першого поствисокосного року, а з іншого — може свідчити про те, що значна кількість українських родин через кількаразове збільшення розмірів допомоги використала свій репродуктивний потенціал у попередньому році. У 2010 р. чисельність народжених зменшилась на 14,8 тис. І хоча 2009 рік — це другий за всі повоєнні часи перший поствисокосний рік, коли не спостерігалось зниження народжуваності (першим був 1957 р.), загальна динаміка є невтішною (див. рис. 2).

Отже, грошова допомога почасти вплинула на зростання чисельності народжених в 2006 і 2008 рр. та протидіяла її зменшенню в 2009 р., тобто сумарно за 2006—2009 рр. завдяки цим виплатам в Україні додатково народилось близько 50 тис. малюків. Імовірно, що цей позитивний вплив продовжився б і в 2010 р., але економічний спад та зумовлені ним

¹ Українці, за традицією вважаючи, що будь-яка справа, розпочата у високосному році, буде невдалою, менше беруть шлюб у такий рік, відповідно дітей, принаймні первістків, наступного року народжується значно менше.

зростання безробіття і зниження реальних доходів населення в 2009 р., безперечно, далися взнаки. Постають закономірні запитання: велике чи замале таке зростання народжуваності і чи можна досягти більшого тільки за рахунок грошових допомог? Відповідь на перше запитання цілком очевидна: з огляду на те, що протягом останнього десятиліття в Україні щорічно народжувалось в середньому по 448 тис. малюків, таке зростання є достатньо значним. До того ж народження кожної дитини — величезна цінність не лише для її родини, а й для суспільства в цілому, тому не варто все вимірювати тільки витраченими бюджетними коштами. На жаль, менш оптимістичною є відповідь на друге запитання. Досвід — і міжнародний, і власний український — доводить, що ефект від таких грошових виплат дуже короткотривалий. Населення швидко перестає реагувати бажаним чином, і задля нового зростання народжуваності потрібне подальше збільшення допомоги.

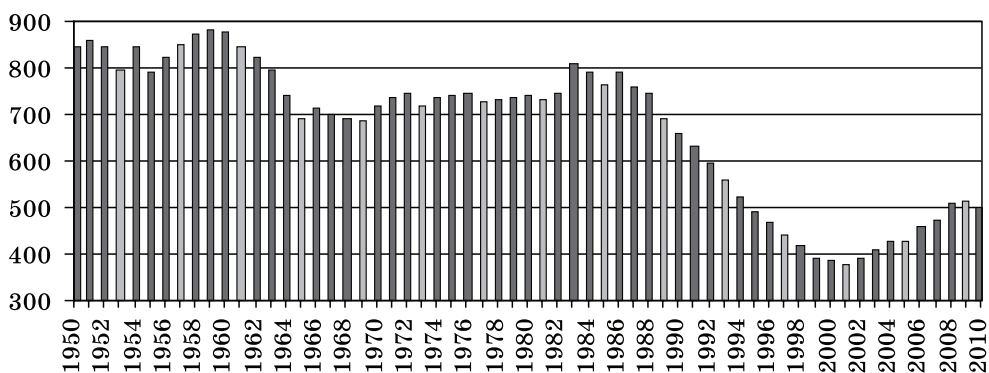


Рис. 2. Чисельність народжених в Україні, тис. осіб

Джерело: дані Держкомстату України.

Та й навряд чи можна очікувати докорінної зміни ситуації. Для простого відтворення поколінь 100 українських жінок мають за життя народжувати 215 дітей, а за даними 2010 р. цей показник становив 145 і після 1990 р. жодного разу не перевищував 190 (див. рис. 3). І навіть у жодній з європейських країн в останні роки його значення не було більшим від 210 (див. рис. 4). З огляду на це постає закономірне запитання: яким чином досягти в Україні бажаної мети — забезпечення розширеного (або навіть простого) відтворення?

Але ж кінцевою метою може бути не стільки заохочення народжуваності, скільки зниження бідності в родинах з найменшими дітьми (до трьох років, коли мати зазвичай не працює). За розрахунками Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, у 2004 р., перед запровадженням високих виплат, ризик бідності для родин із дітьми до трьох років на 62% перевищував середній по країні й у 2,5 разу — ризик для сімей без неповнолітніх дітей². У 2005 р. відповідне перевищення становило 34,3% і 2,1 разу, що свідчить про помітне поліпшення ситуації. Наступні значні зміни відбулися в 2008 р. у зв'язку із суттєвим зростанням розміру допомоги (див. табл. 1).

² За відносним критерієм — витрати нижчі від 75% медіанного рівня еквівалентних витрат.

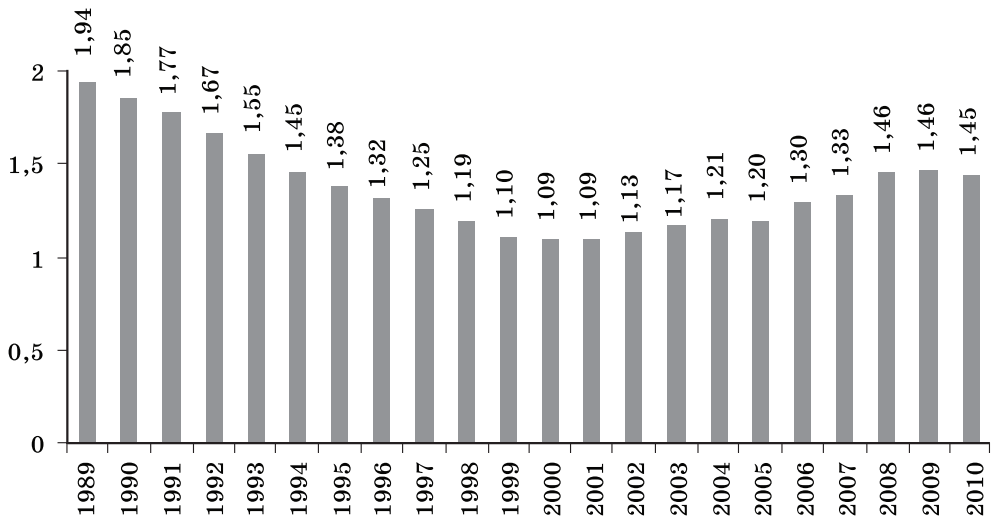


Рис. 3. Сумарний коефіцієнт народжуваності, Україна, кількість дітей, народжених пересічною жінкою за все життя

Джерело: дані Держкомстату України.

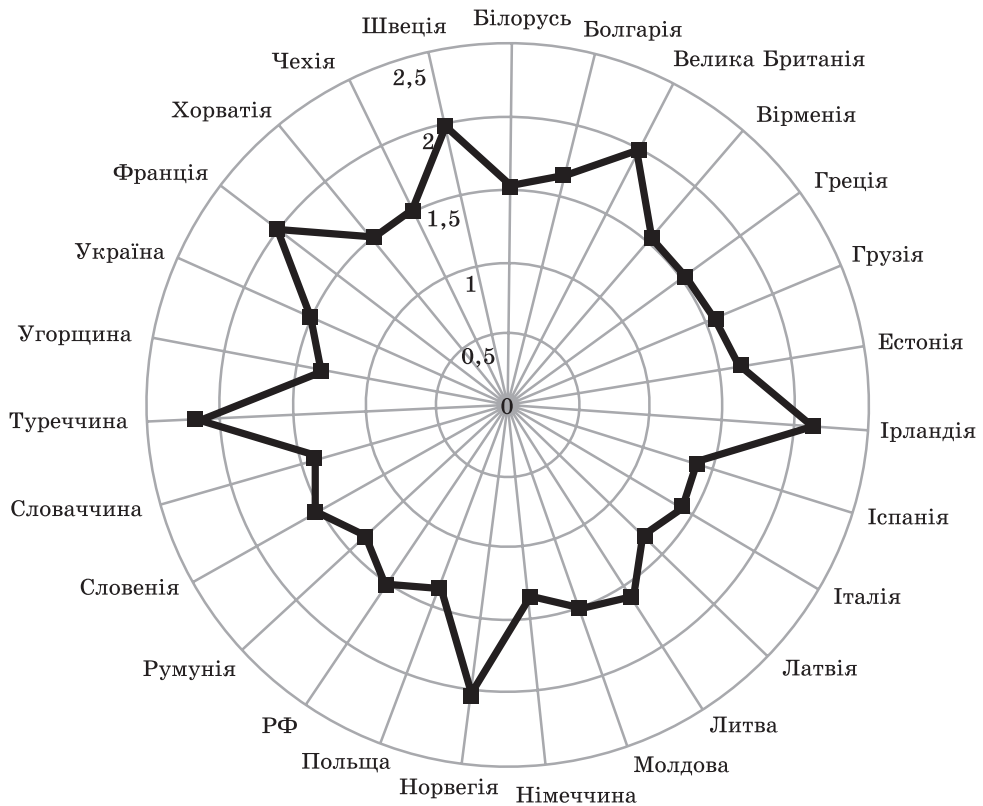


Рис. 4. Сумарний коефіцієнт народжуваності, вибрані країни Європи, 2009 р., кількість дітей, народжених пересічною жінкою за все життя

Джерело: дані Євростату.

Таблиця 1. Характеристика бідності домогосподарств із дітьми до трьох років, 2004—2010 рр.*

| Показник | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Рівень відносної бідності, % | 44,2 | 36,4 | 42,0 | 39,5 | 37,6 | 34,2 | 35,2 |
| Ризик бідності, % порівняно із середнім ризиком по країні | 161,9 | 134,3 | 149,5 | 144,7 | 139,3 | 129,5 | 146,1 |
| ризиком сімей без дітей | 245,5 | 205,6 | 217,6 | 203,6 | 190,9 | 174,5 | 224,2 |

* Джерело: розрахунки Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України.

У 2004—2007 рр. допомога при народженні дитини становила 88% середньої заробітної плати за рік, в 2006 — 68, в 2007 р. — 52%. Від 1 січня 2008 р. розмір допомоги диференційовано за черговістю: при народженні первістка сплачується 12 240 грн, другої дитини — 25 000, третьої і наступної — 50 000; відповідно у 2008 р. зазначені виплати становили 57, 115 і 231% середньої зарплати за рік, у 2009 — 54, 109 і 219%, а у 2010 р. — 46, 93 і 186%. Отже, самі по собі виплати є дуже значними — заробітки молодих батьків (особливо жінок) практично завжди помітно поступаються середнім показникам, і можна говорити про дуже високі компенсації доходів, втрачених через перерву в трудовій діяльності, зумовлену народженням дитини. Однак цілком закономірне — і єдино можливе — випереджальне зростання заробітків неминуче зменшує вплив допомоги. Подальший же шлях постійного збільшення допомоги видається безперспективним.

Що ж можна запропонувати на додаток до виплати допомоги? Який досвід є у світі? Які інноваційні заходи запроваджені?

Навряд чи можна очікувати помітних позитивних результатів від таких дій, як заборона абортів чи запровадження спеціального податку з бездітних родин (як варіант — з чоловіків). Перша загрожує криміналізацією штучного переривання вагітності та значним негативним впливом на здоров'я жінки, тому продуктивнішою тут видається систематична роз'яснювальна робота. Друга — з огляду на вартість виховання дитини — радше “працюватиме” на наповнення бюджету, ніж на зростання народжуваності.

Розглядаючи засоби регулювання народжуваності, застосовувані у світі, слід передусім згадати про перехід від універсальних до адресних принципів надання допомоги³ і розуміння того, що сім'я з дитиною потребує певної матеріальної підтримки протягом тривалого періоду, аж до появи у дітей можливості будувати власне життя або, принаймні, одержувати власний дохід.

Серед інноваційних заходів варто звернути увагу на гнучку систему відпусток, розвинуту мережу дитячих дошкільних закладів⁴ та широке,

³ Наприклад, у Франції за 20 років (з 1970-х до 1990-х) частка допомог, що надаються після перевірки нужденності, зростає з 13,5 до 60,0% [1].

⁴ Досвід навіть розвинених країн доводить, що дитячі дошкільні заклади можуть бути орієнтовані на роботу впродовж обмеженого часу (кількох годин на день) без кількохразового харчування. Це значно спростить їх відкриття, наприклад, у сільській місцевості; послугами таких закладів можуть користуватися родини, в яких батьки працюють за гнучким режимом тощо.

регламентоване або, принаймні, заохочуване державою залучення чоловіків до догляду за дітьми⁵ — саме це дає змогу реально поєднувати народження дітей та догляд за ними із трудовою діяльністю або навчанням батьків, досягати більшої відповідальності саме батька за дитину, що врешті-решт сприяє повнішій реалізації репродуктивних настанов.

Політика зниження смертності

Насправді головною ознакою демографічної кризи в Україні є висока смертність населення. За даними 2009 р., Україна за тривалістю життя обіймає одну з останніх позицій в регіоні Європи та Центральної Азії (рис. 5).

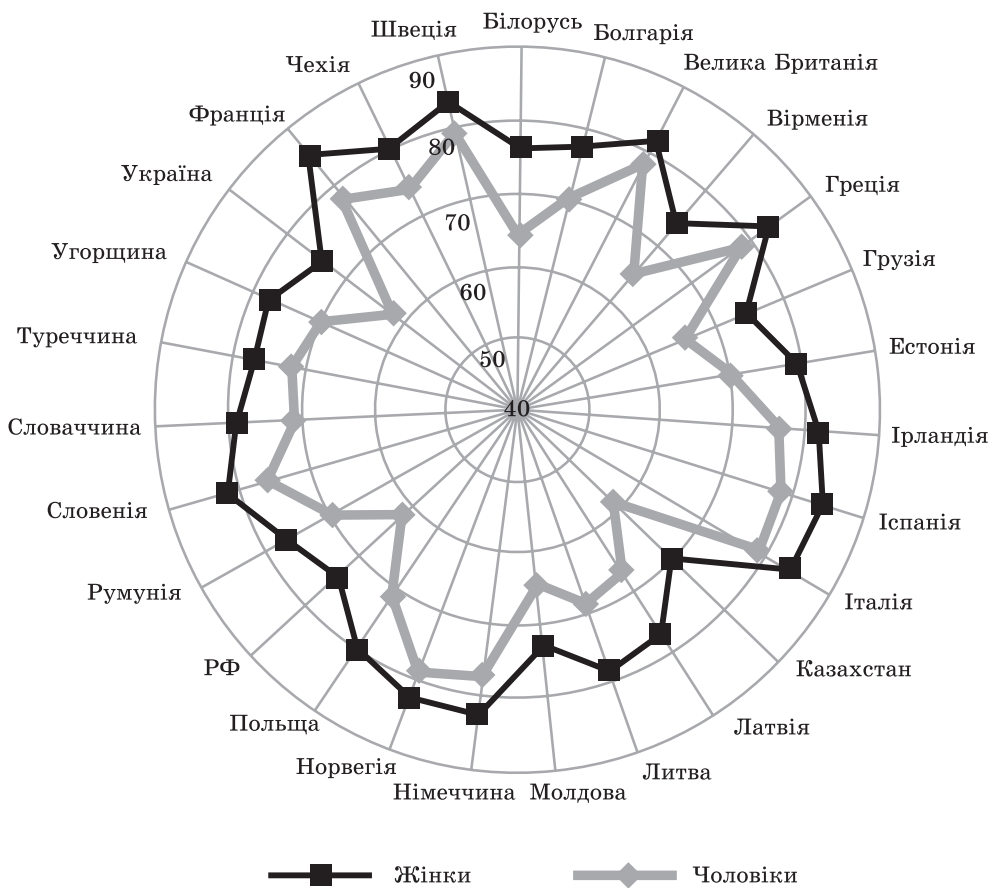


Рис. 5. Середня очікувана тривалість життя населення при народженні, вибрані країни Європи, 2009 р., років

Джерело: Global Health Observatory Data Repository [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <<http://apps.who.int/ghodata>>.

⁵ Досвід скандинавських країн, передусім Швеції, де впродовж тривалого часу показник народжуваності сягає 1,8—1,9 дитини в розрахунку на одну жінку [2].

Лева частка підвищених втрат людських життів в Україні зумовлена передчасною смертністю чоловіків. Зокрема, з кожної тисячі новонароджених хлопчиків до 60 років в Україні не доживають 409 — це на 331 особи більше, ніж у Швеції, на 327 більше, ніж в Італії, на 322 більше, ніж у Норвегії. Особливо високою є надсмертність у віці від 40 до 60 років — з кожної тисячі 40-річних чоловіків до 60 років в Україні не доживають 324, і це на 265 осіб більше, ніж у Швеції, на 264 більше, ніж в Італії, на 260 більше, ніж у Норвегії. Серед усіх країн Європи та Центральної Азії ситуація в цьому віковому інтервалі гіршою є тільки в Казахстані (табл. 2).

Таблиця 2. Підвищені втрати чоловічих життів в Україні в окремих інтервалах віку, порівняно з вибраними референтними країнами Європи, 2009 р., осіб з кожної тисячі*

| Референтна країна | До 20 | До 40 | До 60 | 20—40 | 40—60 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Болгарія | 8 | 78 | 192 | 72 | 146 |
| Велика Британія | 18 | 98 | 308 | 83 | 249 |
| Вірменія | -4 | 59 | 143 | 65 | 111 |
| Греція | 19 | 95 | 298 | 79 | 241 |
| Грузія | -11 | 34 | 147 | 46 | 137 |
| Естонія | 18 | 69 | 170 | 54 | 131 |
| Ірландія | 18 | 93 | 307 | 78 | 253 |
| Іспанія | 20 | 105 | 310 | 88 | 244 |
| Італія | 19 | 103 | 327 | 87 | 264 |
| Казахстан | -20 | -44 | -45 | -27 | -18 |
| Латвія | 10 | 54 | 117 | 46 | 87 |
| Литва | 11 | 54 | 127 | 45 | 98 |
| Молдова | -1 | 46 | 83 | 49 | 57 |
| Німеччина | 19 | 104 | 305 | 88 | 240 |
| Норвегія | 19 | 101 | 322 | 85 | 260 |
| Польща | 15 | 83 | 205 | 71 | 156 |
| РФ | 3 | -3 | 8 | -6 | 12 |
| Румунія | 7 | 77 | 177 | 72 | 132 |
| Словаччина | 14 | 89 | 217 | 78 | 163 |
| Словенія | 20 | 101 | 274 | 84 | 211 |
| Туреччина | -4 | 72 | 253 | 78 | 216 |
| Угорщина | 17 | 93 | 174 | 79 | 115 |
| Франція | 19 | 99 | 287 | 83 | 226 |
| Хорватія | 16 | 94 | 249 | 81 | 192 |
| Чехія | 19 | 99 | 266 | 83 | 205 |
| Швеція | 22 | 106 | 331 | 87 | 265 |

*Джерело: розрахунки автора за даними: Global Health Observatory Data Repository [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <<http://apps.who.int/ghodata>>.

При цьому за 20 років ситуація не тільки не покращилась, а й навіть погіршилась. Зростання ймовірності смерті чоловіків у віці від 40 до 60 років в Україні є найвищим у регіоні Європи та Центральної Азії — на 90 осіб з кожної тисячі 40-річних; друге місце посідає Казахстан (на 83), третє — РФ (на 56). Водночас у Чехії цей показник зменшився на 81 смерть, в Словаччині — на 74, в Туреччині — на 68 (рис. 6). Така динаміка є ще наочнішим свідченням неефективності демографічної політики в Україні, ніж високий рівень смертності, зокрема в цій групі.

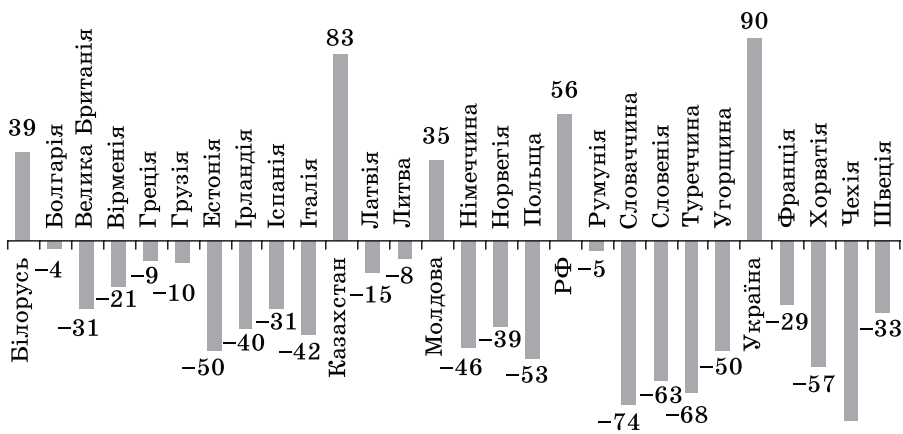


Рис. 6. Зміна чисельності чоловіків, які померли до 60 років, з кожної тисячі 40-річних, 1991—2009 рр.

Джерело: розрахунки автора за даними: Global Health Observatory Data Repository [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <<http://apps.who.int/ghodata>>.

Високий ризик смертності українців пов'язаний передусім із несприятливим способом життя — поширеністю шкідливих та небезпечних умов праці, зловживанням алкоголем та масовим палінням, нераціональним харчуванням і гіподинамією. І, на жаль, майже всі вітчизняні спроби залагодити ситуацію виявляються невдалими. Значною мірою це зумовлене покладанням відповідальності за стан здоров'я і смертність населення в Україні на систему охорони здоров'я, хоча фахівцями ВООЗ давно доведено, що громадське здоров'я лише на 15—20% залежить від ефективності медицини, а левову частку (50%) визначають особливості способу життя населення, решту — екологічна ситуація та генетика.

В Україні тільки за останні 20 років скоротилася кількість дитячих спортивних майданчиків та дитячо-юнацьких спортивних шкіл, алкогольні напої практично безконтрольно реалізуються всім бажаним, включно з неповнолітніми, торговельні точки з продажу тютюнових і алкогольних напоїв розміщено поблизу шкіл та автошляхів, фактично зберігається реклама тютюнових і алкогольних виробів.

Ми постійно звертаємо увагу на погіршення стану здоров'я дітей та підлітків, нездатність багатьох із них виконувати нормативи на уроках

фізичної культури у школах, але нічого не робимо для залагодження цієї жахливої ситуації. Інтернет-кафе все більше заміщують не тільки заняття спортом, а й навіть елементарні рухливі ігри та просто перебування на свіжому повітрі. На відміну від європейських шкіл вітчизняні не організовують походів та виїздів до лісу, “уроків живої природи” в садах та парках тощо. До речі, така практика була колись поширена і в Україні, але поступово її масштаби все скорочувались. Навіть у дворах дитячі майданчики то тут, то там забудовують.

У дорослих також практично немає можливостей займатися спортом — наявні фітнес-клуби орієнтовані на доволі вузьке коло населення, та й їх не вистачає. Лише 4,3% наших співвітчизників відвідують басейн або спортзал, займаються на стадіонах, а 6,2% — бігають та здійснюють оздоровчі прогулянки [3].

Харчовий раціон українців далекий від здорового. Все більшого поширення набувають готові й напівготові продукти із дуже високим вмістом солі та інших добавок, шкідливих для здоров'я.

Є проблеми з вакцинацією, з методами ранньої діагностики захворювань — не довіряючи медичним працівникам, батьки все частіше відмовляються від щеплень своїх дітей.

Населення повсякчасно відчуває емоційну роздратованість, тугу, страх — принаймні, так про себе говорять 34,3% українців; 39,7% наших співвітчизників не задоволені своїм життям загалом, а 26,1% вважають, що ніякого покращання в Україні найближчого року не відбудеться [3].

Неминучими наслідками стали неконтрольоване зростання передчасної смертності від хвороб системи кровообігу, поширення захворюваності на туберкульоз і смертності від цієї соціальної хвороби, збільшення смертності від зовнішніх причин, зокрема від суїцидів, спалахи інфекційних захворювань.

Натомість широко відомі ефективні результати, яких було досягнуто в різних країнах світу завдяки цілеспрямованій державній політиці. Та й Україна не завжди пасла задніх — достатньо згадати швидке зниження смертності в повоєнні часи, наслідком чого стало 7-ме місце у світі за тривалістю життя при народженні в 1960 р.

Оскільки найпоширенішою причиною смертей у розвинених країнах є серцево-судинні патології, на які припадає майже половина всіх летальних випадків⁶, найбільшу увагу сьогодні приділяють саме їм. Причому якщо раніше акцент робили на індивідуальному підході до виявлення та лікування пацієнтів з груп підвищеного ризику, то нині знову переважають державні зусилля щодо обмеження дії патогенних факторів [4]. Варто згадати досвід Фінляндії щодо поліпшення раціону харчування (власники закладів громадського харчування, які пропонували клієнтам “здорові” продукти, отримували різноманітні преференції, а в засобах масової інформації було розгорнуто масштабну кампанію з роз'яснення та популяризації сприятливих раціонів харчування), Данії (заборонено використання гідрогенізованих жирів), традиційну роз'яснювальну роботу щодо шкоди гіподинамії, паління та алкоголізму. Нещодавно запропоновано комплекс рекомендацій, спрямованих

⁶ Від них у країнах ЄС щорічно вмирають понад 2 млн осіб.

на зниження рівня серцево-судинних патологій у Великій Британії. Він передбачає зменшення використання солі при виробництві харчових продуктів (це джерело забезпечує 70—90% споживання солі в масштабах популяції), скорочення споживання насичених жирів та цукру, причому адміністративні та економічні заходи мають супроводжуватись інформуванням населення про заборону продуктів з підвищеним вмістом солі, цукру та насичених жирів, здешевленням (за рахунок податкових преференцій) продуктів здорового харчування, запровадженням спеціального маркування для виокремлення “здорових” і “шкідливих” продуктів та наданням місцевим органам влади повноважень щодо обмеження кількості торговельних точок швидкого харчування [5]. Враховуючи українську специфіку, зокрема зумовлену зловживанням алкоголем на робочому місці та перед керуванням транспортними засобами, варто згадати і належним чином проаналізувати досвід адміністративного обмеження вживання алкогольних напоїв 1985 р., використавши ті заходи, що виявились достатньо ефективними.

Регулювання міграцій

Міграційні процеси здійснюють багатоплановий вплив на чисельність і склад населення як регіону-донора, так і регіону-реципієнта.

На сьогодні Україна (принаймні, з урахуванням потоків трудової міграції) більшою мірою є регіоном-донором⁷ і в цій якості щорічно втрачає понад півмільйона найактивніших, достатньо кваліфікованих і освічених громадян. Окрім прямих демографічних втрат у такому контексті слід звертати увагу й на те, що вибулі залишають свої родини, часто неповнолітніх дітей і немічних батьків. Безперечно, переважна більшість мігрантів допомагають родичам грошима, за рахунок чого останні мають змогу краще харчуватися й одягатися, задовольняти інші побутові потреби, за необхідності отримувати якісну медичну допомогу та освіту, будувати або ремонтувати житло тощо. Але, по-перше, грошові надходження не можуть замінити повсякденне спілкування і безпосередню участь, наприклад, у вихованні дітей. По-друге, міграції часто із засобу заробляти гроші перетворюються на спосіб життя, і мігранти просто не погоджуються на інші умови життєдіяльності, навіть за можливості працевлаштування, нехай і за дещо меншу заробітну плату. По-третє, діти мігрантів (особливо мігрантів до країн ЄС) також не бачать свого майбутнього в Україні й чекають першої-ліпшої нагоди для виїзду. Нарешті, по-четверте, міграції провокують розпад сімей і аж ніяк не сприяють народженню дітей. Таким чином, оцінки прямого негативного впливу міграції на демографічну ситуацію в регіоні-донорі варто принаймні потроїти.

⁷ До речі, Україна була ним і за часів СРСР, коли різноманітні новобудови комунізму залучали кваліфіковану і некваліфіковану, але переважно молодшу робочу силу, а столиця була центром тяжіння всіх, хто прагнув зробити кар'єру у сфері управління, науки, мистецтва тощо.

Виходячи з примату прав людини регіон-донор має дуже невеликі можливості впливу на міграційну поведінку свого населення. Насправді вони обмежуються роз'яснювальною роботою, укладанням двосторонніх угод з регіонами-реципієнтами щодо соціального захисту мігрантів (це не тільки забезпечуватиме мігрантам належний рівень життя під час роботи, а й спрощуватиме можливості повернення, хоча б через гарантії прийнятного рівня пенсійного забезпечення), налагодженням контактів з різноманітними об'єднаннями мігрантів за межами регіону, заходами, спрямованими на полегшення адаптації тим, хто повертається.

Не менш складними є проблеми, пов'язані з масштабною імміграцією. Глобалізований світ не припускає ізоляції будь-якого регіону, а отже, зворотною стороною забезпечення високого рівня життя, особливо високих заробітних плат, є масовий приплив робочої сили з-за меж регіону. Жодна країна у світі не може викоринити нелегальну імміграцію, яка спричинює дуже серйозні проблеми в різних сферах суспільного життя і за відсутності уваги до іммігрантів та членів їхніх родин здатна перетворитися на джерело поширення інфекцій, кримінальної поведінки, соціальної напруги загалом. Україна — не настільки заможна країна, аби розраховувати на приплив європейців, і реальною може бути імміграція лише мешканців бідніших країн Азії та Африки, які відрізняються від українців і за культурою, і за традиціями, і за релігією, і за способом життя. Безпосереднім завданням є їх адаптація до українського суспільного життя при забезпеченні можливостей для збереження самотності. Найбільш вдалим у цьому сенсі є досвід Канади, який варто дуже уважно вивчати вже зараз, аби заздалегідь підготуватися до нової ситуації.

Висновки

Намагання покращити демографічну ситуацію виключно або навіть переважно традиційними методами: виплатою допомоги, поліпшенням медичного обслуговування, створенням нових робочих місць і контролем на кордонах — виявляються неефективними. Вкрай необхідно застосовувати інноваційні підходи, що поєднують адміністративні та юридичні важелі державного впливу із формуванням нової психології населення й адекватними трансформаціями демографічної поведінки. Створення таких інноваційних підходів потребує систематичного вивчення й узагальнення світового досвіду із подальшою адаптацією його найбільш вдалим складових до українських умов.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. *Toulemon L.* France: High and stable fertility / L. Toulemon, A. Pailhé, C. Rossier // *Demographic research*. — 2008. — № 19. — P. 503—556.
2. *Oláh L. Sz.* Sweden: Combining childbearing and gender equality / L. Sz. Oláh, E. Bernhardt // *Demographic research*. — 2008. — № 19. — P. 1105—1144.
3. Українське суспільство. 1992—2010. Соціологічний моніторинг / за ред. д-ра екон. наук В. Ворони, д-ра соц. наук М. Шульги. — К. : Ін-т соціології НАН України, 2010. — 636 с.

4. European Cardiovascular Disease Statistics, 2008. — Brussel : EHN, 2008. — 112 p.

5. Cardiovascular Disease (CVD) Prevention in Europe. September 10-th 2009 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <<http://www.ehnheart.org/publications//heart-health-nutrition.html>>.

6. Керівництво щодо профілактики серцево-судинної патології в масштабах популяції Великої Британії [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <<http://www.escardio.org/>>.

7. Населення України. Трудова еміграція в Україні. — К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. — 265 с.

Э.М. Либанова. *Иновационные рычаги демографической политики.*

Отмечается, что стремление улучшить демографическую ситуацию исключительно или даже преимущественно традиционными методами (выплата помощи, улучшение медицинского обслуживания, создание новых рабочих мест и контроль на границах) оказывается неэффективным. Подчеркивается необходимость применения инновационных подходов, сочетающих административные и юридические рычаги государственного влияния с формированием новой психологии населения и адекватными изменениями демографического поведения.

E.M. Libanova. *Innovation levers for demographic policy.*

Attempts to improve demographic situation only or even by means of traditional methods — governmental financial support, improving of health care, generating of new jobs and imposing control on borders — are appeared ineffective. There is an urgent need to use innovation methods, which combine administrative and legal levers of state management in a line with establishing of new perspectives for people and appropriate shifts in their demographic behavior.