



УДК 316.42:314.18(477)

*Е.М. ЛІБАНОВА,
академік НАН України, директор
Інституту демографії та
соціальних досліджень НАН України
І.О. КУРИЛО,
доктор економічних наук, завідувач відділу
Інституту демографії та
соціальних досліджень НАН України*

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА ПОЛІТИКА В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ПРИНЦИПІВ ПРОГРАМИ ДІЙ МКНР (1994 Р.)

Вступ. Восени 2009 р. минає п'ятнадцята річниця з часу проведення Міжнародної конференції з проблем народонаселення і розвитку (МКНР; Каїр, 5–13 вересня 1994 р.). Підсумком роботи цього представницького світового форуму стала прийнята його учасниками Програма дій, принципи та основні положення якої слугують орієнтиром для формування соціально-демографічної політики більшості країн світу на двадцятирічний період (до 2015 р.).

До закінчення терміну виконання Програми дій Міжнародної конференції з проблем народонаселення і розвитку (МКНР) нині залишається п'ять років. Пройдено вже більшу частину шляху по реалізації рішень конференції, зафіксованих у цьому програмному документі. Наразі важливо осмислити ті зміни, які відбулись у соціально-демографічній ситуації в різних країнах і частинах світу за останні п'ятнадцять років, підсумувати, що дотепер вдалось і чого не вдалось зробити для вирішення найбільш нагальних демографічних проблем, оцінити стан справ щодо дотримання основних принципів та рекомендацій, ухвалених МКНР. Слід визначити також, за якими напрямками демографічна ситуація потребує зосередження основних зусиль щодо її поліпшення, а демографічна політика – переорієнтації та удосконалення. **Метою** даної статті є саме узагальнена оцінка й коротке висвітлення у цьому контексті основних соціально-демографічних та демополітичних проблем стосовно України.

Демографічна ситуація та її зміни акумулюють у собі вплив широкого кола соціальних, економічних, суспільно-політичних, екологічних чинників — як скороминущих, так і довготривалих; тих, що пов'язані зі специфікою суспільно-історичного розвитку країни, й тих, котрі викликані соціальними зрушеннями, які вона переживала й переживає тепер.

Соціально-демографічна динаміка в Україні впродовж п'ятнадцяти років формувалася на тлі затяжної трансформаційної кризи 1990-х років, надалі — в умовах посткризової стабілізації, що виявилась нетривалою й була перервана погіршенням економічної ситуації в країні під впливом світової фінансової кризи.

Характерними рисами демографічної ситуації в Україні у контексті проблем, на яких наголошується у Програмі дій (ПД) та у подальших рішеннях світового й європейського співтовариств, за період після МКНР були:

- низька народжуваність (зі спадною її динамікою аж до початку поточного десятиліття);
- несприятливі тенденції стану здоров'я та тривалості життя населення (у тому числі прискорене розповсюдження ВІЛ/СНІДу, захворювань, які передаються статевим шляхом, складна епідемічна ситуація щодо туберкульозу, висока смертність у працездатному віці, наявність проблем із репродуктивним здоров'ям тощо);
- подальше старіння населення;
- певні деструктивні явища у шлюбно-сімейній царині;
- поширення соціального сирітства, дитячої безпритульності та бездоглядності;
- збереження ознак гендерної нерівності у соціально-трудовій, політичній сферах, сімейному житті;
- значні масштаби трудової міграції, передусім нелегальної.

А в цілому масштабна депопуляція в Україні й погіршення якісних характеристик населення (насамперед, його здоров'я) дає підстави кваліфікувати ситуацію, що склалася, як гостру демографічну кризу. Із широкого загалу європейських держав Україну в останнє п'ятнадцятиріччя вирізняли дуже несприятливі рівні основних демографічних показників: *один з найнижчих рівнів народжуваності та високий (характерний для значно менш розвинутих країн) рівень смертності, що зумовлювало масштабність і сталість депопуляції, прискорені темпи скорочення чисельності населення*. Так, серед усіх європейських країн, охоплених депопуляцією, саме в Україні показник природного зменшення населення і нині залишається найвищим (-0,6% за даними 2008 р.).

Протягом досліджуваного п'ятнадцятиріччя чисельність населення в Україні скоротилася на 6 млн. осіб (з 52,1 млн. — на початок 1994 р. до 46,1 млн. осіб — на початок 2009 р.). Провідним чинником цих кількісних демографічних втрат виступила саме депопуляція: скорочення чисельності населення за результатами його природного руху становило у цей період близько 4,8 млн. осіб. З 1994 по 2004 рік включно зменшенню чисельності населення країни сприяло й від'ємне сальдо міграції (міграційні втрати за цей час перевищили 1 млн. осіб), але в останні чотири роки в Україні фіксується позитивний міграційний баланс.

У 1990-і роки депопуляція в Україні розгорталась на тлі невпинного падіння народжуваності й істотного підвищення смертності населення країни. Умови відтворення народонаселення у цей період явно суперечили основним принципам—вимогам, що зафіксовані у ПД МКНР: стосовно забезпечення усім громадянам життєвого рівня, достатнього для них і їхніх сімей (*принцип 2*); підвищення якості життя людей як основного завдання економічного і соціального розвитку (*принцип 5*); викорінення бідності (*принцип 7*); забезпечення рівних можливостей усім людям щодо розвитку, охорони здоров'я, здобуття освіти тощо (*принципи 8, 10, 15*). Так, аж до кінця минулого — початку поточного сторіччя,

в умовах загалом несприятливої суспільно-економічної ситуації в країні, тривало падіння життєвого рівня населення, поширювалась бідність, зростало безробіття, відбувалась маргіналізація широких верств населення, застійного характеру набула надмірна й економічно невиправдана диференціація за рівнем добробуту, доступом до якісної освіти, послуг охорони здоров'я тощо.

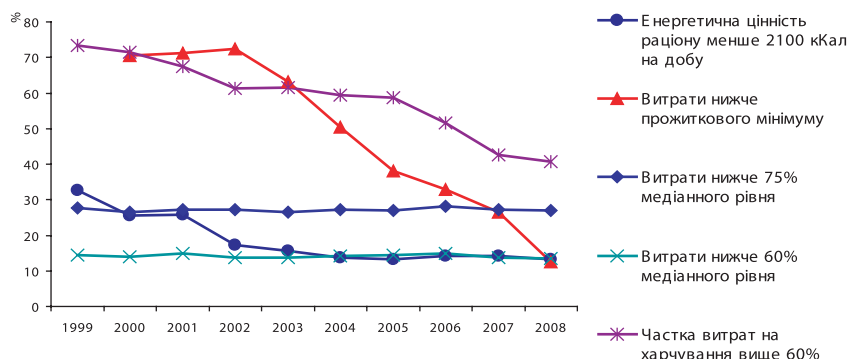
Все це позначалося на перебігу демографічних процесів в Україні, зумовлювало невпинне зниження народжуваності (внаслідок відкладання народження дітей «до кращих часів» або й відмови від їх народження), швидке зростання захворюваності на соціально детерміновані хвороби, посилення вразливості населення щодо інших найбільш поширених захворювань, підвищення передчасної смертності. Особливо показовим у контексті недотримання принципу 1 ПД МКНР щодо забезпечення свободи й рівності людей в основних правах (у тому числі першочерговому праві — на життя) стало поглиблення нерівності громадян країни перед лицем смерті, що виявилось у посиленні соціальної та гендерної диференціації смертності і тривалості життя. Середньорічне скорочення чисельності населення в Україні внаслідок перевищення числа смертей над кількістю народжень у перше десятиріччя після МКНР сягало майже 330 тис. осіб.

Від початку економічного поживлення на межі минулого й поточного сторіч¹, поступово змінювались на краще тенденції життєвого рівня населення (випереджальними темпами зростала заробітна плата, пенсії, інші соціальні трансферти), знижувалось безробіття і розширювались можливості зайнятості тощо. Зокрема, було здійснено певні кроки щодо вирішення проблем подолання **бідності й злиденності**. Так, Указом Президента від 15.08.2001 р. затверджено «Стратегію подолання бідності в Україні» та того ж року прийнято «Комплексну програму забезпечення реалізації Стратегії подолання бідності» (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України 21.12.2001 р.). Реалізувати «Стратегію подолання бідності в Україні» передбачалося у три етапи: у 2001–2002 рр. мав бути стабілізований рівень життя населення та викоренені найгостріші прояви бідності; у 2003–2004 рр. передбачалося забезпечити стабільне зростання реальних грошових доходів населення, а у 2005–2009 рр. — створити передумови для переходу до Стратегії запобігання бідності. Особливу увагу питанню подолання бідності й злиденності як одній із найгостріших соціальних проблем в Україні приділено також у національних Цілях розвитку тисячоліття.

Позитивний ефект від економічного зростання дав змогу істотно зменшити масштаби абсолютної бідності за доходами (з 70,6% в 2000 р. до 12,6% в 2008)², проте практично не змінив показників відносної бідності та злиденності (їх рівні становлять відповідно 26–28 і 13–14%), оскільки процес розшарування за доходами спинити не вдалося. Причиною такого явища стали не тільки наслідки виникнення необґрунтованої нерівності в доходах у перші роки формування нової економічної системи, а й нерівномірний розподіл ефекту економічного зростання між різними групами населення. Бідні верстви населення найменше виграли від процесу відродження економіки країни, хоча і їхній рівень життя зростав (рис. 1).

¹ Покращання основних економічних показників в Україні розпочалося з 2000 р.

² Навіть за умови підвищення прожиткового мінімуму за 2008 р. відповідно до інфляції рівень бідності становить 16,0%



Джерело: розрахунки ІДСД НАНУ за даними Держкомстату України

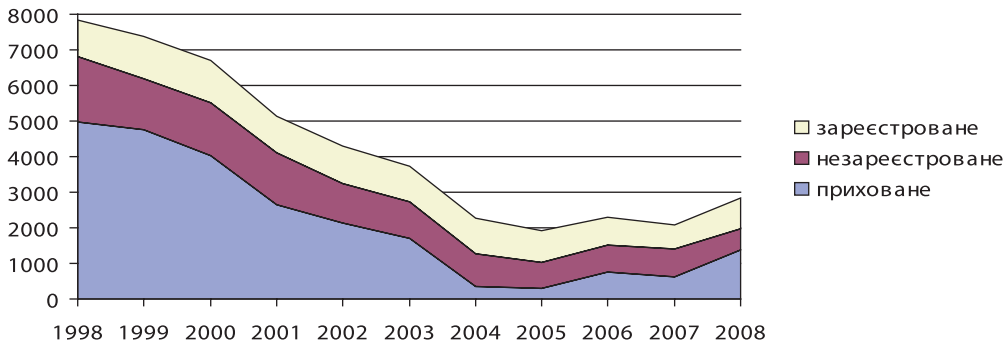
Рис. 1. Рівні бідності за основними критеріями її визначення

Водночас через загальне підвищення доходів переважної більшості населення спостерігається невинне скорочення рівня бідності, визначеної за критерієм калорійності харчування (з 32,6% у 1999 р. до 13,2% у 2008 р.) та за часткою витрат на харчування понад 60% сукупних (з 73,3% у 1999 р. до 40,8% у 2008 р.).

На жаль, не скорочувалась різниця у вразливості окремих груп населення. Передусім це стосується сільських мешканців та сімей з дітьми, особливо багатодітних. Закономірно важливими ризиками зубожіння є безробіття бодай одного члена домогосподарства та низький рівень освіти.

Однак попри покращення матеріального статусу більшості населення, рівень суб'єктивної бідності залишається високим: 53,2% опитуваних саме так кваліфікують свої статки. В принципі суб'єктивна бідність зазвичай перевищує об'єктивну, але в Україні різниця є надто високою, що радше віддзеркалює дещо завищені стандарти життя, ніж реальну ситуацію.

Економічне зростання обумовило і збільшення попиту на робочу силу, принаймні у неаграрних секторах ринку праці. Безробіття скорочувалось доволі швидко, причому це стосувалось як зареєстрованої, так і незареєстрованої та прихованої (у вигляді вимушеної неповної зайнятості) форм. В результаті масштаби так званого інтегрального безробіття зменшились з 7,8 млн. осіб у 1998 р. до 2,8 у 2008 р. (рис. 2). Найбільшим виявилось скорочення чисельності тих, хто перебуває в адміністративних відпустках (на 2,6 млн. осіб), найменшим – скорочення чисельності зареєстрованих безробітних (на 158,3 тис. осіб). Відповідно змінилась і структура інтегрального безробіття: якщо в 1998 р. частка прихованого безробіття становила 63,7%, незареєстрованого – 23,0%, а зареєстрованого – 13,3%, то в 2008 р. – відповідно, 49,3%, 19,5% і 31,2%. Отже, значно більшою стала питома вага осіб, які, не маючи роботи і доходів, користуються допомогою держави (грошовою, кваліфікаційною, консультативною тощо). Серед позитивних тенденцій варто зазначити зменшення масштабів застійного (понад рік) безробіття і тривалості пошуку роботи.



Джерело: авторські розрахунки за даними Держкомстату України

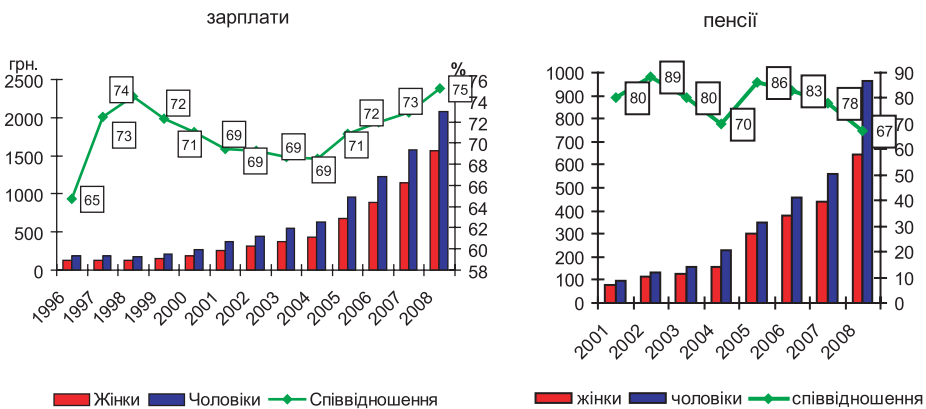
Рис. 2. Оцінка масштабів безробіття, тис.осіб

Як і в будь-якій іншій країні, значно вищим порівняно із середнім є рівень безробіття молоді, суттєві проблеми має сільське населення.

Покращання ситуації на ринку праці віддзеркалилось у структурних зрушеннях доходів населення, зокрема у збільшенні частки заробітної плати.

Перебіг соціально-демографічних процесів в Україні в останні п'ять років у цілому відбувався у руслі основних тенденцій, започаткованих на межі сторіч.

Значна диференціація доходів населення, доступності якісних освітніх та медичних послуг, комфортного житла тощо і донині суперечить вимогам щодо зменшення різниці у стандартах життя різних людей, поліпшення якості їх життя та надання усім жителям рівних можливостей, що їх зафіксовано у ПД МКНР (*принципи 5, 6, 7 та 15*). А в контексті необхідності досягнення гендерного паритету, якому приділяється особлива увага у ПД МКНР (*принципи 1 та 4*) варто зазначити, що середня заробітна плата жінок в Україні в 2008 р. лишалася на 1/4, а пенсія – ледве не на 1/3 нижчою, ніж у чоловіків (рис. 3).



Джерело: авторські розрахунки за даними Держкомстату України

Рис. 3. Гендерна диференціація зарплат та пенсій

Принцип 11 Програми дій акцентує увагу на необхідності приділення першочергової уваги дітям. «Дитина має право на життєвий рівень, що забезпечує її добробут, а також на найвищий досяжний рівень здоров'я та право на освіту». З цим постулатом явно не узгоджується той факт, що в Україні стандарти споживання у сім'ях з дітьми є нижчими за середні по країні, а найважливішим фактором бідності лишається наявність у домогосподарстві двох та більше дітей (або одночасно дітей та осіб похилого віку). Так, рівень відносної бідності домогосподарств з двома і більше дітьми дотепер у 1,6 разу перевищує середній по країні.

У цілому в Україні вже до кінця першого десятиріччя від проведення МКНР на тлі певного покращання ситуації у сфері праці та щодо рівня життя населення, його адаптації до нових умов життєдіяльності виявилися ознаки стабілізації шлюбно-сімейної ситуації, зменшився міграційний відтік населення, було «запущено механізм» посткризового компенсаційного підвищення народжуваності. Однак стосовно смертності населення скільки-небудь істотних та сталих позитивних зрушень не відбулося: стрімке падіння тривалості життя (яке спостерігалось у розпал соціально-економічної кризи) у першій третині поточного десятиріччя призупинилося, але і поступу у справі життєзбереження досягнуто не було.

Останні п'ять років із минулого після МКНР п'ятнадцятиріччя у власне демографічному сенсі ознаменувалися подальшим *підвищенням народжуваності* за умов її постарішання³ та збільшення внеску дітей другої—третьої черговості у приріст кількості новонароджених, *стабілізацією* останніми роками *додатного міграційного сальдо* (на рівні до 15 тис. осіб) та переважанням *стагнаційних тенденцій* у царині смертності й тривалості життя населення, повільним підвищенням частки осіб віком 65 років і старше у складі населення. Серед чинників зростання дітородної активності населення України в останні роки слід окремо виділити *пронаталістські заходи державної політики*, зокрема запровадження вагової одноразової допомоги при народженні дитини⁴. На тлі певного поліпшення ситуації з народжуваністю в Україні, середньорічні депопуляційні втрати у 2004—2008 рр. зменшились не особливо істотно — до 300 тисяч осіб.

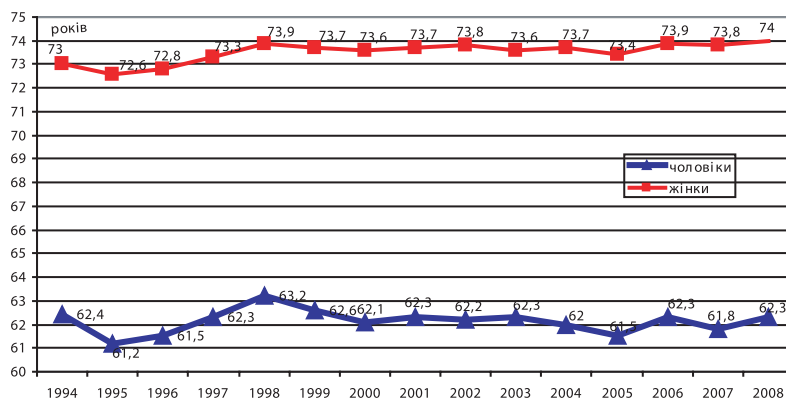
Зазвичай, стабільний соціально-економічний розвиток, що сприяє зростанню продуктивності праці і створює нові можливості для її прикладання, формує передумови для підвищення освітнього рівня населення й скорочення матеріально-дохідної нерівності, поліпшує тим самим умови життєдіяльності сімей і їх дітородної діяльності, розширює можливості щодо реалізації здоров'язбережувальних установок, а відтак — зумовлює подовження тривалості життя. Однак в Україні у період посткризової стабілізації (а точніше — у міжкризовий період) не було сформоване надійне підґрунтя для усталеного економічного розвитку на інноваційній основі, для поступального підвищення продуктивності праці, прогресивних зрушень у макроструктурі зайнятості (і, відповідно — у соціально-економічному складі) населення, суттєвого підвищення рівня

³ Йдеться про тенденцію до підвищення середнього віку матері при народженні дитини.

⁴ Так, з 1 квітня 2005 р. в Україні було введено у дію Закон “Про одноразову допомогу при народженні дитини”. Вищезазначена допомога призначалась у сумі кратній 22,6 розміру прожиткового мінімуму на дітей віком до шести років (Постанова Кабінету Міністрів України від 21 квітня 2005 р. № 315 “Деякі питання призначення і виплати допомоги сім'ям з дітьми”). Надалі статтею 56 Закону України “Про Державний бюджет України на 2007 рік” було визначено, що допомога при народженні дитини у 2007 р. виплачується у фіксованому розмірі 8500 грн. З 2008 р. передбачено збільшення розміру одноразової допомоги та її диференціацію за черговістю народженої дитини: на першу дитину у розмірі 12240 грн., на другу — 25000 грн., на третю і наступних дітей — 50000 грн. (Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2008 р.)

життя широких його верств та для поліпшення, на цій основі, якісних характеристик населення й параметрів його відтворення. Так, невід’ємною складовою покращання стану здоров’я та життєздатності населення як складової його якості мали б стати ґрунтовані на техніко-технологічній модернізації виробництва позитивні зміни в характері та умовах праці (зокрема, ліквідація шкідливих та небезпечних її умов), а також зростання можливостей індивідів щодо самозабезпечення та піклування про власне здоров’я, що залежать від рівня оплати праці та добробуту у цілому. Натомість переважання матеріало-, енерго- й трудомісткого виробництва та реалізація витратного варіанта економічного зростання у нашій країні обертається кількісним вичерпанням й якісним виснаженням не лише природно-матеріальних, а й людських ресурсів і породжує ті кризові соціально-демографічні явища, що втілюються у **погіршенні стану здоров’я й високій смертності** населення та сигналізують про загострення суперечності між економічною й соціально-демографічною складовими суспільно-економічного розвитку, яка притаманна екстенсивному його типу.

Тож не випадково **ключовою проблемою** сучасної соціально-демографічної ситуації в Україні лишається саме відчуття її „навантаженість” кризовими медико-демографічними елементами, що виявляється у значних масштабах передчасної смертності населення, переважно негативних зрушеннях у динаміці та структурі захворюваності (особливо дітей), накопиченні населенням важкого тягаря хронічних хвороб і результується у надто низькій (за європейськими взірцями) середній тривалості життя. **Низька очікувана тривалість життя**, є характерною для всього періоду часу, що минув з середини – 90-х років (рис. 4).



Джерело: розрахунки ІДСД за даними Держкомстату України

Рис. 4. Середня очікувана тривалість життя

Україні не вдалося реалізувати поставлене у Програмі дій МКНР перед світовим співтовариством завдання досягти середньої тривалості життя при народженні понад 70 років до 2005 р. Середня очікувана тривалість життя в нашій країні наразі нижча, ніж це було 40–45 років тому, коли вона становила понад 70 років, була близькою до тогочасного її рівня у Великій Британії і перевищувала відповідний показник для Японії, Франції або Німеччини.

За показником середньої очікуваної тривалості життя Україна посідає останні місця у рейтингу європейських країн, особливо за тривалістю життя чоловіків. Третину з усього «масиву» смертей становить *передчасна смертність* (до досягнення віку 65 років), і саме вона зумовлює основні відмінності у тривалості життя українців та жителів Європейського Союзу. При цьому в інтервалі віку *від 15 до 60 років смертність українських чоловіків у 3,5 разу*, а жінок — у 2,5 разу вища порівняно з країнами ЄС (найбільшим є відповідне перевищення у віці 30–44 роки — майже в п'ятеро для чоловіків та більш ніж утричі для жінок). Зберігаються також відчутні відмінності щодо *смертності немовлят та дітей віком до 5 років* між Україною та іншими європейськими державами, причому не лише найбільш розвинутими, а й такими, як, приміром, Білорусь, Польща або Чехія.

Відмінними рисами сучасного режиму смертності населення України можна вважати: високу чоловічу надсмертність; локалізацію основних втрат від передчасної смертності (і водночас — резервів її зниження) у працездатному віці; певне перевищення рівня смертності у сільській місцевості над міським (міжпоселенська різниця у тривалості життя «на користь» городян становить 1 рік для жінок і понад 2 роки — для чоловіків); збереження архаїчної структури причин смерті, в якій висока смертність від ендогенних причин поєднується з не менш значущим рівнем смертності від екзогенних патологій; переважання у структурі передчасної смертності причин, пов'язаних зі способом життя, наявність вагомої частки смертей, яким можна запобігти, а отже — значних резервів скорочення необоротних демографічних втрат.

Україну на тлі розвинутих європейських країн нині вирізняє висока смертність від причин, пов'язаних зі зловживанням алкоголем, від усіх зовнішніх причин смерті; переважно «чоловіче обличчя» і вельми високий (майже вдвідесятеро вищий, ніж у ЄС) рівень смертності від інфекційних захворювань, зокрема, туберкульозу і СНІДу; надто низький, за європейськими стандартами, середній вік смерті практично від усіх класів причин смерті.

Пересічний українець нині проживає не тільки менш тривале життя, ніж жителі розвинутих європейських країн; значно коротшим в Україні є й період життя без порушень здоров'я, які спричиняють непрацездатність аж до інвалідності: очікувана тривалість здорового життя на початку поточного десятиріччя становила в Україні 59,2 року і була на десять років меншою, ніж у країнах ЄС [2, с.36].

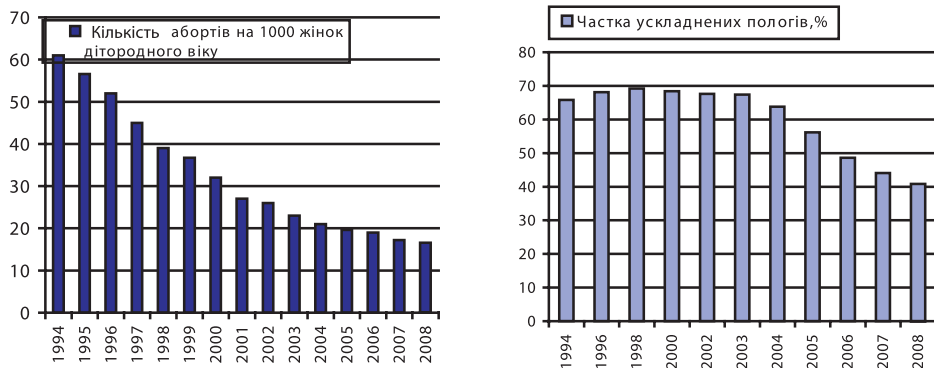
Слід визнати, що, попри прийняття в Україні в останні десятиліття низки державних цільових програм, спрямованих на вирішення тих чи інших проблем у царині здоров'я та життєзбереження, усвідомлення того, що проблема здоров'я населення за своєю гостротою і всеосяжністю вийшла далеко за межі завдань медицини, на державному рівні не було. Хронічними проблемами щодо формування і реалізації програм у царині здоров'я та життєзбереження в Україні лишається їх «хворобоцентричність», а, окрім цього, як **дефіцит фінансування**, так і **відсутність правильної розстановки пріоритетів** в умовах обмеженого фінансування (за якого кошти спрямовуються не на найбільш важливі напрями, реалізація яких могла б забезпечити більшу результативність).

Із-поміж чинних наразі державних соціальних програм в Україні чи не найбільшою є саме частка програмних документів, що стосуються проблем здоров'я населення⁵. Варто відзначити й деякі успіхи, зокрема, досягнуті у ході реалізації програм з охорони репродуктивного здоров'я і планування сім'ї⁶, як-от: зменшення поширеності ускладнень

⁵ Лише МОЗ України у 2008 р. реалізовувало 25 державних цільових програм і комплексних заходів програмного характеру.

⁶ Незадовільний стан репродуктивного здоров'я, різке погіршення якого спостерігалось у роки соціально-економічної кризи 1990-х, зумовив необхідність прийняття Національної програми «Репродуктивне здоров'я» на 2001–2005 рр. Нині в Україні діє друга цільова програма, спрямована на збереження та поліпшення репродуктивного здоров'я населення — Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р.).

при пологах, злам негативних тенденцій захворюваності вагітних та захворюваності новонароджених, зниження частоти абортів тощо (рис. 5). Однак, приміром, у вирішенні комплексу проблем, пов'язаних з розвитком епідемії ВІЛ/СНІДу, помітних успіхів було досягнуто хіба що у *попередженні вертикальної трансмісії ВІЛ*.



Джерело: МОЗ України

Рис. 5. Показники абортів й ускладнених пологів в Україні у 1994–2008 рр.

Одним із найбільш принципових аспектів вирішення проблем щодо здоров'я населення та низької тривалості життя є відсутність відчутних успіхів у становленні сучасної культури життєзбереження, попри прийняття певних нормативно-правових актів, спрямованих на боротьбу з найпоширенішими шкідливими звичками (тютюнопаління, зловживання алкоголем). Немає скільки-небудь істотних позитивних зрушень і у справі створення безпечного природного і соціального середовища життєдіяльності: захисті населення від екологічних лих, забезпеченні питною водою, що відповідає усім стандартам, недопущенні потрапляння на ринок недоброякісних харчових продуктів, припиненні забруднення ґрунтів, поверхневих вод і повітря, підвищенні безпеки праці та загального рівня захищеності населення від ризиків природного й соціального характеру.

Принципи Програми дій МКНР акцентують увагу і на таких аспектах загальної соціально-демографічної ситуації, як забезпечення рівного доступу усіх людей (а особливо – дітей) до послуг охорони здоров'я та освіти (**принципи 8, 10, 11 ПД МКНР**). У період суспільно-економічних трансформацій в Україні відбувалось погіршення ситуації щодо забезпечення *рівного доступу різних верств населення до якісної охорони здоров'я*. На тлі різкого скорочення ВВП впродовж 1990–х років державні видатки на охорону здоров'я в країні скоротились більш ніж на 3/5. Збільшення бюджетних видатків на охорону здоров'я в країні розпочалось лише у поточному десятиріччі. Якщо 2000 р. загальний обсяг видатків зведеного бюджету охорони здоров'я становив 4,4 млрд. грн., то до 2004 р. він зріс більш ніж у 2,5 разу, у 2007 р. – ще майже вдвічі (до 21 млрд. грн.)⁷, а на 2008 р. загальні видатки було визначено у сумі 29 млрд. грн. Попри відчутне збільшення обсягів фінансування, що переважно покриває такі статті витрат, як оплата праці медичного персоналу та комунальних послуг, істотних зрушень щодо стану матеріально-технічної бази лікувальних закладів, якості послуг, що надаються, доступності якісної охорони здоров'я в Україні не відбулося.

⁷Того року в Україні було передбачено виконання програм, які практично не фінансувались в останні 10–15 років.

В умовах поширеної малозабезпеченості широких верств населення держава фактично переклала відповідальність за належне фінансування збереження здоров'я на своїх громадян. Так, важливим джерелом фінансування медичних послуг в Україні наразі лишаються особисті кошти пацієнтів, які, за існуючими оцінками ВООЗ, у нашій країні перевищують 2/5 загальних витрат на охорону здоров'я (тоді як у розвинутих європейських країнах їх частка становить 1/5). В Україні це переважно неформальні платежі „з кишені пацієнта”, які здійснюються неофіційно і не надходять до загальної фінансової системи. Такі неофіційні платежі та хабарництво стали поширеною і вже звичною нормою відносин у царині медичного обслуговування в країні.

Наслідком нераціональної структури й неефективності використання суспільних вкладень у медико-соціальну сферу, з одного боку, та зазвичай недостатніх для ефективного здоров'язбереження особистих доходів населення (в умовах його значного матеріально-доходного розшарування) – з іншого, стало зростання соціальної нерівності в доступі до якісних медичних послуг. Той факт, що *доступність медичної допомоги* істотно залежить від фінансової спроможності домогосподарств, підтверджується даними опитувань умов життя домогосподарств України [3, с. 82–93]. Вони засвідчують, що, на думку населення, основною причиною недоступності окремих видів медичної допомоги є надто висока вартість ліків, медичного приладдя, послуг охорони здоров'я. Так, останніми роками кожне п'яте з найменш забезпечених домогосподарств України та кожне четверте серед домогосподарств, середньодушові доходи яких нижче прожиткового мінімуму, при потребі не змогли отримати ліки, медичні товари та послуги, у переважній більшості випадків посилаючись на їх фінансову недоступність. Водночас у групі найбільш забезпечених домогосподарств частка тих, які не змогли при потребі отримати ліки, медичну допомогу або обстеження, є вдвічі меншою, ніж серед найбідніших.

Чітку залежність між соціально-економічним статусом індивідів та їх можливістю користуватися медичними послугами демонструють також дані опитування, яке провів Київський міжнародний інститут соціології на замовлення Міністерства праці і соціальної політики. Як одну з причин відкладання звернення по медичну допомогу або відмови від неї майже кожен восьмий респондент цього опитування назвав високу вартість медичних послуг. Однак при цьому серед малозабезпечених осіб та сільських жителів відсоток тих, хто не звертається по допомогу через її високу вартість, становив близько 17%, а серед пенсіонерів на це послався кожен п'ятий [4].

Доступність медичної допомоги в Україні значною мірою залежить і від місця проживання. Упродовж тривалого часу постійно знижується загальний рівень забезпеченості сільських поселень медичними закладами. Зокрема, дані обстежень соціально-економічного становища сільських населених пунктів засвідчують, що постійно скорочується мережа дільничних лікарень і фельдшерсько-акушерських пунктів. Ліквідовано усі пологові будинки, що раніше були на балансі сільськогосподарських підприємств. Внаслідок закриття медичних установ погіршується територіальна доступність діючих закладів для сільських жителів. Третина з наявних у країні сільських населених пунктів у середині поточного десятиліття взагалі не мала ніяких медичних закладів. Майже кожне п'яте село, в якому немає медичної установи, знаходиться на відстані більше 10 км від найближчого медичного закладу, 28,3% сіл – від 5 до 10 км, понад 29% – від 3 до 5 км [5, с.280–282].

Низькі показники доступності медичної допомоги у сільській місцевості спричинені ще і проблемою незабезпеченості медичних установ спеціалізованим транспортом для перевезення хворих. Невирішеним лишається питання укомплектованості сільських медичних установ кваліфікованими кадрами. Тож, у підсумку, надто гостро постає

проблема низької якості медичних послуг, спричинена недостатнім фінансуванням сільських закладів охорони здоров'я і вкрай незадовільним забезпеченням медичних установ сучасною діагностичною апаратурою, медичним приладами та інструментами, медикаментами.

Доступність освіти передбачає можливість для громадян країни незалежно від їх соціального статусу або матеріального становища, а також віку, статі, місця проживання чи стану здоров'я задовольняти свої потреби в якійсь освіті будь-якого рівня. Доступність та якість освіти в країні значною мірою залежать від її фінансування. Загальний обсяг витрат на освіту в Україні в останнє п'ятиліття після МКНР зріс з 18,3 млрд. грн (у 2004 р.) до 44,3 млрд. у 2007 р. й 60,9 млрд. грн. – у 2008 р., що становить відповідно 5,3%, 6,2% та 6,4% від ВВП. Динаміку цих витрат можна вважати позитивною, однак зазначеного обсягу витрат (як у відносному, так і в абсолютному виразі) недостатньо для випереджального розвитку освіти. Так, згідно з існуючими експертними оцінками для функціонування якісної системи освіти необхідно, щоб витрати на освіту становили не менше 10% ВВП [6, с. 81].

Населення країни вважає забезпечення доступу до освіти важливою стратегічною метою розвитку держави, про що свідчать, зокрема, результати проведеного Українським інститутом соціальних досліджень опитування громадської думки щодо якості і доступності освіти в країні, згідно з якими **створення умов для вільного доступу усіх дітей до високоякісної освіти** посіло друге місце серед найбільш значущих завдань, які мають бути реалізовані в країні у найближче десятиліття [7, с.151]. Найвагомими аспектами нерівності у доступі до освіти у сучасній Україні лишаються нерівність можливостей здобуття якісної освіти для представників (вихідців із) різних прошарків та груп населення за матеріально-дохідними ознаками, а також територіальні відмінності (регіон, тип поселення). Суттєвих гендерних відмінностей у доступності освіти усіх рівнів в Україні не спостерігається.

За період ринкових трансформацій в Україні відбувся вагомий перерозподіл тягаря фінансового забезпечення навчання дітей між державою і сім'єю у бік батьків. Поширення оплати і неофіційних доплат за догляд і навчання вже у межах «освіти для всіх» (тобто у віці учнів до 15 років) ускладнило доступ дітей із різних верств населення до високоякісної освіти. Посилилась диференціація середніх загальноосвітніх навчальних закладів за якістю навчального процесу, з одного боку, та доступом до престижних навчальних закладів – з другого, що має особливе значення для малозабезпечених груп населення, жителів сіл та малих міст.

В Україні загострилася ситуація і щодо забезпечення доступності дошкільної освіти та рівних можливостей її одержання. В останні роки лише 53–56% дітей віком від 3 до 6 років було охоплено дошкільними закладами. При цьому вже на початкових ступенях освіти проявляється проблема **доступу сільського населення до послуг системи освіти**: існують вагомні диспропорції у наданні освітніх послуг дошкільникам у місті та на селі (охоплення дітей дошкільною освітою у місті перевищує 2/3, тоді як на селі – становить 1/3), що формує нерівні умови для реалізації їх здібностей, всебічного розвитку.

Мережа сільських дитячих дошкільних закладів (ДДЗ) істотно «постраждала» у 1990-і роки, однак і тепер два з кожних одинадцяти сільських ДДЗ представлені закладами, які не працюють, а загальна кількість діючих дошкільних закладів та місць у них лишається вкрай недостатньою. За перше десятиріччя після МКНР загальна кількість ДДЗ в Україні скоротилась на третину: ще з початку 1990-х заклади дошкільного виховання перепрофільовували, приміщення здавали оренду, продавали фірмам під офіси тощо. Якщо до початку поточного десятиліття їх скорочення „виправдовувалось” падінням

народжуваності в країні, дещо зниженим попитом сімей на послуги дошкільних закладів, фінансовою неспроможністю значної частини сімей оплатити послуги дитячих садків, то подальше зменшення кількості дошкільних закладів (аж до 2005 р., в той час як народжуваність стала підвищуватись з 2002 р.) свідчить насамперед про нездатність цієї сфери швидко реагувати на зміни демографічної ситуації, а також невідповідність програм розвитку країни потребам, які диктують соціально-демографічні тенденції. Дотепер відновлення системи ДДЗ відбувається вельми повільно, помітно зросло навантаження на місця у дошкільних закладах. У цілому доступна дошкільна освіта в Україні перестала бути реальністю: черги для запису дітей у відповідні установи унеможливають рівний доступ до цих закладів освіти та водночас провокують розвиток корупції. При цьому залишає бажати кращого якість послуг основного загалу дитячих садочків державної й комунальної форм власності.

Стаття 53 Конституції України встановлює обов'язковість повної загальної середньої освіти, доступність і безоплатність якої забезпечує держава. Однак реально ці права і гарантії забезпечуються не рівною мірою для різних соціально-економічних верств населення, для міських та для сільських жителів тощо. Як засвідчують результати вже згаданого опитування громадської думки щодо якості і доступності освіти в країні, основними перешкодами для здобуття всіма дітьми високоякісної середньої освіти є необхідність додаткової плати за навчання у хороших школах, їх відсутність у регіонах за місцем проживання, а також вимушені хабарі. Тож рівень доступу дітей до отримання повноцінної середньої загальноосвітньої підготовки тісно пов'язаний із матеріальними можливостями їх батьків і з наявністю хороших шкіл за місцем проживання.

Нерівність можливостей для міських та сільських дітей в Україні здобути повну середню освіту (принаймні за місцем проживання) пов'язана не тільки і навіть не стільки з нижчим рівнем матеріального добробуту сільського населення, скільки з фізичною недосяжністю для селян відповідних об'єктів соціальної інфраструктури. Так, у сільських поселеннях країни майже чверть школярів відвідують денні навчальні заклади I та I–II ступеня, тобто можуть здобути у своїй школі тільки базову середню освіту. Для багатьох сільських дітей здобуття загальної середньої освіти (особливо повної) пов'язане з залученням до маятникових навчальних міграцій в інші сільські або й міські населені пункти. З числа тих, хто отримав базову середню освіту у селах, продовжують навчання у школах для здобуття повної середньої освіти дещо більше 60%, тоді як у міських поселеннях цей показник становить понад 70% учнів. Загальновідомим є і те, що якість освіти, набутої у міській і сільській школі, часто значно відрізняється не на користь останньої.

Особливо вираженою в країні є нерівність у доступі до вищої освіти. Так, поширена і цілком економічно обгрунтована практика фінансування навчання значної частини студентів вищих навчальних закладів (ВНЗ) за рахунок приватних надходжень за умов малозабезпеченості широких верств населення та різкого майнового розшарування в Україні призводить до неспроможності здобуття вищої освіти (особливо у престижних ВНЗ III–IV рівня акредитації) дітьми з бідних сімей, учнями із «сільської глибинки», а відтак — до «успадкування» бідності й малоосвіченості, низького соціального статусу. Провідними факторами, що перешкоджають здобуттю якісної освіти у ВНЗ України, населення вважає саме необхідність оплати навчання, вимушені хабарі, потребу у зв'язках, знайомствах для вступу до престижного ВНЗ, а також недостатньо якісну середню загальноосвітню підготовку, що може завадити вступу у вищий навчальний заклад.

Слід зазначити, що у 2007 р. в країні вперше було введено перший міжнародно визнаний стандартизований тест (TIMMS), що дає можливість вступу до будь-якого ВНЗ.

Спроба запровадження зовнішнього незалежного тестування спрямована на викорінення корупції у сфері вищої освіти, підвищення її доступності для різних верств населення та на загальну оцінку результатів освітньої діяльності.

У цілому за досліджуване п'ятнадцятиріччя в Україні мала місце позитивна тенденція випереджального зростання чисельності студентів та слухачів, які навчаються довше і здобувають вищий рівень освіти. Однак важливе значення має й чинник якості здобутої вищої освіти, її відповідність потребам і викликам сьогодення (попиту на ринку праці, міжнародним стандартам), що, вочевидь, забезпечується далеко не в усіх вітчизняних ВНЗ. Характерною для України є і відсутність істотних зрушень у становленні безперервної освіти (доросле населення фактично припиняє свою освітню підготовку до 30 років), а також традицій масового індивідуального освітньо-професійного саморозвитку. Загалом, без вирішення проблеми *забезпечення доступності освіти всіх рівнів* для кожного нині неможливо досягти позитивних результатів ні в економічному, ні у соціальному розвитку країни.

Однією із ознак сучасної соціально-демографічної ситуації в Україні і, зокрема, її міграційної складової, є поширеність зовнішніх трудових міграцій українських громадян за кордон. За найбільш реальними оцінками, масштаби таких трудових міграцій в останні роки становили від 2 до 2,7 млн. осіб [8, с.39]. Більшість українських трудових мігрантів працює за кордоном нелегально, одним із наслідків чого є наявність численних порушень їхніх прав. Тож одним із найнагальніших питань у світлі дотримання принципу 12 ПД МКНР щодо забезпечення соціальної захищеності та гарантування основних прав легальним мігрантам є перехід якомога більшої частки нелегальних трудових міграцій громадян України у легальну форму. Актуальним для України наразі лишаються і питання протидії транзиту нелегальних мігрантів з країн, що розвиваються, та осіданню деякої частини нелегалів на території країни.

З огляду на специфіку демографічної ситуації в Україні і значні депопуляційні втрати, важливим напрямом її міграційної політики має бути сприяння імміграції осіб українського походження та тих, хто має зв'язки з Україною, сприяння подальшій репатріації представників раніше депортованих народів та облаштуванню репатріантів, котрі вже повернулися до України; інтеграція в українське суспільство біженців (при унеможливленні отримання відповідного статусу особами, яким насправді в країні їхнього походження нічого не загрозувало) за умови дотримання *принципів 12 та 13 Програми дій МКНР* щодо *фізичної безпеки і соціальної захищеності легальних мігрантів та біженців*. У посткаїрський період в Україні продовжувалось формування державної міграційної політики у частині створення нормативно-правової бази (прийняття законів, підписання угод з іншими країнами) та реалізації окремих програм, однак у цілому з низки питань вона залишається недостатньо розробленою, при цьому існують проблеми і з реалізацією вже прийнятих рішень у цій царині.

Висновки. Соціально-демографічна ситуація в Україні, яка у період проведення МКНР стрімко загострювалась, і через півтора десятиліття потому лишається вельми складною й неоднозначною. Хоча «піки» кризових проявів у відтворенні населення й соціальних процесах припали переважно на середину—кінець 1990-х років, а в поточному десятилітті на тлі економічного зростання 2000—2008 рр. було досягнуто зламу певних негативних тенденцій (щодо рівня життя населення, шлюбно-сімейних процесів та народжуваності, деяких демографічних наслідків асоціальних явищ тощо), однак у цілому значення низки демографічних показників (як-от: середньої тривалості життя та окремих показників репродуктивного здоров'я, народжуваності, природного убутку населення й ін.), а також індикаторів соціального середовища та стану довкілля в Україні лише

«повернулись» до рівня, зафіксованого на момент проведення МКНР (1994 р.), тобто траєкторія їх змін за досліджуване п'ятнадцятиріччя відповідала «коливанню маятника», без вагомих прогресивних зрушень й досягнення більш високого рівня.

Роки, що минули у поточному десятиріччі, ознаменувались в Україні певною активізацією соціально-демографічної політики, посиленням уваги до проблем відтворення населення. За цей період країна досягла певних успіхів у подоланні абсолютної бідності й злиденності населення, поліпшенні становища на ринку праці, стабілізації шлюбно-сімейної ситуації й покращенні умов дітородної діяльності населення, скороченні міграційних втрат. Мав місце певний прогрес і у справі скорочення смертності немовлят та дітей, поліпшенні стану репродуктивного здоров'я населення, досягненні гендерного паритету у суспільстві, у покращанні становища літніх осіб. Помітно більше уваги, ніж раніше, в останні роки приділялося вирішенню проблем соціального захисту вразливих верств населення, допомоги сім'ям (особам), які опинились у складній життєвій ситуації, влаштування дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування, боротьби з дитячою безпритульністю й бездоглядністю.

Разом з тим за досліджуваний період в Україні не було досягнуто відчутних позитивних змін у динаміці бідності сільського населення, у зоні високого ризику бідності продовжували лишатися сім'ї з дітьми, зберігся феномен «бідності працюючих», значними були масштаби незабезпеченості й низькодохідності, посилилось розшарування населення за рівнем матеріальної забезпеченості, надто повільно скорочується розрив у доходах чоловіків і жінок. Україна вирізняється вельми низькими стандартами оплати праці. За сприятливі роки економічного зростання не відбулось позитивних зрушень у професійному складі зайнятого населення, не було ліквідовано наявні освітньо-професійні диспропорції. А з розгортанням в останні дев'ять місяців кризових явищ в економіці країни погіршилась ситуація й на національному ринку праці, що виявилось передусім у збільшенні чисельності безробітних та скороченні кількості вакантних робочих місць. У цілому за період суспільно-економічних трансформацій також погіршилась ситуація щодо забезпечення рівного доступу різних верств населення до якісної освіти й охорони здоров'я.

У трансформаційний період в Україні посилились і процеси маргіналізації сімей. Допоки не вдалось домогтися зменшення чисельності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні та забезпечити їх достатнє охоплення найбільш ефективними формами утримання і виховання. Потребує вдосконалення і розвитку також система соціальної підтримки й послуг для осіб похилого віку в Україні. Має бути прискорена подальша розробка державної міграційної політики, що дало б змогу підвищити ефективність державного регулювання міграційних процесів в Україні.

Та найбільш глибокі й за давніми проблемами в країні і дотепер мають місце саме у царині здоров'я й життєзбереження населення, де щодо багатьох індикаторів «накопичилось» значне відставання від європейських взірців, проголошених орієнтирів та взятих зобов'язань. Відсутність помітного прогресу загалом за досліджуваний період, а подеколи – й поглиблення негативних тенденцій стосуються насамперед таких проблем, як поширення соціально небезпечних захворювань в Україні, висока передчасна смертність (насамперед чоловіків) та чоловіча надсмертність у цілому, «архаїчна» структура причин смерті.

Саме у постакаїрський період в Україні закладалися основи формування соціально-демографічної політики. Зусилля по формуванню засад національної демополітики значно активізувалися вже у роки економічного зростання в країні (2000–2008 рр.). Було прийнято Стратегію демографічного розвитку України на 2006–2015 рр. як пріоритетну

державну програму. У поточному десятилітті реалізовувалась також низка державних соціальних програм, спрямованих на вирішення різноманітних проблем (різного рівня комплексності й складності) у царині відтворення населення й людського розвитку. Попри докладені зусилля, у вирішенні далеко не всіх гострих соціально-демографічних проблем сьогодення в Україні вдалося забезпечити істотне просування, що, поряд із чинниками системного характеру, не в останню чергу пов'язано також з недоліками формування й реалізації власне соціально-демографічної політики. Серед таких слід насамперед назвати превалювання «пожежно-рятівних» заходів у соціально-демографічній політиці на шкоду її активній складовій, спрямованості на перспективу; вплив на діяльність у царині народонаселення і розвитку притаманного Україні політичного популізму; використання переважно інфляційних факторів—джерел збільшення соціальних виплат; відсутність правильно обраних пріоритетів при фінансуванні й реалізації цільових комплексних програм (у т.ч. відсутність, у ряді випадків, окремого цільового фінансування на їх здійснення); декларативний характер низки соціальних програм, непослідовність в їх реалізації; брак комплексності та координації дій при вирішенні окремих проблем.

Успішна реалізація у наступне п'ятиріччя завдань, поставлених у Програмі дій Міжнародної конференції з народонаселення і розвитку, потребуватиме значної активізації зусиль на різних рівнях, мобілізації ресурсів (фінансових, організаційних тощо) і їх концентрації на тих напрямках, які наразі є «застійними» або найбільш проблемними, а також подальшого посилення уваги держави до питань демографічного і всього людського розвитку, подолання ще поширеної недооцінки їх значущості, ставлення до них як до другорядних чи таких, що зрештою вирішуються «самі по собі» або за «залишковим принципом». Слід активно пропагувати на різних рівнях необхідність реалізації рішень світового співтовариства з питань народонаселення, та просувати ідею про те, що саме забезпечення гармонізації процесів відтворення населення має стати метою і кінцевим критерієм результативності всього соціально-економічного розвитку країни.

Джерела

1. *Лібанова Е.М.* Бідність населення України: методологія, методика та практика аналізу. — К.: КНЕУ, 2008. — 330 с.
2. *Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія)/* За ред. Е.М. Лібанової. — К.: Ін.-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — 211 с.
3. *Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2007 р.* (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2007 р.) — Статистичний збірник: Державний комітет статистики України, 2008. — 168 с.
4. *Лехан В.* Соціологічне опитування населення України стосовно ситуації в системі охорони здоров'я та перспектив її розвитку // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. — 2008. — №4. — С. 207 — 210.
5. *Населення України. Соціально-демографічні проблеми українського села.* — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — 468 с.
6. *Левчук Н.* Нерівність доступу до освіти в Україні: соціальні детермінанти та наслідки// Демографія та соціальна економіка.—2005.—№2.—С.148—158.
7. *Гришнова О.А., Думанська В.П.* Підвищення доступності та якості освіти як один із шляхів пом'якшення демографічної кризи в Україні// Демографія та соціальна економіка. — 2007. —№2.— С.80—92.
8. *Сучасна демографічна ситуація в Україні: проблеми, перспективи, шляхи поліпшення (науково-аналітична доповідь).* — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — 72 с.

Анотація. Стаття присвячена висвітленню основних тенденцій соціально-демографічних процесів та змін у соціальній політиці в Україні за п'ятнадцятиріччя, що минуло з часу проведення Міжнародної конференції з проблем народонаселення і розвитку (Каїр, 1994 р.). У ній дається оцінка стану справ щодо дотримання основних принципів та рекомендацій, ухвалених на конференції, ступеня просування по шляху реалізації Програми дій МНКР та подальших рішень щодо розвитку народонаселення, прийнятих на міжнародному рівні.

Аннотация. Статья посвящена освещению основных тенденций социально-демографических процессов и изменений в социальной политике в Украине за пятнадцатилетие, минувшее с момента проведения Международной конференции по проблемам народонаселения и развития (Каир, 1994 г.). В ней дана оценка степени соблюдения основных принципов и рекомендаций, принятых на конференции, продвижения по пути реализации Программы действий МНКР и дальнейших решений по развитию народонаселения, принятых на международном уровне.

Summary. The paper deals with the major trends of socio-demographic processes and changes in social policy in Ukraine during fifteen years have passed since the International Conference on Population and Development (Cairo, 1994). It assessed the extent of compliance with basic principles and recommendations adopted at the conference, the degree of progress towards implementing the ICPD Action Program and further decisions on the development of population, adopted at the international level.

Through the prism of the basic principles of the ICPD Program of Action the current situation of poverty in Ukraine, the conditions of labor market and especially unemployment are reviewed, the characteristics of the gender gap in socio-economic field is given. The specific character of the demographic situation and the problems of availability of quality education and health for different groups of the population are considered.

It is determined, in what areas the demographic situation in Ukraine requires the concentration of main efforts to improve it, and population policy the reorientation of all-round improvement.

Ключові слова: соціально-демографічна політика; бідність; депопуляція; народжуваність, смертність, постаріння населення.

Ключевые слова: социально-демографическая политика; бедность; депопуляция; рождаемость; смертность; старение населения.

Key words: social and demographic policy; poverty; depopulation; fertility; mortality; population aging.

Стаття надійшла до редакції журналу 22.07.2009 р.