

Соціальна політика

УДК 314:330.342.146

С.О. Цапок, В.Я. Бідак

Сучасні тенденції деморозвитку та їх врахування у регіональній соціальній політиці

На тлі розвитку світового населення розглядаються сучасні тенденції соціально-демографічного розвитку України та її регіонів, аналізуються взаємозв'язок демографічних і соціально-економічних чинників суспільного поступу, специфіка формування якісної визначеності людського потенціалу. Обстоюється теза про необхідність акцентування уваги на поліпшенні саме якісних параметрів народонаселення за умов всезагальної глобалізації та зростання міграційних потоків. Позначено низку підходів та практичних заходів щодо удосконалення соціально-демографічної ситуації, зокрема на регіональному рівні.

Ключові слова: народонаселення, демографічний перехід, тип відтворення населення, міграційні процеси, якісні характеристики людського потенціалу.

Вибір країною інформаційно-інноваційної моделі розвитку зумовлює нагальну необхідність призупинення подальших втрат якісних характеристик інтелектуального потенціалу як вищого прояву людського потенціалу загалом. У зв'язку з цим у країні в основу здійснення соціальної політики, в т. ч. і на регіональному рівні, повинні бути покладені заходи, спрямовані на подолання соціально-економічних, інформаційних, освітніх, культурних, соціально-психологічних розривів, на функціонування потенціалу суспільства за рахунок пріоритетного розвитку його якісної визначеності, на реальну спроможність інтелектуального потенціалу трансформуватися в інтелектуальний капітал, який високо цінувався б не тільки на внутрішньому, але й на зовнішніх ринках, що апріорі досягалося б забезпеченням відповідного рівня загальної та професійної підготовки, а також заходами, спрямованими на зміцнення здоров'я населення і його стабільної підтримки, а отже, сприяло б швидшому виходу з соціально-економічної кризи.

Разом з тим діалектика суспільного поступу переконливо свідчить, що не слід нехтувати кількісними його показниками. Незавершеність реформування вітчизняної економіки на ринкових засадах, невисокий рівень оплати праці багатьох професійних груп, відсутність належної кількості привабливих робочих місць призводять до надмірної тимчасової а подеколи тривалої еміграції не тільки висококваліфікованих фахівців, а й представників масових робітничих професій. Однак справжні обсяги трудової еміграції (через її здебільшого нелегальний характер) тривалий час були, по суті, невідомими і оцінювалися від 3 до 7 млн. осіб. Епізодично у науково-дослідницькій літературі, а також і в пресі з'являються повідомлення фахівців Інституту народознавства НАН України, згідно з якими, наприклад, на початок 2008 р. за кордоном перебувало 3,5 млн. українських трудових мігрантів. З них на території Російської Федерації перебуває понад 2 млн. українських громадян, в Італії – 500 тис., Польщі – 450 тис., Іспанії – 250 тис., Чехії – 150 тис., Португалії та Греції – по 75 тис., Великій Британії – 70 тис., Нідерландах – 40 тис., США – 500 тис. осіб, і т. д. За іншими даними, в одній лише Росії перебуває 3,5 млн. українських гастарбайтерів. При цьому різко домінують нелегальні мігранти, частка яких складає, наприклад, в Італії – понад 60%, Росії – 91,5%, Польщі – 95,5%.

© С.О. Цапок, В.Я. Бідак, 2009.

Посилена реальна (і потенційна) трудова міграція ще більше загострює демографічну складову кризової соціально-економічної напруженості в країні. Складається своєрідний парадокс: вітчизняний господарський комплекс практично нездатний працевлаштувати носіїв трудового потенціалу, обсяг якого систематично зменшується. Цей факт додатково свідчить про вагомість (за певних умов – винятковість) демографічних чинників суспільного розвитку. Іншими словами, народонаселення в усій повноті його характеристик у кінцевому підсумку завжди залишатиметься головною передумовою та детермінантною базою поступального розвитку. У зв'язку з цим актуально-значущою лонгівтивною проблемою, що має не лише теоретико-пізнавальне, а й винятково важливе практичне значення, залишатиметься всебічне дослідження характеру і напрямів змін у розвитку населення окремих країн і територій, що спонукатиме оптимальніше використовувати цей розвиток для подальшого суспільного прогресу. За час свого існування демографічна наука як одна із суспільствознавчих дисциплін накопичила значний емпіричний матеріал, що стосується природного руху народонаселення, основних тенденцій його розвитку на той чи інший відрізок часу.

Визначальним для нашого часу є сучасний (раціональний) тип відтворення народонаселення, перехід до якого розпочався орієнтовно в 20-х роках минулого століття. Становлення цього типу було внутрішньо суперечливим, неоднозначним процесом. Демографічній науці довелося обґрунтовувати [1, с. 115] (у залежності від коефіцієнтів народжуваності) чотири фази демографічного переходу до сучасного типу відтворення населення. Аналізуючи деморозвиток України та її регіонів впродовж останніх кількох десятиліть, можна однозначно стверджувати, що в них завершився перехід до сучасного типу відтворення народонаселення. Проте, починаючи з 1993 р., демопроекти в Україні та деяких інших постсоціалістичних країнах набули настільки своєрідної специфіки, що це змусило нас висунути припущення про можливість у демографічному переході за певних умов вияву ще п'ятої, додаткової фази [2, с. 35], яку можна умовно назвати «ультрапарадоксальною». Її характерною ознакою є різке переважання коефіцієнта смертності над коефіцієнтом народжуваності, внаслідок чого встановлюється стійка (і періодично зростаюча) депопуляція населення. За таких умов надзвичайно важко скласти на тривалу перспективу прогноз розвитку населення цих країн та територій. Не виключено навіть такого ходу подій, коли демографічний розвиток у них може цілком залежати від припливу робочої сили ззовні, тобто від міграційних процесів.

В Україні перехід до сучасного типу відтворення населення здійснювався здебільшого за класичним варіантом: систематичне зниження народжуваності при одночасному зростанні смертності та закономірному зниженні природного приросту населення, який, починаючи з середини 90-х років, набув однозначно від'ємного значення. В цілому Україна з території зі значним приростом населення у минулому поступово трансформувалася у країну з незначним, а згодом – з від'ємним природним приростом. Після початку явної депопуляції населення (1993 р.) чисельність мешканців скоротилася більше ніж на 5,8 млн. осіб (з 52,2 млн. до 46,37 млн. у 2008 р.), тобто на 11,0%. Щорічно населення скорочувалося у середньому на 400 тис. осіб. У країні практично не залишилися територіальних одиниць субнаціонального рівня, для яких притаманним був би принаймні мінімальний приріст населення. Деякий виняток у цьому плані становили в окремі роки Закарпатська та Рівненська області, а також м. Київ.

Досить виразно перспективи деморозвитку України простежуються у порівнянні з іншими державами Європи. Так, станом на 2007 р. природний приріст населення в Україні виявився максимально низьким (-6,4‰) серед усіх країн, які аналізу-

валися за цим показником. Загалом країни європейського континенту, які найпершими здійснили перехід до сучасного типу відтворення населення, вже на початок 90-х років помітно диференціювалися у плані майбутнього їх деморозвитку. Так, у більшості країн Європи коефіцієнт народжуваності досягав критично низьких значень, однак їх населення завдяки різкому зменшенню смертності та паралельному зростанню тривалості життя все ж, незначною мірою зростало (від 0,4 до 4,7‰). Іншу групу складали Україна, Російська Федерація, Білорусь, прибалтійські країни, а також Болгарія, Угорщина і деякі інші країни колишнього соціалістичного табору. Вони також характеризувалися низьким коефіцієнтом народжуваності при одночасному зростанні смертності, що і призвело до від'ємного (від -1,6 до -5,1‰ у 2007 р.) природного приросту населення [3, с. 548-549; 4, с. 566-568].

Загалом несприятлива демографічна ситуація притаманна не тільки для цілої країни, але й для практично усіх її регіонів. Про це переконливо свідчать, зокрема, такі дані. Всього за п'ять років, що минули після першого Всеукраїнського перепису, населення України скоротилося на 4,3% (з 48,56 млн. до 46,373 млн. осіб), тоді як населення основних регіонів змінилося таким чином: Центральний регіон, що об'єднує дев'ять областей та м. Київ – з 15,724 млн. до 15,018 млн. осіб (зменшення на 4,5%); Східний (три області) – з 10,299 млн. до 9,690 млн. осіб (на 5,9%); Південний (п'ять областей, АР Крим та м. Севастополь) – з 12,801 млн. до 12,288 млн. осіб (на 4,1%); Західний (сім областей) – з 9,592 млн. до 9,426 млн. осіб (зменшення лише на 1,7%) [3, с. 23].

Як видно, регіони України, незважаючи на певне вирівнювання демографічної ситуації в масштабах усієї країни, все ще продовжують суттєво диференціюватися стосовно відтворення їх населення. Зокрема, епіцентр депопуляції поступово зміщується з центральних, переважно аграрних областей на індустріально розвинений південний схід, у той час як незначні переваги деморозвитку (менші обсяги депопуляції продовжують зберігатися в більшості областей Західного регіону: всього темпи депопуляції в них, наприклад, виявилися у 2,5 разу меншими порівняно зі всією країною та майже у 3,5 разу порівняно зі Східним регіоном). Принагідно зазначимо, що ці переваги Західного регіону за умов непослідовності проведення економічних реформ обернулися для нього найвищим рівнем безробіття населення. Якщо у 2007 р. рівень безробіття серед осіб у віці 15-70 років по країні складав 6,4% (за методологією МОП), то в областях Західного регіону він (крім Закарпаття) був істотно вищим: Львівська область – 7,7%; Івано-Франківська – 8,0%; Волинська – 8,1%; Тернопільська і Чернівецька – 8,6%; Рівненська – 9,0%. У той саме час в областях Східного регіону рівень безробіття коливався в інтервалі від 5,4 до 6,6% [3, с. 373].

Вкрай несприятливі перспективи деморозвитку України простежуються і за такими показниками, як очікувана тривалість життя, коефіцієнт дитячої смертності, вірогідність дожити при народженні до 65 років тощо. Найвиразніше це видно при порівнянні країн з високим та середнім індексом розвитку людського потенціалу (ІРЛП).

Всього до країн з високим ІРЛП належать 64 країни світу, з них рівно половина – європейські. Решта країн світу належить до груп із середнім та низьким ІРЛП. Відзначимо, що Україна належить до другої групи, що включає 82 держави [5, с. 315-316]. При цьому перша група характеризується високим рівнем очікуваної тривалості життя, помітним зменшенням коефіцієнта дитячої смертності у віці до 5 років, високою вірогідністю того, що народжені доживуть до 65 років (зокрема, для осіб жіночої статі цей показник перевищує 80-90%).

Значно гірша ситуація вимальовується для країн із середнім рівнем ІРЛП. Так, Україна за цим показником посідала 77 місце серед 177 країн і територій світу (станом на 2007 р. вона перемістилася на 76 місце). Дуже тривожним симптомом є те, що для неї, а також Росії та Білорусі, на відміну від більшості країн, навіть очікується деяке (3-4 роки) зменшення середньої тривалості життя, а вірогідність того, що народжені у 2001-2006 рр. чоловіки доживуть до 65 років, не перевищує у цих країнах навіть 51%.

Необхідно звернути увагу на той факт, що вітчизняна статистика значно оптимістичніше оцінює очікувану тривалість життя у країні. Зокрема, для народжених у 2006-2007 рр. вона складає понад 68 років, що на 2 роки перевищує прогноз фахівців ООН. При цьому різниця між очікуваною тривалістю життя жінок і чоловіків досягатиме майже 12 років [3, с. 358]. В цілому ж за цим параметром Україна відстає від держав з найвищим рівнем розвитку людського потенціалу на 12-16 років.

Причиною цього, насамперед, є широко розповсюджена в країні захворюваність, високий рівень смертності населення у працездатному віці. Аналіз захворюваності населення України з 1990 р. по 2007 р. свідчить, що вона зросла по більшості, а саме по 10 з 15 позицій, які регулярно фіксує медична статистика.

Так, зросла абсолютна величина і частота захворювань за такими класами хвороб, як новоутворення (абсолютна величина по 2007 р. збільшилася на третину), хвороби крові та кровотворних органів (удвічі), хвороби ендокринної системи та супутні їм розлади (на 76%), хвороби органів травлення (на 16%), хвороби сечостатевої системи (у 1,7 разу) і т. д. Також за цей період у 1,5 разу зросла кількість ускладнень вагітності та пологів, а на 24% – частота вроджених аномалій.

У країні та її регіонах постійно скорочується частка умовно здорових людей. Якщо на початку 90-х років до цієї категорії зараховували понад 60% населення, то впродовж десятиліття вона скоротилась до 39,6% [6, с. 21]. Цьому значною мірою сприяє поширеність ряду особливо небезпечних захворювань, що руйнівним чином впливають на відтворення людського потенціалу. Зокрема, з 1995 р. по 2007 р. кількість ВІЛ-інфікованих, що перебували на обліку в медичних закладах, зросла у 48 разів (з 1,5 до 72,9 тис. осіб), а безпосередньо хворих на СНІД – майже у 90 разів (з 0,1 до 8,9 тис.). За вказаний проміжок часу кількість хворих на активний туберкульоз із вперше встановленим діагнозом зросла з 21,5 до 37,1 тис. осіб, або приблизно у 1,7 разу. До цього слід додати ще 2,43 млн. інвалідів, майже 1,18 млн. хворих на різні розлади психіки та поведінки, а також 913 тис. хворих на злоякісні новоутворення [3, с. 476-485]. Слід зазначити, що тенденції до поширення тих чи інших захворювань простежуються у всіх регіонах країни, але серед них можна виділити своєрідних «лідерів». Так, СНІД швидшими темпами поширюється у Причорномор'ї, Донбасі, Нижньому Придніпров'ї та у м. Києві. Активна форма туберкульозу найшвидше розповсюджується у Донбасі, Нижньому Придніпров'ї, на Житомирщині тощо. Значно меншими темпами це захворювання поширюється у Західному регіоні та деяких центральних областях. В основному така ж тенденція простежується і при порівнянні регіонів країни за кількістю виробничого травматизму.

Країні світу надзвичайно диференціюються за витратами на охорону здоров'я, незалежно від того, яке джерело (державні чи приватні організації) цих витрат. Сумарно витрати на охорону здоров'я в економічно розвинених державах склали не менше 7-8% від внутрішнього валового продукту, досягаючи свого максимуму в США (15,2%), Швейцарії (11,5%) та Німеччині (11,1%). Суттєво нижчими ці витрати були в країнах Східної Європи та колишніх республіках СРСР. Так, в Україні витрати на охорону здоров'я склали 5,7% від ВВП, що в 1,5-2,5 разу менше по-

рівняно з країнами, які мають високий рівень розвитку людського потенціалу.

Насамкінець звернемо увагу на ще один чинник розвитку людського потенціалу, яким, у першу чергу, задаються його кількісні межі на близьку і віддаленішу перспективу. Йдеться про загальний коефіцієнт фертильності (число народжень на одну жінку відповідного віку). Загалом коефіцієнт фертильності на наш час у жодній з європейських країн не є достатнім навіть для простого відтворення населення. Що стосується України, то цей показник був найнижчим серед обстежених країн світу і складав у 2007 р. лише 1,3 народжень на одну жінку дітородного віку. Не дивно за таких обставин, що загальна чисельність населення країни, за розрахунками фахівців ООН, до 2015 р. зменшиться до 41,8 млн. осіб, а частка осіб віком 65 років і більше складатиме на цей рік 16,4% від усього населення [5, с. 297-298].

У цілому аналіз особливостей новітнього деморозвитку України та її регіонів свідчить, що вони перейшли до сучасного типу відтворення населення, який і на віддалену перспективу залишиться від'ємним. При цьому певний проміжок часу зберігатиметься диференціація регіонів щодо природного приросту їх населення. Незначною мірою подібна диференціація регіонів детермінується як віковою структурою їх населення, станом його здоров'я, так і обсягом міграційних потоків.

Всього станом на 2007 р. усі напрямки міграції в Україні характеризувалися такими даними: число прибулих – 758,3 тис. осіб; число вибулих – 741,5 тис.; сальдо міграції – 16,8 тис. Абсолютна більшість зареєстрованих мігрантів припадала на внутрішньорегіональну та міжрегіональну міграції, тоді як міждержавним обміном населення, згідно з офіційною статистикою, було охоплено порівняно невеликий контингент мешканців (всього прибуло в Україну 46,5 тис. осіб, вибуло – майже 29,7 тис.).

Необхідно наголосити, що значна частка міждержавних мігрантів припадає на області Західного регіону: внаслідок цього виду міграції населення, наприклад, Тернопільської та Львівської областей, скоротилося приблизно на 200 осіб, Волинської – більше ніж на 300 осіб, Закарпатської – на 490, а Рівненської – майже на 600 осіб. У той саме час у низці інших регіонів країни сальдо міграції було позитивним і складало, зокрема в м. Києві – 2,17 тис., АР Крим – 2,4 тис., в Одеській – навіть близько 11 тис. осіб [3, с. 360-361].

Очевидно, наведені цифри стосуються лише осіб, що назавжди змінюють країну проживання, тобто зовсім не враховують тимчасової міграції робочої сили, обсяги якої майже не піддаються достовірному обчисленню. Як правило, це – особи працездатного віку і часто – представники важливих професійних груп, що не знаходять адекватного застосування своєї праці на Батьківщині. Все це ще раз підтверджує необхідність здійснення загальнодержавної та регіональної (включно і щодо Західного регіону) політики, спрямованої на покращення якісних параметрів носіїв людського потенціалу, їх соціальний захист. Загалом, за умов економічної кризи слід очікувати зростання міграційних потоків усіх різновидів, а міграція робочої сили все більше перетворюватиметься на один із визначальних чинників деморозвитку. Так, в останні роки у Львівській області на міграційне скорочення припадала приблизно сьома частина (14%) загального зменшення населення.

У зв'язку із загостренням демографічної складової соціально-економічної кризи у країні та її регіонах, перш за все, увагу слід акцентувати на реформуванні системи охорони здоров'я, що за умов побудови суспільства інформаційно-інноваційного типу набуло першочергового значення, оскільки завдяки цьому країна може значно пом'якшити негативні явища демографічної природи, по-

передити глибокі незворотні наслідки в економічному, соціальному і духовному розвитку нації, які стають дестабілізуючими чинниками суспільно-політичного життя, створюють небезпеку державним інтересам країни [7, с. 6].

У контексті необхідності та обов'язковості реформування системи охорони здоров'я в країні та її регіонах повчальним може бути використання зарубіжного досвіду. Закономірною в економічно розвинених країнах стала поступова переорієнтація з лікувальної медицини на т. зв. громадську охорону здоров'я [8, с. 240]. Це означає повніше використання ринкових важелів управління в системі охорони здоров'я, задіяння конкурентних засад у функціонуванні державних і приватних медичних закладів, причому пріоритетного значення набуває розробка спеціалізованих програм, спрямованих на профілактику всіляких захворювань.

Відповідно до завдань побудови в країні інноваційного суспільства найперспективнішими напрямками реформування існуючої системи охорони здоров'я слід вважати: а) всебічний розвиток сімейної медицини, спрямований на підготовку строго визначеної кількості фахівців широкого профілю; б) цілеспрямоване впровадження страхової медицини, що дозволяє пристосувати охорону здоров'я до ринкових відносин, функціонування медичних закладів усіх форм власності в умовах конкурентного середовища; в) удосконалення традиційної медицини за допомогою оптимізації мережі медичних закладів, їх акредитації, створення єдиного медичного простору в рамках основних адміністративно-територіальних одиниць тощо; г) здійснення розбудови оздоровчої інфраструктури, повніше використання рекреаційної спроможності територій, у т. ч. шляхом створення нових рекреаційних парків і курортполісів як рентабельних соціально-економічних структур. Очевидно, що внаслідок нерівномірності соціального та економічного розвитку регіонів, збереження їх природного довкілля в регіонах пріоритетного значення набуватиме та чи інша складова реформування охорони здоров'я. Так, розбудова оздоровчої інфраструктури є визначальною, наприклад, для регіону Карпат, Криму, рекреаційних територій узбережжя Азовського моря, Одеси, Шацьких озер, Товтрів тощо.

Неабияке значення має розроблена Інститутом демографії та соціальних досліджень НАН України Концепція демографічного розвитку України на 2005-2015 рр., де наводиться детальний перелік завдань регіонального деморозвитку. Щодо конкретних територій, то для, наприклад, Волинської, Львівської, Івано-Франківської, а також Тернопільської областей, Концепція пропонує особливий акцент ставити на зниження смертності населення від хвороб органів дихання, для Закарпатської – зниження смертності від інфекційних та паразитарних хвороб, Рівненської та Чернівецької – зниження смертності немовлят, і т. п. [9, с. 12-16].

У цілому ж шляхи реформування вітчизняної системи охорони здоров'я повинні розглядатися як необхідні елементи соціальної політики держави на різних рівнях її реалізації, покликані сприяти нівеляції у перспективі негативних тенденцій сучасного деморозвитку, відтворенню і (по можливості) нарощуванню якісної визначеності людського потенціалу в кожному регіоні.

Другий напрям здійснення на регіональному рівні демографічної політики, націленої на покращення якісних параметрів населення, стосується вдосконалення системи освіти, впорядкування в кожній адміністративно-територіальній одиниці існуючої мережі навчальних закладів з тим, щоб вони були спроможними задовольнити принаймні на близьку перспективу її господарського комплексу в необхідній кількості працівників належного рівня кваліфікації.

І насамкінець: впродовж останніх років у країні назріла потреба розробки та втілення в життя як загальнонаціональної, так і регіональної міграційної політики, метою якої мають стати конкретні заходи, спрямовані на збереження у кожному

регіоні вже сформованого людського, особливо інтелектуального, потенціалу.

Список використаних джерел

1. Демографический энциклопедический словарь. – М. : СЭ, 1985.
2. Цапок С. О. Народонаселення – головна передумова становлення трудового потенціалу суспільства / С. О. Цапок, Л. С. Ноджак // Регіональна економіка. – 2002. – № 2.
3. Статистичний щорічник України за 2007 рік. – К. : Консультант, 2008.
4. Населення України, 2007. Демографічний щорічник / Держкомстат України. – К. : ДКС, 2008. – 4008 с.
5. Доклад о развитии человека 2006. Опубликовано для Программы развития ООН (ПРООН) [Электронный документ]. – Режим доступа: – <http://www.vesmirbooks.ru>.
6. Новіков В. М. Соціальна інфраструктура як фактор збереження демографічного потенціалу України / В. М. Новіков // Демографія та соціальна політика. – 2004. – № 1-2.
7. Пирожков С. І. Демографічний фактор у глобальній стратегії розвитку України / С. І. Пирожков // Демографія та соціальна політика. – 2004. – № 1-2.
8. Отчет о мировом развитии – 1993. Инвестиции в здравоохранение. – Вашингтон, 1993.
9. Концепція демографічного розвитку України на 2005-2015 рр. Проект. – К. : ІДСД НАН України, 2004.

Цапок С. А., Бидак В. Я. Современные тенденции деморазвития и их учет в региональной социальной политике.

На фоне развития мирового населения рассматриваются современные тенденции социально-демографического развития Украины и ее регионов, анализируются взаимосвязь демографических и социально-экономических факторов общественного прогресса, специфика формирования качественной определенности человеческого потенциала. Выдвигается тезис о необходимости акцентирования внимания на улучшении именно качественных параметров народонаселения в условиях глобализации и роста миграционных потоков. Намечен ряд подходов и мероприятий по совершенствованию социально-демографической ситуации, в частности на региональном уровне.

Ключевые слова: народонаселение, демографический переход, тип воспроизводства населения, миграционные процессы, качественные характеристики человеческого потенциала.

Tsapok S.O., Bidak V.Ya. Modern Tendencies of Demographic Development and their Account in the Regional Social Policy

On the background of development of world population modern tendencies of social-demographic progress of Ukraine and its regions are examined, interconnection of demographic and socio-economic factors of public progress, specificity of forming of high-quality definiteness of human potential are analyzed. Thesis about a necessity of the accenting of attention on the improvement exactly high-quality parameters of population in the conditions of general globalization and growth of migratory streams is put forward. A range of approaches and practical measures on the improvement of social-demographic situation, in particular on the regional level have been outlined.

Key words: population, demographic transition, population reproduction type, migratory processes, high-quality characteristics of human potential.

Надійшло 27.05.2009 р.