

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ ДЕМОГРАФІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

**ДЕРЖАВНИЙ КОМІТЕТ СТАТИСТИКИ УКРАЇНИ**

**ЛЮДСЬКИЙ РОЗВИТОК В УКРАЇНІ:  
2003 РІК**

***Щорічна  
науково-аналітична  
доповідь***

**Київ 2004**

УДК 314.18 : 316.42] (477) “2003”

ББК 60.7 (4 Укр)  
Л93

**Людський розвиток в Україні: 2003 рік (колектив авторів) /** Щорічна науково-аналітична доповідь / За ред. Е.М. Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2004. – 194 с.

Ця праця є першою доповіддю з людського розвитку, підготовленою спільними зусиллями колективу науковців Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України і фахівців Державного Комітету статистики України. У доповіді викладені теоретико-методичні питання дослідження людського розвитку, аналітичні розробки щодо його базових аспектів, питання реалізації принципів людського розвитку в державній соціально-економічній стратегії.

Доповідь висвітлює як міжнародний досвід вимірювання рівня людського розвитку, так і вітчизняний методичний доробок щодо оцінки людського розвитку у регіонах України. Основну увагу приділено аналізу трьох основних складових людського розвитку: рівню життя населення, освіті та стану здоров'я, що є базовими аспектами, покладеними в основу міжнародної методології дослідження людського розвитку.

Робота розрахована на фахівців у галузі соціальної економіки та політики, працівників державного управління, аспірантів та студентів економічних і гуманітарних спеціальностей.

**Рецензенти:**

Дмитренко Г.А., д.е.н., проф. кафедри управління виробництвом МАУП  
Прокопа І.В., д.е.н., чл.-кор. УААН

**Редакційна колегія:**

*Власенко Н.С., Калачова І.В., Лібанова Е.М. (головний редактор), Макарова О.В., Новіков В.М., Онікієнко В.В., Осауленко О.Г., Пирожков С.І., Позняк О.В., Стешенко В.С., Ткаченко Л.Г. (відповідальний секретар), Черенько Л.М.*

Затверджено до друку Вченою радою Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України (протокол від 9.01.2004 р. № 1).

ISBN 966-02-3151-2

© Інститут демографії та соціальних досліджень  
НАН України  
© Державний Комітет статистики України

## ЗМІСТ

Вступ .....	4
1. Концепція людського розвитку .....	5
1.1. Формування концепції людського розвитку .....	5
1.2. Складові людського розвитку .....	8
1.3. Цілі розвитку тисячоліття .....	13
2. Методологія вимірювання людського розвитку .....	16
2.1. Міжнародна методологія .....	16
2.2. Місце України на міжнародній шкалі .....	17
2.3. Національна методологія оцінки регіонального людського розвитку .....	19
3. Людський розвиток регіонів України .....	30
3.1. Регіональна диференціація індексу людського розвитку та його складових ....	30
3.2. Врахування специфіки людського розвитку в державній регіональній політиці	35
4. Рівень життя населення як основна складова людського розвитку .....	39
4.1. Матеріальне становище населення .....	40
4.2. Диференціація населення за рівнем доходів .....	75
4.3. Середній клас в Україні .....	78
4.4. Бідність в Україні .....	86
4.5. Економічні чинники рівня життя та бідності .....	101
5. Стан здоров'я і тривалість життя населення .....	112
5.1. Здоров'я населення як базова складова і критерій людського розвитку .....	112
5.2. Тенденції стану здоров'я населення України .....	116
5.3. Показники захворюваності .....	118
5.4. Інвалідність населення .....	127
5.5. Смертність та тривалість життя населення .....	132
5.6. Регіональні особливості стану здоров'я та тривалості життя населення ..	142
6. Освіта населення України .....	145
6.1. Освіта в контексті глобалізації .....	145
6.2. Напрями трансформації системи освіти .....	146
6.3. Сучасний стан системи освіти в Україні .....	149
6.4. Перспективи та пріоритети розвитку освітньої галузі .....	156
7. Принципи людського розвитку в державній соціально-економічній стратегії України .....	162
7.1. Людський розвиток – стратегічний курс України .....	162
7.2. Національні цілі розвитку та їх реалізація у програмних документах .....	165
Додатки .....	

## **ВСТУП**

Кінець XX сторіччя ознаменувався зміною основної парадигми цивілізаційного прогресу: від домінанти економічного зростання, збільшення обсягів виробництва суспільство перейшло до усвідомлення цих процесів тільки як умови досягнення головної мети – розвитку людини в її інтересах та власними силами.

Прийняття цього постулату міжнародною спільнотою означає для кожної країни необхідність зміни пріоритетів державної соціально-економічної стратегії, а отже необхідність створення відповідного інформаційно-методичного забезпечення.

Починаючи з 1990 року ООН щорічно публікує доповіді про глобальний людський розвиток, аналізуючи успіхи і невдачі окремих країн і визначаючи головні пріоритети. В рамках цих доповідей формується також інформаційно-аналітична база, яка дозволяє порівнювати прогрес, досягнутий на шляху людського розвитку різними країнами. Розпочалася підготовка національних доповідей і в окремих країнах.

Україна стала першою з держав Центральної та Східної Європи, що приєдналася до цього процесу, і в 1995 році була опублікована перша доповідь. Від того часу доповіді про людський розвиток в Україні публікуються щорічно. Але оскільки ці доповіді готуються під егідою ООН, їх зміст та ідеологія формується під значним впливом міжнародних консультантів, а українські фахівці готують переважно проміжні аналітичні матеріали.

Наступним кроком стала розробка власної методики вимірювання людського розвитку регіонів України, яка б, спираючись на міжнародні наробки та рекомендації, враховувала національну специфіку. Така методика була створена і затверджена в 2001 році Президією Національної академії наук України та Колегією Державного комітету статистики України. Використовуючи її, Держкомстат розпочав публікацію інформаційних збірників про людський розвиток регіонів України.

Об'єднання творчих зусиль науковців і практиків забезпечило принципову можливість підготовки щорічних науково-аналітичних доповідей про людський розвиток в Україні та її регіонах. Доповіді готуватимуться за єдиною схемою і міститимуть загальну аналітичну частину, пріоритетні науково-аналітичні розробки кожного року та ґрунтовні статистичні додатки. Пріоритетною темою цьогоорічної доповіді є висвітлення результатів аналізу рівня життя населення України, його регіональних відмінностей та соціально-демографічних чинників.

Доповідь підготовлено авторським колективом під керівництвом Лібанової Е.М. у складі: Власенко Н.С., Герасименко Г.В., Зотова О.О., Калачова І.В., Крикун О.І., Курило І.О., Лібанова Е.М., Макарова О.В., Маліков А.В., Новак І.М., Новіков В.М., Онікієнко В.В., Осауленко О.Г., Осипова І.І., Пирожков С.І., Проніна І.І., Ричік Л.О., Ткаченко Л.Г., Черенько Л.М., Шишкін В.С.

## **1. КОНЦЕПЦІЯ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ**

### **1.1. Формування концепції людського розвитку**

Концепція людського розвитку виходить із пріоритетної необхідності забезпечення розвитку людини в інтересах людини і власними силами людини. Досягнення цієї мети передбачає створення сприятливого з позицій людського розвитку середовища – економічного, політичного, соціального, екологічного. В глобальному розумінні необхідна інтеграція всіх країн світу в єдине співтовариство і всіх людей в єдину спільноту в межах кожної держави на принципах загальнолюдських цінностей. Отже, незалежно від соціального походження, етнічної чи расової приналежності, віку, статі передбачається забезпечення рівних прав і доступу до економічних ресурсів, політичних прав, соціальних послуг тощо.

Значення проблем людського розвитку в сучасному світі визначається кількома чинниками, зокрема, посиленням соціальної орієнтації економіки у розвинених країнах і загостренням проблем нерівномірності розвитку населення розвинутих країн і тих, що розвиваються. Центральне місце у соціальній політиці завжди посідали механізми перерозподілу доходу: від здорових до хворих, від молодих – до літніх, від тих, хто має роботу – до безробітних. Матеріальний добробут, на зростання якого були орієнтовані попередні концепції соціальної політики і який все ще продовжує трактуватися як найважливіша цінність, дійсно має дуже важливе значення в житті людини. Але задоволення потреб громадян країни у добробуті не може вимірюватись лише економічними показниками. В міру зростання рівня життя і задоволення так званих первинних потреб (їжа, одяг, житло) на перший план виходять цінності іншого порядку: прагнення до політичної та економічної свободи, творчості, дозвілля, поваги, залучення до культури та науки, творча і суспільна активність, збереження природи і життя у злагоді з нею тощо. Таким чином, людські потреби поступово виходять за межі суто матеріальних цінностей. Це призвело до відмови від трактування процесу розвитку тільки як зростання обсягу матеріальних благ і послуг, а отже до усвідомлення того, що характеристиками розвитку не можуть слугувати тільки традиційні макроекономічні показники, зокрема обсяг валового внутрішнього продукту (ВВП) та середньодушовий дохід.

Посилена увага дослідників і політиків протягом тривалого періоду до процесів, що відбуваються у сфері матеріального виробництва, була обумовлена прискоренням економічним розвитком та індустріальною трансформацією суспільства. Метою розвитку визнавалось досягнення максимальних обсягів виробництва і валового внутрішнього продукту, позитивного торгового балансу та бездефіцитного бюджету, а не розширення можливостей людського розвитку. Такий підхід має глибоке історичне коріння і бере свій початок ще в роботах меркантилістів Т.Мена та А.Монкретьєна (середина XVI ст.), які концентрували свою увагу на досягненні матеріального успіху, а не на розвитку людей. Саме накопичення капіталу і запровадження нових технологій протягом XX ст. трактувались як універсальні та визначальні чинники цивілізаційного прогресу. І саме факторний аналіз джерел зростання матеріального багатства і вивів науковців на принципово інше бачення ролі та значення людини в економіці, тобто на формування врешті-решт концепції людського розвитку.

Ця концепція не є революційно новою – її витоки можна знайти ще в ранніх періодах історії багатьох культур. Так, на думку Аристотеля (384-322 рр. до н.е.), „багатство позбавлене усякого смислу, а людина, маючи надмір грошей, може померти з голоду”<sup>1</sup>. Фактично Аристотель визнавав, що економічне зростання є засобом, а не

<sup>1</sup> Аристотель. Політика / Пер. з давньогрецької та передмова О. Кислюка. – К.: Основи, 2003. – С. 27.

метою. Такий підхід був досить поширений у працях великих греків. Пізніше подібні думки висловлювали засновники кількісної економіки – В.Петі (1623-1687 рр.)<sup>2</sup>, А.Кетле (1796-1874 рр.)<sup>3</sup>, А.Лавуазьє (1743-1749 рр.), та класики політичної економії – А.Сміт (1723-1790 рр.)<sup>4</sup>, Т.Р.Мальтус (1766-1834 рр.)<sup>5</sup>, Д.С.Мілль (1806-1873 рр.)<sup>6</sup>. А.Сміт та його послідовники, намагаючись оцінити роль людини в суспільному прогресі, вважали її не тільки джерелом, а й частиною суспільного багатства.

Людські потреби визнавали метою суспільного виробництва представники й інших шкіл. Маржиналісти, зокрема, У.Ллойд, сформулювавши принципи раціональної поведінки людини в ринковій економіці, ідею корисності та постулати теорії граничної корисності<sup>7</sup>, впритул підвели світ до теорії споживчої поведінки.

Один із засновників неокласичного напрямку А.Маршалл, синтезувавши численні ідеї щодо ролі людини в економіці, безпосередньо пов'язав накопичення багатства з розвитком людини. Йому належить вислів: "Вироблення багатства – це лише засіб підтримки життя людини, задоволення її потреб та розвитку її сил – фізичних, розумових і моральних. Сама ж людина – головний засіб виробництва цього багатства, і вона ж є кінцевою метою багатства"<sup>8</sup>.

Дж.М.Кейнс у 1930-х роках визнавав найважливішими умовами економічного зростання розвиток і реалізацію здібностей людини і реалізацію можливостей її особистого вибору.

Важливою віхою на шляху до концепції людського розвитку стало введення в середині ХХ ст. Т.Шульцем до наукового обігу поняття людського капіталу, під яким розумілась сукупність знань і кваліфікацій, що виконувала подвійну функцію – засобу виробництва і предмету тривалого користування. Знання та компетентність у концепції людського капіталу були визнані принципово важливим джерелом економічного зростання, і, відповідно, було визначено економічну роль освіти, науки, охорони здоров'я, що до того трактувалися винятково як галузі, що споживають, але не виробляють.

Накопичення людського капіталу здійснюється шляхом інвестицій, передусім у набуття знань і кваліфікації шляхом шкільної та післяшкільної освіти, охорону здоров'я, міграції, поширення інформації щодо функціонування економіки, ринку праці тощо, що забезпечують розвиток інтелектуальних і фізичних здібностей людини і можливості їх реалізації, підвищення ефективності праці. В цілому теорія людського капіталу сприяла загальній тенденції зміни відношення до освіти, культури та інших галузей соціальної сфери, зокрема з точки зору їх ресурсного забезпечення. Доказ рентабельності витрат на освіту, наприклад, сформував новий погляд на освіту: політики почали трактувати її як вагомий чинник економічного зростання, а менеджери та підприємці – як фактор підвищення продуктивності праці.

Визнано, що наявність вищої освіти у широких верств населення, передусім молоді, як ознаки високої кваліфікації робочої сили, є необхідною передумовою розвитку, тобто всі країни мають формувати політику стимулювання набуття високої

---

<sup>2</sup> Петі В. Экономические и статистические работы. – М., 1940. – С. 126.

<sup>3</sup> Кетле А. Человек и развитие его способностей, или опыт социальной физики. – М., 1898. – С. 67.

<sup>4</sup> Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов. – М., 1962. – С. 86.

<sup>5</sup> Мальтус Р. Опыт о законе народонаселения. – Санкт-Петербург, 1868. – Т. 1. – С. 106.

<sup>6</sup> Милль Дж.С. Основы политической экономии. – М., 1980. – Т. 1. – С. 332.

<sup>7</sup> Ллойд У. Лекции о природе ценности. – М., 1834.

<sup>8</sup> Маршалл А. Принципы политической экономии. – М., 1983. – Т. I. – С. 246.

професійно-освітньої підготовки, навіть якщо це потребує вагомих бюджетних витрат. Набула поширення концепція так званої безперервної освіти, що трактує підвищення професійно-освітнього рівня як економічно доцільну діяльність людини протягом всього життя. Зросло і ресурсне забезпечення освіти, переважно за рахунок залучення різноманітних джерел її фінансування. Наступним кроком на шляху створення теорії людського розвитку стала теорія розвитку людських ресурсів, сконцентрована на проблемах демографії, зайнятості, охорони здоров'я, освіти та професійної підготовки, споживання, харчування, умов життя, урбанізації, стану навколишнього середовища.

Значну роль у переході від теорій економічного зростання до теорії людського розвитку відіграла також концепція базових потреб, що стала основою програмної доповіді Міжнародної організації праці (МОП) "Зайнятість, зростання і базові потреби" (1976 рік). Ця концепція передбачає формування соціально-економічної політики, спрямованої, по-перше, на обов'язкове забезпечення певних мінімальних потреб у харчуванні, одязі, житлі та побутовій техніці, по-друге, – на поліпшення суспільних послуг (по забезпеченню якісною питною водою, підтримці належного санітарного стану населених пунктів, розвитку суспільного транспорту, охорони здоров'я, освіти). Більшість міжнародних організацій пов'язують задоволення цих потреб з дотриманням прав людини і вважають надзвичайно важливим засобом досягнення поставленої мети активізацію поведінки самої людини, залучення її "в розвиток через участь" на рівні як прийняття рішень, так і їх практичного втілення.

Принциповий вплив на формування сучасного погляду на розвиток як на процес, у центрі якого знаходиться людина, максимальна реалізація її прав і потреб, розвиток і реалізація її здібностей, здійснили теоретичні розробки А.Сена, зокрема його концепція розширення вибору<sup>9</sup>. Центральна ідея концепції полягає в тому, що добробут має оцінюватись за можливостями людей вести той спосіб життя, який більшість вважає достойним, а не за рівнем ВВП на душу населення чи іншими макроекономічними показниками. Дохід, згідно з поглядами А.Сена, має трактуватись не як кінцева мета, а як засіб розширення вибору (що дає більшу свободу вибору і більше варіантів для вибору мети і способу життя) кожної людини щодо охорони здоров'я, освіти, економічної та суспільної діяльності. Розвиток – це процес розширення можливостей, а не підвищення економічного добробуту<sup>10</sup>.

Результатом усіх цих наукових розробок стало створення наприкінці 1980-х років концепції людського розвитку, яка має, принаймні, дві принципові відмінності від концепції економічного зростання<sup>11</sup>. По-перше, розрізняються визначення мети розвитку. Якщо економічні теорії формують мету як збільшення обсягів ВВП та національного багатства, то теорія людського розвитку визначає метою забезпечення можливостей жити довго і не хворіти, мати доступ до накопичених людством знань тощо. Можливості і вибір тісно пов'язані як між собою, так і зі свободою – як щодо захисту від негативних умов життя (голоду, війни, забруднення навколишнього середовища тощо), так і щодо доступу до позитивних умов (вільного вибору свого життєвого шляху, місця проживання, освіти, професії, місця роботи тощо). А.Сен підкреслює, що в кінцевому рахунку розвиток – це питання свободи<sup>12</sup>. Таким чином, розширення пропозиції товарів і послуг може сприяти розширенню

<sup>9</sup> Sen A. Development as Capability Expansion // Journal of Development Planning, 1989, No 19.

<sup>10</sup> Sen A. Development as Capability Expansion // Human Development and the International Development Strategy for the 1990s. London, 1990.

<sup>11</sup> Гриффин К. Введение в проблему человеческого развития// Человеческое развитие: новое измерение социально-экономического прогресса. – М., 2000. – С. 24.

<sup>12</sup> Sen A. Development and Freedom. Oxford, 1999.

можливостей людини щодо задоволення її потреб, а отже, і свободи, але не є самоціллю. По-друге, розрізняються уявлення про основні інструменти розвитку. На відміну від економічних теорій концепція людського розвитку не визнає ними інвестиції в машинобудування та обладнання. Аргументом на користь концепції людського розвитку є досвід країн, що здійснювали масштабні інвестиції в освіту та професійну підготовку і досягли стійких високих темпів зростання економіки, хоча згідно з економічними теоріями мали б зіткнутися із зниженням загальної ефективності по мірі нагромадження капіталу.

Відповідні моделі зростання, що серед вирішальних чинників визначають людський капітал, пояснюють це явище компенсаційним впливом більш високого рівня освіти на зменшення граничного доходу на капітал, демонструють, як освіта дозволяє ефективно використовувати "позитивні зовнішні фактори" у рамках усього процесу виробництва. Освічені люди використовують капітал ефективніше, вони більш схильні до впровадження інновацій, пошуку нових, досконаліших форм виробництва; їх приклад стимулює інших працівників до більш продуктивної праці. Таким чином, підвищення рівня освіти веде до підвищення ефективності усіх факторів виробництва. Отже, нерівність у добробуті багатих і бідних країн значною мірою пояснюється різними можливостями здійснення інвестицій в людський капітал, що могли б сприяти підвищенню продуктивності і дозволили б використовувати нові технології.

Концептуальний підхід до людського розвитку був розроблений групою експертів Програми розвитку ООН (ПРООН) і, починаючи з 1990 р. щорічно готується глобальна Доповідь про людський розвиток. Цей підхід розглядає розвиток людського потенціалу як власне мету і критерій суспільного прогресу та економічного зростання, як засіб збільшення доходу, що набуває цінності лише з реальним впливом на добробут людей. Людський розвиток визначається не лише як досягнутий рівень добробуту, а й як процес зростання людських можливостей – людина має прожити довге життя, бути здоровою, освіченою, користуватися політичними та економічними свободами, правами людини, суспільною повагою до особистості. Таким чином, людський розвиток являє собою "як процес розширення вибору, так і досягнутий рівень добробуту"<sup>13</sup>, збільшення доходів є лише одним із засобів розширення та полегшення вибору. Отже, основною метою розвитку є підвищення якості життя людей шляхом розширення їх можливостей щодо формування власного майбутнього.

## **1.2. Складові людського розвитку**

Людський розвиток має на меті турботу про людину, прагнення розширити можливості її вибору жити повноцінним життям в умовах свободи та поваги її гідності. Економічне зростання, розширення торгівлі та інвестицій, технологічний прогрес – всі ці фактори мають велике значення. Проте всі вони є засобами, а не кінцевою метою. Розвиток людського потенціалу неможливий без розширення можливостей вибору – кола імовірнісних сценаріїв самореалізації людини. Найбільш елементарними передумовами людського розвитку є довге та здорове життя, освіта, гідний спосіб життя та володіння політичними та громадськими свободами, необхідними для участі в житті суспільства.

---

<sup>13</sup> UNDP. Human Development Report 1990. New York, 1990. P.10.



Основною метою розвитку є стаке зростання якості життя всього населення. За минулі 30 років темпи економічного зростання були слабо корельовані з поліпшенням таких найважливіших показників розвитку, як політична та соціальна стабільність, освіта, тривалість життя, дитяча смертність, гендерна рівність тощо.

Пріоритети людського розвитку протидіють невтримній гонці за зростанням виробництва ВВП і споживання, сприяють становленню поміркованого відношення до природи, збереженню та відновленню навколишнього середовища. Людський розвиток, який має на меті забезпечення достойного життя для всіх людей, сприяє подоланню бідності, а отже, зниженню нерівності, становленню і розвитку демократії, збереженню соціальної та політичної стабільності в суспільстві.

Матеріальний добробут, на зростання якого були орієнтовані попередні концепції розвитку і який часто ще продовжує трактуватися як найважливіша цінність, дійсно має дуже важливе значення в житті людини. Характерно, що значення зростання ВВП (як і інших суто економічних параметрів розвитку) і в громадській думці, і в національній політиці є тим більшим, чим біднішим є власне суспільство і його громадяни. Високий економічний рівень розвитку не є обов'язковою передумовою демократії, рівності чоловіків і жінок, збереження та розвитку культурної спадщини. Сам по собі він ще не гарантує правопорядку та соціальної злагоди.

Головний принцип, на базі якого вирішується протиріччя між максимізацією багатства і людським розвитком, формулюється таким чином: "Національне багатство може розширювати можливості вибору для людей. Цього, однак, може і не відбутися. Визначальним тут є не саме по собі багатство, а те, як його використовують різні країни. І доки суспільство не зрозуміє, що основне його багатство – це люди, надмірна стурбованість виробництвом матеріальних благ затулятиме кінцеві цілі збагачення життя людей"<sup>14</sup>. Поточний рівень доходів не гарантує майбутнього процвітання, але якщо отриманий дохід достатньо інвестується в людський розвиток, економічні показники в майбутньому істотно перевищуватимуть поточний рівень.

Значну увагу концепція людського розвитку приділяє взаємозв'язкам різних поколінь, зокрема прийнятності сучасного способу життя та доцільності його передачі майбутнім поколінням. Оскільки справедливість стосовно різних поколінь має супроводжуватись і справедливістю в межах одного покоління, істотні структурні зрушення виробництва та споживання в світі можуть стати необхідною передумовою будь-якої життєздатної стратегії поступального розвитку<sup>15</sup>.

Визначальною тезою концепції людського розвитку є положення про те, що "люди не потребують безкінечно високого доходу для забезпечення достойного рівня життя"<sup>16</sup>. Більш високий дохід у цілому сприяє розширенню людського вибору, але цей вплив знижується зі збільшенням доходу згідно з теорією зменшення корисності доходу.

Концепція людського розвитку пропонує основні напрями дій щодо оптимізації зв'язку між економічним зростанням і людським розвитком у практичній політиці:

1) збільшення інвестицій в освіту, охорону здоров'я, професійну підготовку, що сприятиме реалізації здібностей людини та її участі у виробництві та розподілі благ;

<sup>14</sup> ПРООН. Доклад о развитии человека за 1994 год. – Нью-Йорк, 1994. – С. 15.

<sup>15</sup> Там же, С. 19.

<sup>16</sup> UNDP. Human Development Report 1995. – New York, 1995. – P.18.

2) більш справедливий розподіл доходів і національного багатства, що забезпечуватиме матеріальну базу розвитку широких верств населення і протидіятиме концентрації ресурсів у нечисленних груп;

3) збалансованість соціальних витрат і зміцнення економічної бази соціальної сфери, диверсифікація джерел її фінансування;

4) розширення можливостей людей здійснювати свій вибір у політичній, соціальній та економічній сферах, передусім тих груп населення, які з різних причин мали обмежені можливості (жінки, мігранти, етнічні меншини).

Існує ще один дуже важливий напрям — консолідація суспільства, яка є наріжним каменем створення соціального капіталу. Соціальний капітал, на відміну від фізичного капіталу, який має кількісний вимір, та людського капіталу, що включає здібності та вміння людей, полягає у відношеннях між людьми. Суспільство вважається консолідованим, якщо внутрішні зв'язки між окремими його елементами (соціальні групи, класи, окремі особи) значно сильніші, ніж ті, що поєднують їх із зовнішніми для цього суспільства структурами.

Людський розвиток може трактуватися і відносно зростання здібностей людини, її здатності досягати поставленої мети. Формування здібностей залежить від використання наявних економічних, соціальних і політичних можливостей, що надає соціальне і природне навколишнє середовище, від доступності необхідних ресурсів тощо. Очевидно, що матеріальні ресурси є саме засобом, хоча і дуже важливим, людського розвитку, тоді як результат використання цих ресурсів, його віддзеркалення у сформованих людських здібностях є кінцевою метою. Трактуювання людського розвитку як процесу зростання людських здібностей обумовлює важливість ідеї “бідності за можливостями”<sup>17</sup>, що поширює трактування бідності з традиційно використовуваного низького рівня середньодушових доходів на відсутність чи обмеженість можливостей задоволення комплексу людських потреб, передусім ключових — в довгому і здоровому житті, в набутті освіти, в доступі до ресурсів, необхідних для достойного життя.

Дослідження проблем розвитку різних країн світу протягом останніх 50 років призводять до таких висновків:

- макроекономічна стабільність є однією з невід’ємних умов забезпечення економічного зростання, необхідного для розвитку;
- економічне зростання саме по собі не призводить до бажаних результатів у людському розвитку — необхідні чіткі орієнтації на забезпечення потреб населення;
- жоден з окремих напрямів політики не забезпечує процес людського розвитку і навіть не розпочинає його прискорення — необхідний комплексний підхід;
- надзвичайно важлива роль належить інституційній системі, що забезпечує залучення широких верств населення і до прийняття рішень, і до їх реалізації, а також швидко реагує на зміни ситуації<sup>18</sup>.

Концепція людського розвитку постійно розвивається. Зокрема, це втілюється у щорічних глобальних Доповідях ПРООН про людський розвиток. У результаті, ба-

<sup>17</sup> ПРООН. Доклад о развитии человека за 1996 год. — Нью-Йорк, 1996. — С. 27.

<sup>18</sup> Всемирный банк. На пороге 21 века/ Доклад о мировом развитии 1999/2000 года. — М., 2000. — С. 1.

зовий підхід отримав значного поглиблення, і тепер концепція людського розвитку включає такі аспекти<sup>19</sup>:

**Реалізація базових можливостей.** Надання людині певних прав є необхідною, але недостатньою умовою їх реалізації. Існуючий у населення вибір обмежується відповідно до характеру можливостей його здійснення. Наприклад, право купувати якісні продукти залежить від наявності коштів. Надання відповідних прав також має значення для можливості людей брати участь у прийнятті рішень, що стосуються їхнього життя. Розвиток людського потенціалу може здійснюватися, наприклад, за рахунок первинного медико-санітарного обслуговування, але при цьому люди можуть бути позбавлені права голосу при визначенні шляхів такого розвитку. Люди не мають бути пасивними одержувачами – їх роль полягає в активній участі у процесі власного розвитку.

**Співробітництво.** Люди живуть у складному сплетінні соціальних структур – від родини до держави, і відчуття приналежності до конкретного соціального угруповання є важливим джерелом не тільки добробуту, воно породжує почуття наповненості життя змістом. Розвиток людини пов'язаний із способами організації громадського життя, проте почуття соціальної злагоди, заснованої на культурі, загальних цінностях і переконаннях, формує розвиток кожної конкретної людини. Співробітництво в інтересах взаємного збагачення веде до розширення індивідуального вибору. Тому людський розвиток стосується не тільки окремих особистостей, а й їх співробітництва в суспільстві.

**Справедливість.** Справедливість розглядається з позицій забезпечення рівних стартових умов щодо набуття освіти, довгого здорового життя, тобто з позицій забезпечення рівних умов щодо формування і реалізації людського потенціалу. Забезпечення справедливості іноді потребує нерівномірного розподілу ресурсів. Зокрема, бідні потребують більшого обсягу державної допомоги, ніж матеріально забезпечені верстви населення, хворі або інваліди потребують більшого обсягу ресурсів для забезпечення рівних стартових умов (однакового потенціалу) у порівнянні з іншими людьми.

**Усталеність.** Сталий людський розвиток задовольняє потреби нинішнього покоління без ушкодження для можливості майбутніх поколінь задовольняти їхні потреби. В основі усталеності лежить принцип універсалізму людських прав, пов'язаний з поняттям справедливості відносно різних поколінь людей. Від покоління до покоління має передаватися не стільки певний обсяг багатства, скільки потенціал для забезпечення належного рівня людського розвитку, без бідності та соціальної ізоляції, без позбавлення можливостей вибору. Сталий розвиток визначено як "розвиток..., який не лише породжує економічне зростання, але і справедливо розподіляє його результати, відтворює навколишнє середовище в більшій мірі, ніж руйнує його, розширює можливості людей, а не збіднює їх. Це розвиток, що віддає перевагу бідним, розширенню їх можливостей та забезпеченню їх участі в прийнятті рішень, що впливають на їх життя. Це розвиток, в центрі якого людина, розвиток, що зорієнтований на збереження природи, направлений на забезпечення зайнятості, пропонує реалізацію прав жінок"<sup>20</sup>.

**Безпека.** Мільйони людей у країнах, що розвиваються, живуть під загрозою різного роду небезпек. І навіть у розвинених країнах людям постійно загрожують злочинність,

<sup>19</sup> ПРООН. Доклад о развитии человека за 1999 год. – Нью-Йорк, 1999. – С. 36.

<sup>20</sup> ПРООН. Доклад о человеческом развитии. – Нью-Йорк, 1994.

наси́льство і безробі́ття. Безробі́ття є однією з основних причин невпевненості у майбутньому і відсутності можливості для людини реалізувати своє право на дохід та інші блага. Безперечно, головною потребою людства є наявність коштів до існування, але разом з тим, люди бажають бути вільними від нестатків іншого роду: хвороб, репресій, соціальних вибухів, екологічних катастроф тощо. Людський розвиток вимагає забезпечення для кожної людини хоча б мінімального рівня безпеки в усіх сферах життя.

*Таким чином, у фокусі людського розвитку знаходиться людина, її потреби та розвиток. Концепцією визначається задоволення не тільки фізичних, а і духовних потреб людини. Розвиток означає постійне розширення можливостей для цього. Але ще більш важливою категорією цієї концепції є поняття “вибір”, тобто існування широких можливостей реалізації власних здібностей кожною людиною при вільному виборі її напрямків з максимальним заохоченням з боку держави – це основна ідея людського розвитку; вона значно більше охоплює всі грані співіснування та співпраці людини і держави, ніж інші концепції соціально-економічного розвитку. В Україні усвідомлення значення концепції людського розвитку і, зокрема, доцільності використання його індикаторів для оцінки ефективності суспільного прогресу в цілому, почало формуватися в 1992-1993-х рр. Ця ідея швидко знайшла втілення і в наукових працях, і у політичних деклараціях, зокрема у документах стратегічної спрямованості.*

Відповідно до принципів людського розвитку, ранжування країн за рівнем розвитку чи оцінка ефективності політики на основі тільки економічних показників визнаються некоректними, а теза про те, що збільшення виробництва товарів і послуг є оптимальним шляхом підвищення рівня життя та вирішення інших загальнонаціональних завдань – обмеженою і значною мірою односторонньою. Стан людського розвитку в Україні обумовлений минулими і сучасними тенденціями, тому у представлений монографії досліджуються не тільки характеристики нинішньої демографічної ситуації, стану здоров'я та освіти населення, його матеріального становища, проблеми екологічного забруднення, а й відповідні параметри, що існували до початку перехідного процесу, тенденції їх розвитку.

Аналіз сучасного рівня людського розвитку та сформульована концепція визначають чотири пріоритетні напрями людського розвитку в Україні:

- **підвищення ролі кожної окремої людини в суспільстві**, розширення її можливостей власноручно вирішувати свою долю, тобто приймати рішення і нести за нього відповідальність;
- **забезпечення соціальної справедливості по відношенню до кожної людини** в розподілі доходів та оплаті праці залежно від її якості, інтенсивності та кількості, в доступі до роботи, освіти, послуг охорони здоров'я, соціальних благ;
- **досягнення повної продуктивної зайнятості**, яка б на відміну від сучасного стану забезпечувала не тільки соціальний статус, а й добробут працюючих, стимулювала легальну ефективну діяльність, а не орієнтацію на тіньову економіку;
- **досягнення екологічної безпеки** передбачає два напрями: по-перше, ліквідацію наслідків Чорнобильської катастрофи та наслідків нераціонального використання природних ресурсів, по-друге – розробку комплексу заходів, що унеможливають повторення у майбутньому будь-яких техногенних катастроф.

Базисним принципом концепції людського розвитку є не постійне надання нужденним верствам і країнам гуманітарної допомоги, а стимулювання розвитку цих людей, підвищення їх ролі в суспільстві, розширення можливостей вибору способу життя, можливостей прийняття рішень стосовно своєї долі, але одночасно й посилення відповідальності за прийняте рішення та його виконання. Будь-яка серйозна трансформація суспільства в сфері економіки чи політики неможлива без активної підтримки населенням.

Розробка стратегії людського розвитку в Україні та визначення її основних елементів є дуже важливим, але також необхідна розробка інструментарію, який дозволить оцінити реалізацію стратегії та основних її елементів. У глобальних доповідях про людський розвиток, що видаються ПРООН, таким інструментарієм є інтегральний індекс людського розвитку (ІЛР), що дозволяє здійснювати міжнародні порівняння і охоплює наступні індикатори: очікувана тривалість життя, освіта (писемність та рівень охоплення початковою освітою) і рівень добробуту, що визначається на основі даних ВВП на душу населення. Використання саме цього підходу дозволяє отримати швидкі оцінки не тільки загальної реалізації стратегії, а й основних її елементів.

### **1.3. Цілі Розвитку Тисячоліття**

Головні цілі та завдання міжнародного розвитку були вироблені та погоджені головами держав та урядів у результаті проведення численних міжнародних конференцій та світових саммітів протягом 1990-х років. У вересні 2000 р. на Самміті тисячоліття ООН, – найбільшій в історії зустрічі світових лідерів, – 147 голів держав та урядів, а також представники в цілому 189 держав, підтвердили свої наміри підтримувати зусилля, спрямовані на дотримання прав і основних свобод людини, незалежно від раси, статі, мови і релігії, сприяння міжнародному співробітництву у розв'язанні глобальних проблем економічного, соціального чи гуманітарного характеру, забезпечення миру, безпеки та роззброєння тощо. Декларація Тисячоліття ООН, що була підписана на Самміті, головним завданням проголошує забезпечення позитивного впливу сучасної світової глобалізації для всіх народів світу, оскільки, хоча розвиток відкриває широкі можливості, його блага, так само як і витрати, розподілені досить нерівномірно. Саме тому глобалізація може набути цілком всеохоплюючого і справедливого характеру лише завдяки широкомасштабним і наполегливим зусиллям, спрямованим на формування суспільства майбутнього. Ці зусилля мають охоплювати політику і заходи на глобальному рівні, що відповідали би потребам розвинених країн, країн, що розвиваються, і країн з перехідною економікою.

Серед фундаментальних цінностей, що мають суттєве значення для міжнародних відносин у XXI ст. проголошені<sup>21</sup>:

**Свобода.** Чоловіки і жінки мають право жити і виховувати дітей в умовах, гідних людини, де немає голоду і страху перед насильством, несправедливості та пригнічення. Найкращою гарантією цих прав є демократична форма правління, що ґрунтується на широкій участі і волі народу.

**Рівність.** Жодна країна і жодна людина не можуть бути позбавлені права користуватися всіма благами розвитку. Рівність прав і можливостей чоловіків і жінок

---

<sup>21</sup> Декларація Тисячоліття Організації Об'єднаних Націй, схвалена Резолюцією № 55/2 Генеральної Асамблеї ООН від 8 вересня 2000 р.

має бути гарантованою.

**Солідарність.** Глобальні проблеми мають вирішуватися за справедливого розподілу витрат і тягарів відповідно до фундаментальних принципів рівності і соціальної справедливості. Ті, хто страждає чи перебуває у найменш сприятливому становищі, заслуговують допомоги від тих, хто перебуває у більш сприятливому становищі.

**Терпимість.** За всієї різноманітності віросповідань, культур і мов, люди повинні поважати один одного. Відмінності в межах суспільств і між суспільствами не повинні ані лякати, ані бути приводом для переслідувань, а мають оберігатися як найцінніше надбання людства. Необхідно активно заохочувати культуру світу та діалог між всіма цивілізаціями.

**Повага до природи.** Основою охорони і раціонального використання всіх живих організмів і природних ресурсів має бути обачливість відповідно до постулатів розвитку. Нинішні нестійкі моделі виробництва і споживання мають бути змінені в інтересах майбутнього добробуту і благополуччя нащадків.

**Спільний обов'язок.** Обов'язок щодо управління глобальним економічним і соціальним розвитком, а також усунення загроз міжнародному миру і безпеці має поділятися між народами світу і здійснюватися на багатосторонній основі. Головну роль у цьому має відігравати ООН як найбільш універсальна і представницька організація у світі.

З метою втілення спільних міжнародних цінностей у конкретні дії, лідерами країн були визначені ключові цілі та завдання розвитку, що прив'язані до конкретних строків, можуть бути кількісно визначені, а міра їх досягнення відповідно оцінена. Ці завдання, що сьогодні становлять основу діяльності на світовому рівні, отримали назву Цілей Розвитку Тисячоліття (ЦРТ). Вони направлені на боротьбу з бідністю, голодом, хворобами, неосвіченістю, деградацією навколишнього середовища та дискримінацією жінок. У передмові до національного звіту ПРООН про людський розвиток за 2003 р. зазначено: "... цілі в сфері людського розвитку, сформульовані у Декларації Тисячоліття ООН, є для пересічних громадян у всьому світі маніфестом розвитку: нагальні, легкодоступні для розуміння завдання, які передбачають чіткі терміни вирішення та піддаються кількісному вимірюванню. При цьому, що є найбільш важливим, вони обіцяють – за наявності відповідних статистичних даних – забезпечити підзвітність урядів цих країн і міжнародної спільноти в цілому".

Цілі Розвитку Тисячоліття ООН, що передбачено виконати до 2015 р. включають:

1. **Ліквідацію крайньої бідності та голоду**, зокрема зменшення наполовину відсотку людей, які живуть за межею бідності та страждають від голоду;
2. **Забезпечення загальнодоступної початкової освіти**, що передбачає можливість отримати початкову шкільну освіту в повному обсязі для всіх хлопчиків і дівчаток;
3. **Просування до рівності між чоловіками та жінками та розширення прав і можливостей жінок** на основі ліквідації нерівності між статями в сфері початкової та середньої освіти на найближчу перспективу, а в наступному – на всіх освітніх рівнях;
4. **Скорочення дитячої смертності**, в першу чергу зменшення смертності дітей у віці до п'яти років на дві третини;

5. **Поліпшення охорони материнства** шляхом зменшення рівня материнської смертності на три чверті;
6. **Зупинення поширення ВІЛ/СНІДу, малярії та туберкульозу** та започаткування тенденції до скорочення захворюваності;
7. **Забезпечення сталого розвитку довкілля**, впровадження принципів стійкого розвитку в національні стратегії та програми і зупинення процесу втрати природних ресурсів;
8. **Формування глобального партнерства задля розвитку**, спрямованого на створення відкритої, регульованої, передбачуваної та недискримінаційної торговельної та фінансової систем, підтримку країн, що розвиваються, щодо зниження заборгованості, розвитку технологій, медицини та зовнішньої торгівлі.

Всі 191 держави, що нині є членами ООН, взяли на себе зобов'язання здійснити всі можливі зусилля для досягнення цих цілей до 2015 р. Важливо, що підписання урядами країн Декларації Тисячоліття ООН є не тільки визнанням проблем людського розвитку, а й свідченням прийняття ними відповідальності за стан і перспективи людського розвитку. Голови держав і урядів визнали, що несуть колективну відповідальність перед суспільством за утвердження принципів людської гідності, справедливості, рівності на глобальному рівні. Визнання того, що завдання, втілені в цілях, є не простими можливостями розвитку, а зобов'язаннями, правами, до яких можливо апелювати, має важливі наслідки. Такий підхід дозволяє створити систему звітності різних діючих сторін, включаючи уряди, громадян, корпорації та міжнародні організації.

Прогрес у досягненні цілей розвитку, сформульованих у Декларації Тисячоліття, є очевидним у всьому світі, проте, цей процес відбувається нерівномірно та надто повільно. Основне завдання, що нині стоїть перед світовим співтовариством – як розвиненими країнами, так і країнами, що розвиваються, – полягає в мобілізації фінансових ресурсів і політичного волевиявлення, активізації зусиль урядів, зміні пріоритетів і політики розвитку, створенні потенціалу та залученні партнерів з громадянського суспільства і приватного сектора.

Процес досягнення Цілей має починатися з визнання того, що кожна держава повинна проводити в життя таку стратегію розвитку, що узгоджується з її кінцевими потребами. Національні стратегії повинні розроблятися на основі достовірних фактичних даних, із застосуванням надійних наукових методів і відповідних процедур контролю і оцінки. За умови дотримання цих вимог бідним країнам необхідно надати свободу в їх взаємовідносинах із донорами та право самостійно визначати, які стратегії відповідають місцевим умовам. Без цього національні програми не відповідатимуть місцевим умовам і не будуть політично стійкими. Крім того, національні програми повинні забезпечувати дотримання прав людини, підтримувати принцип панування права та гарантувати чесність і ефективність використання засобів.

## 2. МЕТОДОЛОГІЯ ВИМІРЮВАННЯ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ

### 2.1. Міжнародна методологія

Методика розрахунку індексу людського розвитку, запропонована фахівцями ПРООН, передбачає використання даних про здоров'я населення, рівень освіти і економічний добробут населення. Параметри здоров'я представлені показником очікуваної тривалості життя при народженні; рівень освіти характеризують показники писемності дорослого населення й охоплення навчанням населення певних вікових груп; економічний добробут визначається як обсяг валового внутрішнього продукту, розрахований на душу населення. Індекс людського розвитку розраховується як проста середня з індивідуальних індексів тривалості життя, індексу досягнутого рівня освіти, та індексу скоригованого реального ВВП на душу населення. Всі ці показники обчислюються за допомогою нормування, проте мають певні особливості.

Індекс тривалості життя обчислюється за формулою (2.1):

$$I_{life} = \frac{X_i - X_{min}}{X_{max} - X_{min}} \quad (2.1),$$

де  $X_i$  – очікувана тривалість життя при народженні населення  $i$ -тої території;

$X_{max}$  – максимальне значення показника;

$X_{min}$  – мінімальне значення показника.

Максимальна та мінімальна очікувана тривалість життя визначається не за генеральною сукупністю країн світу, а встановлена спеціалістами ПРООН. Мінімальне значення цього показника становить 25, максимальне – 85 років. Жодна з країн світу в своєму розвитку ще не досягла максимального значення, тому зазначений показник відіграє роль цільового орієнтиру. Перевагою такого підходу є те, що фіксація координат, в яких вимірюється це явище, дає можливість проводити динамічні порівняння.

Другою складовою індексу людського розвитку є індекс досягнутого рівня освіти населення. Особливістю цього показника є те, що він складається з двох компонент: досягнутий рівень писемності дорослого населення і сукупна частка учнів і студентів у загальній чисельності населення віком 6-22 роки (включно). Для розрахунку зазначені компоненти беруться з ваговими коефіцієнтами, при цьому вдвічі більша вага надається досягнутому рівню писемності дорослого населення (формула 2.2):

$$I_{educ} = \frac{2X_{adult} + X_{child}}{3} \quad (2.2),$$

де  $X_{adult}$  – рівень писемності дорослого населення (частка писемних серед дорослого населення);

$X_{child}$  – частка учнів і студентів у загальній чисельності населення віком 6-22 роки включно.

Складові цього індексу  $X_{adult}$  та  $X_{child}$  нормуються за тією ж формулою, що і очікувана тривалість життя при народженні. Максимум і мінімум тут також фіксовані – за максимум прийнято 100%, за мінімум – 0%.



*Індекс скоригованого реального ВВП* на душу населення також має свої особливості. Між країнами світу існують надто значні розбіжності за рівнем доходів. Починаючи з певного рівня, базові можливості виявляються задоволеними (харчування, одяг, житло, здоров'я, освіта). Проте людині не потрібні необмежено високі доходи (так звана теорія зниження корисності доходів). Тому при розрахунку індексу людського розвитку використовується логарифмічне нормування за десятиковим логарифмом (формула 2.3), що дозволяє скоригувати вплив надвисоких доходів у розвинених країнах світу. Максимальне й мінімальне значення прийняті відповідно за 40000 та 100 доларів на рік на особу за паритетом купівельної спроможності (ПКС).

$$I_{inc} = \frac{\lg X_i - \lg X_{min}}{\lg X_{max} - \lg X_{min}} \quad (2.3)$$

*Інтегральний індекс людського розвитку* обчислюється за формулою простої середньої арифметичної з індексів окремих складових (формула 2.4):

$$I = \frac{I_{life} + I_{educ} + I_{inc}}{3} \quad (2.4).$$

## **2.2. Місце України на міжнародній шкалі**

За даними глобального звіту ПРООН про людський розвиток, опублікованого у 2003 р. Україна посідає 75 місце і входить до групи країн із середнім рівнем людського розвитку. Основною причиною невисокої позиції України з індексу людського розвитку є суттєвий спад економіки в 1990-х роках, з яким пов'язане погіршення матеріального становища населення. За період 1992-2000 рр. середні доходи населення за ПКС зменшились на 42%<sup>22</sup>. Хоча абсолютні значення індексу ВВП на душу населення, як складової частини ІЛР, протягом останніх років почали зростати, на міжнародній шкалі вони і досі не забезпечують Україні гідного місця. Індекс доходів населення за ПКС в Україні є значно нижчим не лише порівняно з країнами, що посідають вищі рейтингові місця за ІЛР, а й порівняно з окремими країнами з нижчим рівнем людського розвитку. Так, для Саудівської Аравії, Таїланду, Казахстану та Суринаму, показники ІЛР яких дуже близькі до українського рівня, характерні значно вищі індекси доходів. Зокрема, якщо в Україні доходи за ПКС становили 4 350 дол. США на рік<sup>23</sup>, то в Саудівській Аравії і Таїланді, що передують Україні на шкалі людського розвитку – відповідно 13 330 і 6 400 дол. США на рік, а в Казахстані та Суринамі, що посідають дві наступні позиції – 6 500 і 4 599 дол. США на рік. Більше того, вищі значення ВВП в розрахунку на душу населення характерні і для більшості постсоціалістичних держав, за винятком окремих центральноазіатських і закавказьких країн.

Обмеженням можливостей та перспектив людського розвитку в цілому, і жінок зокрема, у будь-якій країні є наявність бідності. У доповіді ПРООН про людський розвиток за 1997 р. було запропоновано новий показник – індекс бідності за можливостями, який відбиває позбавлення основних можливостей розвитку в усіх

<sup>22</sup> Україна: Звіт з людського розвитку за 2003 рік.

<sup>23</sup> Human development report, 2003.

аспектах, що вимірює ІЛР – тривалість життя, рівень освіти, економічний добробут. За розрахунками експертів ПРООН, 25% населення України живе нижче межі бідності, що розрахована за абсолютним критерієм в 4 дол. США на день. Значення цього показника в цілому відповідає показникам країн Центральної Європи, що стали на шлях ринкових перетворень раніше, ніж Україна (зокрема, у Болгарії – 22%, Румунії – 23%), проте є значно нижчим, ніж у Російській Федерації (53%) або Казахстані (63%).

Можливість вести здоровий спосіб життя та жити довго є, згідно з концепцією людського розвитку, однією з базових можливостей, що повинна бути доступною для людини на будь-якому етапі розвитку суспільства. Людина має право на забезпечення здорового способу життя незалежно від характеру політичних та економічних трансформацій, що відбуваються в суспільстві. В Україні за роки кризи прискорився процес погіршення здоров'я населення та зниження середньої очікуваної тривалості життя. Це відбулося, передусім, внаслідок спаду рівня життя переважної більшості населення та погіршення медичного обслуговування. Катастрофічне зменшення реального ВВП в розрахунку на душу населення супроводжувалося помітним скороченням середньої очікуваної тривалості життя за останнє десятиріччя: якщо у 1990 р. цей показник становив 70,5 років, то у 2001 р. його значення зменшилось до 67,9 років.<sup>24</sup> Особливо загрозливо виглядає тенденція скорочення середньої очікуваної тривалості життя протягом 2000-2001 рр. що відбулося на динаміці відповідної складової ІЛР. У цілому, середня очікувана тривалість життя населення України нині є низькою навіть у порівнянні з менш розвиненими країнами світу.

Що стосується освітніх показників, то за відсутності чітких мірил якості освіти, дані про кількість дітей та молоді, охоплених навчанням, та рівень грамотності населення забезпечують сприятливу позицію України на глобальному рівні, більш того, – значення цих показників стабільно зростають. Зокрема, рівень писемності дорослого населення протягом останніх років наближається до 99%, збільшується сукупна частка учнів і студентів (з 74% у 1992 р. до 78,6% у 2001 р.). Порівняння індексів освіченості населення в Україні та країнах, що мають практично однаковий з Україною індекс людського розвитку, доводить значну перевагу України. Зокрема, індекс освіти населення в Україні становить 0,93, у той час як у Таїланді, що посідає попередню позицію за ІЛР, значення даного показника – 0,88, а у Казахстані, який йде наступним, – 0,92. Особливо сприятлива ситуація спостерігається з точки зору гендерних пропорцій: нині не існує жодних даних, що засвідчували б існування дискримінації жінок щодо одержання освіти. Порівняльний аналіз індексів освіченості жінок і чоловіків України з показниками сусідніх за рейтингом індексу людського розвитку країн, що утворилися на терені колишнього СРСР, та країн, що займають вищі місця за цим показником, дає змогу оцінити ці досягнення з точки зору перспектив їх подальшого розвитку. Орієнтація українського жіноцтва на здобуття високої професійно-освітньої підготовки склалася ще за часів СРСР. Збереження традицій освіченості навіть в умовах сучасної економічної кризи та трансформації системи освіти забезпечують відносно сприятливе становище України у цій сфері. Індекс освіченості українських жінок практично тотожний відповідним показникам найбільш розвинених країн світу, за винятком Канади, в якій сукупна частка учнів і студентів і серед хлопців, і серед дівчат найвища. Більше того, в Україні сукупна частка учнів і студентів серед дівчат перевищує відповідний показник у Японії.

---

<sup>24</sup> Україна: Звіт з людського розвитку за 2003 рік.

### **2.3. Національна методологія оцінки регіонального людського розвитку**

Сучасні тенденції регіоналізації економіки та нерівномірність соціально-економічного розвитку окремих регіонів обумовлюють необхідність регіональної диференціації державної політики. Досвід європейських країн з розвинутою і перехідною економікою засвідчує надзвичайну важливість виваженої регіональної політики в забезпеченні економічного процвітання держави, створенні рівних умов розвитку для всього населення незалежно від місця проживання, збереженні територіальної цілісності та економічної безпеки. Роль регіональної політики, відповідно, обумовлює особливу актуальність і значимість міжрегіональних співставлень соціально-економічного розвитку, економічного, природно-ресурсного, демографічного і трудового потенціалів регіонів, а також визначення конкретного місця кожного регіону на єдиній національній шкалі. Побудова інтегральної регіональної оцінки рівня людського розвитку повинна спиратися на спеціально сформовану систему показників регіональної статистики, що віддзеркалює основні складові і чинники соціально-демографічної ситуації в кожному конкретному регіоні, забезпечує можливості міжрегіональних співставлень як за узагальнюючими, так і за деталізованими характеристиками.

Механічне використання методики ПРООН для вимірювання людського розвитку регіонів України є недоцільним з огляду на можливості наявної інформаційної бази.

По-перше, обмежена кількість показників, що використовуються методикою ПРООН, не дає достатньо повної характеристики людського розвитку. Міжнародна методика побудована на тій інформації, що збирається по всіх без винятку країнах. Існуюча в Україні статистична база дозволяє врахувати значно більше аспектів, що визначають людський розвиток.

По-друге, запропоновані ПРООН індекси людського розвитку дещо збіднені врахуванням переважно позитивних характеристик (стимуляторів) людського розвитку. При цьому залишаються поза увагою негативні індикатори (дестимулятори) розвитку суспільства (наприклад, стан злочинності, рівень безробіття тощо). Оскільки останні несуть досить важливу інформацію щодо перебігу небажаних, проте наявних процесів людського розвитку, їх урахування для України є актуальним.

По-третє, такий важливий та універсальний показник розвитку суспільства, як інтегральний індекс людського розвитку, повинен мати надлишкову інформативність, що є надійною гарантією проти його викривлення в бік завищення чи заниження. Розрахунки індексу людського розвитку лише за чотирма показниками роблять визначальним їх потенційний внесок у кінцевий результат, що у випадку недостовірності інформації щодо будь-якої з базових характеристик, істотно змінює місце регіону в загальному переліку.

По-четверте, більшою мірою відповідає реальності врахування різних аспектів людського розвитку з різними вагами, оскільки між ними існує певний взаємозв'язок. Наприклад, економічний розвиток країни істотно впливає на розвиток таких галузей, як освіта і охорона здоров'я, а отже, на рівень освіти та тривалість життя.

Окрім того, розробка національної методології дозволяє урахувати найбільш актуальні на даному етапі аспекти людського розвитку країни та її регіонів, забезпечує гнучкість та адаптивність індексу людського розвитку до змін загальної соціально-економічної ситуації, що особливо важливо для країн із перехідною економікою.

З метою максимальної адаптації глобальних ідей вимірювання людського розвитку до конкретних умов України розроблено методику побудови регіональних індексів людського розвитку, що дозволяє уникнути зазначених вище недоліків і визначити рейтинг кожного регіону як за загальним рівнем людського розвитку, так і за окремими його складовими. Методика затверджена спільним наказом Президії Національної академії наук України та колегії Державного комітету статистики України (№76/182 від 14.03/05.04 2001 р.) і впроваджена в практику роботи органів державної статистики.

Кожному з аспектів людського розвитку відповідає окремий блок показників, що формують систему індикаторів людського розвитку регіонів. Схема побудови інтегрального індексу людського розвитку передбачає 3-етапний процес відповідно до 3-рівневої ієрархічної системи показників. На відміну від міжнародної методології розрахунку ІЛР, вітчизняна методика передбачає проміжний етап – побудову узагальнюючих індикаторів, що характеризують кожен із аспектів людського розвитку. Це дозволяє уникнути надмірного інформативного обтяження основного показника при забезпеченні достатньо комплексного підходу до характеристики регіональних особливостей людського розвитку та мінімізації впливу випадкових обставин.

### ***Система показників людського розвитку регіонів України***

Основними принципами побудови системи показників зазначеної методики є:

- відповідність принципам системного підходу – людський розвиток кожного регіону трактується як інтегральний результат взаємодії основних складових: демографічного розвитку, розвитку ринку праці, матеріального становища населення, умов проживання населення, рівня освіти населення, стану та охорони здоров'я, соціального середовища, екологічної ситуації та фінансування людського розвитку;
- забезпечення єдності методології побудови основних показників та їх порівняльності за територіальними системами різного рівня;
- комплексний підхід до оцінки людського розвитку, тобто охоплення всіх істотних складових і чинників;
- забезпечення адекватності показників реальному стану об'єкту, що вивчається;
- доступність показників у регіональному розрізі;
- однозначність трактування первинних показників як стимуляторів або дестимуляторів людського розвитку, тобто можливість однозначної позитивної або негативної оцінки територіальних відмінностей;
- прозорість побудованої системи, зручність для практичного використання, орієнтація на мінімальний набір первинних показників.

Перший рівень об'єднує 94 первинних показників людського розвитку, що інтегруються у 9 блоків, що характеризують такі аспекти:

- 1) демографічний розвиток;
- 2) розвиток ринку праці;

- 3) матеріальне становище населення;
- 4) умови проживання;
- 5) рівень освіти;
- 6) стан здоров'я;
- 7) соціальне середовище;
- 8) екологічна ситуація;
- 9) фінансування людського розвитку.

Характеристика кожного з аспектів людського розвитку регіонів України забезпечується використанням узагальнюючого та складових індикаторів. У свою чергу, складові індикатори складаються з 2-х груп: показники, що безпосередньо беруть участь у розрахунку узагальнюючого індикатора – основні показники, та показники, що визначають так званий “профіль” людського розвитку, тобто дозволяють виконати більш детальні порівняння – профільні показники.

Для класифікації та відбору основних і профільних показників використовується *метод факторного аналізу*, перевагою якого є те, що він дає змогу визначити не тільки наявність зв'язку між окремими аспектами об'єкту, що досліджується, а й щільність цього зв'язку. Найголовнішою відмінністю факторного аналізу від інших методів вимірювання зв'язку є те, що за його допомогою можна визначити не тільки безпосередні зв'язки, а й глибинні (латентні) та перейти від великої кількості показників до 2-5 латентних. Спираючись на спостереження за числовими показниками, точніше – на спостереження за їх кореляціями, факторний аналіз дає можливість виявити найістотніші причини, а також системи та структури, що лежать в основі різнорідних явищ. Завдяки цьому факторний аналіз значно менше (порівняно з іншими методами) потребує попередніх гіпотез: достатньо загальної гіпотези щодо наявності певного порядку в об'єкті, що досліджується, в даному випадку – систематичного характеру регіональних відмінностей рівнів людського розвитку. Застосування методу факторного аналізу ґрунтується на припущенні, що показники є лише індикаторами певних існуючих властивостей явища, що безпосередньо не вимірюються. Першопричина кореляції показників кожного блоку називається компонентою. В кожному блоці, що характеризує певний аспект людського розвитку, виділяється декілька компонент. Показники, що належать до різних компонент, – некорельовані, отже, і компоненти є незалежними. Ідентифікація компонент, надання їм певної назви залежить від показників, що мають найбільші факторні навантаження.

*Факторне навантаження* – це характеристика щільності зв'язку між первинним показником і компонентою. Як і звичайний коефіцієнт кореляції, факторне навантаження змінюється у межах від -1 до +1. У моделі головних компонент відсутні залишки, тобто всі компоненти пояснюють загальну дисперсію ознакової множини. Значна частка сумарної варіації припадає на перші 2-3 компоненти, що є *головними* і підлягають змістовній інтерпретації. Складна факторна структура, що дуже часто зустрічається при застосуванні методу головних компонент, значно ускладнює ідентифікацію компонент. Пошук простої факторної структури, коли факторне навантаження наближається до 1 або 0, здійснюється за допомогою процедур косокутного або ортогонального *обертання*<sup>25</sup>. Для спрощення факторної структури показників людського розвитку найдоцільніше використовувати метод обертання

---

<sup>25</sup> Обертання – це пошук, за допомогою математичних методів, оптимального положення факторних осей у просторі, тобто такого положення, де ідентифікація компонент має однозначну інтерпретацію.

*квартимакс*, що передбачає обертання факторних осей таким чином, щоб збільшити значення факторних навантажень, одночасно враховуючи якість структури усіх компонент. Остання характеристика дуже важлива для подальшого використання значень факторних навантажень і питомої ваги кожної компоненти у загальній дисперсії для визначення ваг показників.

Поділ на основні і профільні показники ґрунтується на можливості виділити у складі компонент три групи показників:

- 1) значущі показники, що беруть участь у формуванні назви компоненти;
- 2) значущі показники, що не беруть участі у формуванні назви компоненти;
- 3) незначущі показники.

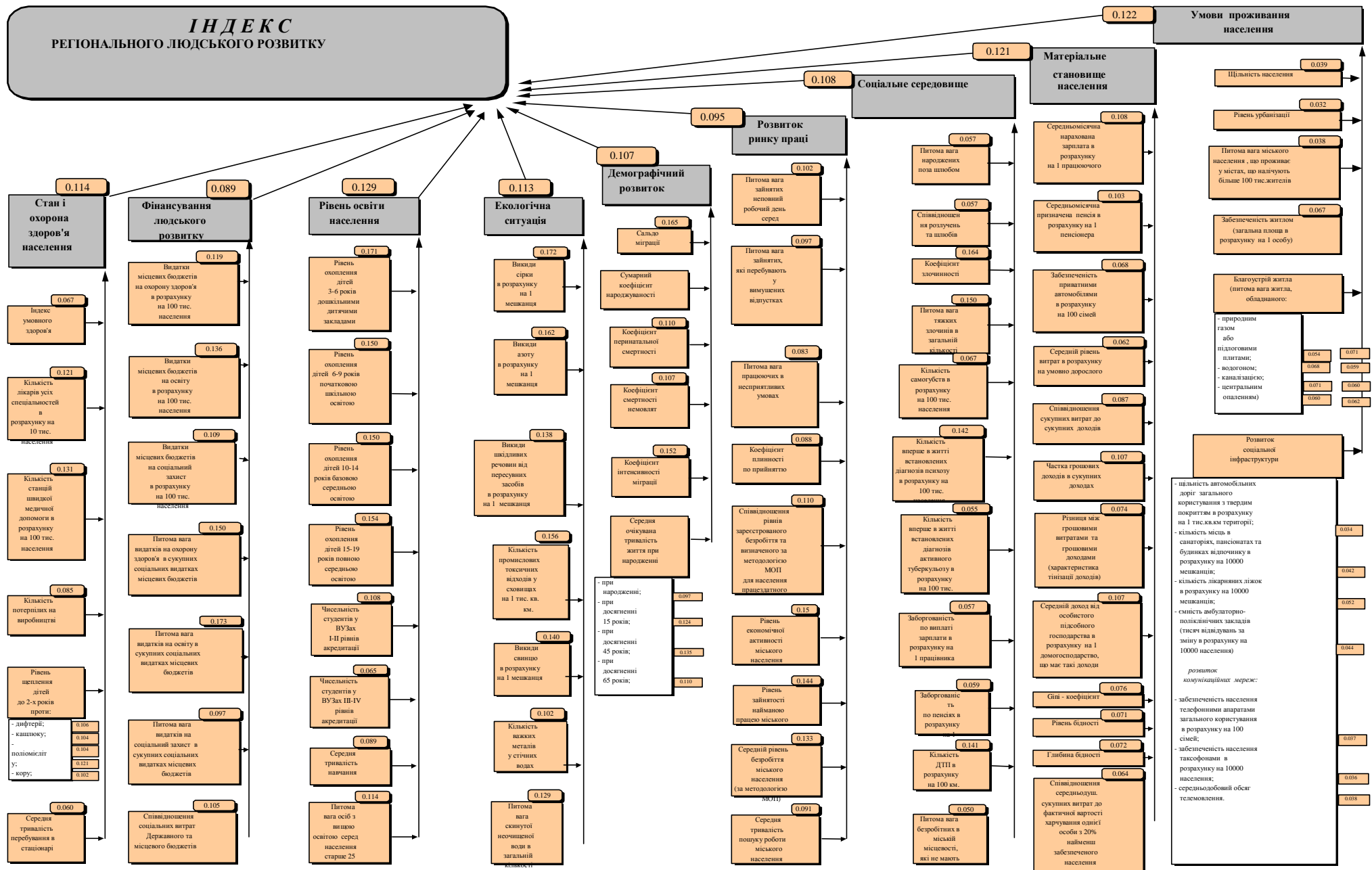
Відповідно, складові показники, віднесені до першої групи, використовуються в процесі обчислення регіональних індексів людського розвитку; показники другої групи дають змогу детально охарактеризувати регіональні розбіжності в окремих аспектах людського розвитку; показники третьої групи виключаються як такі, що не мають суттєвого впливу на людський розвиток у регіоні. У результаті відбору показників сформована система показників, що є базою для побудови інтегрального індексу.

Основою людського розвитку є фактична реалізація в суспільстві стратегій, що забезпечують розвиток, безпеку та свободу людини. В свою чергу, можливість реалізації кожної з вказаних стратегій обумовлена забезпеченістю людськими ресурсами, інтелектуальним потенціалом суспільства та соціально-правовою захищеністю населення. Забезпеченість людськими ресурсами залежить від перебігу процесів відтворення, а також мобільності, зайнятості та стану здоров'я населення. Інтелектуальний потенціал суспільства визначається його духовністю, розвитком науки, освіченістю населення та розвитком інформаційних комунікацій. Соціально-правова захищеність населення характеризується його життєвим рівнем, розвитком соціальної інфраструктури, дієвістю правоохоронної системи та розвитком інститутів соціального захисту.

Таким чином, системний аналіз регіональних рівнів людського розвитку вимагає синтезу принципової ієрархічної структури показників. Кожний показник системи має самостійне значення і водночас є складовою узагальнюючого показника. На рис. 2.1 представлена система показників з вагами кожного показника у блоці та з вагою кожного блоку в інтегральному показнику.

**Демографічний розвиток.** Вивчення будь-якого соціального процесу неможливе без урахування специфіки механізму формування сучасних демографічних реалій, що визначаються як процесом природної заміни поколінь, тобто саморозвитком населення, так і впливом комплексу соціально-економічних факторів. Склад населення постійно змінюється, оскільки народжуються, підростають і включаються до складу певних груп нові покоління; вимирають старші покоління; відбувається міграційний приплив і відтік населення; має місце соціальна та економічна мобільність, у ході якої людина може змінити освіту, професію, вид занять, кваліфікацію, місце роботи, мовну належність.

Сучасні демографічні проблеми України, що негативно впливають на загальний стан людського розвитку, полягають у скороченні чисельності населення, зниженні тривалості життя, низькому рівні народжуваності та від'ємному сальдо міграції.



Спостерігається значна регіональна диференціація стану демографічного розвитку регіонів України, що зумовлена як культурно-історичними, так і соціально-економічними чинниками, з яких найбільш вагомими є рівень урбанізації, який акумулює в собі вплив економічного розвитку певних регіонів, культурні традиції, характеристики економічної активності населення, а також стан екології. Так, сумарний коефіцієнт народжуваності східних (високоурбанізованих) регіонів України (Донецька, Луганська області) майже вдвічі нижче аналогічних показників західних регіонів (Рівненська, Закарпатська, Волинська області). Більш сприятлива ситуація у західних регіонах щодо показників смертності та тривалості життя пояснюється як меншою концентрацією небезпечних виробництв, так і порівняно безпечним екологічним станом. Гірша ситуація у південних регіонах обумовлена екологічними чинниками, з яких найбільш вагомими є обмеженість доступу до чистої питної води. Підвищена смертність населення, і особливо – надсмертність чоловіків працездатного віку, що є характерним для східних регіонів, в основному обумовлюється концентрацією виробництв, умови праці на яких становлять підвищений фактор ризику для здоров'я та життя мешканців цих регіонів.

Хоча народжуваність, поряд із смертністю, відноситься до основних демографічних процесів, показники народжуваності та тенденції їх змін важко інтерпретувати однозначно. Крім того, при факторному аналізі показники народжуваності виявились менш вагомими з поміж інших, оскільки мають недостатній рівень регіональної варіації. Тому вони виключені з розрахунку індексу демографічного розвитку.

Необхідність врахування для оцінки людського розвитку очікуваної тривалості життя людини достатньо обґрунтована в класичній методиці, що застосовується ПРООН. Застосування показників очікуваної тривалості життя дає кращі результати для характеристики людського розвитку, ніж показники смертності населення.

Показниками, що є свого роду візитною карткою благополуччя держави або певного регіону, є рівень перинатальної смертності та смертності немовлят. Ці показники легше за інші піддаються регулюванню і краще віддзеркалюють рівень людського розвитку. В цілому по Україні спостерігається позитивна тенденція зниження смертності немовлят (з 12,8 ‰ у 1998 р. до 10,3 ‰ у 2002 р.). Проте, значна регіональна варіація (за даними 2002 року найбільше значення – 12,8 ‰ у Запорізькій області, і найменше – 7,5 ‰ у Миколаївській) свідчить про існування регіональних проблем у соціальній сфері, зокрема охороні здоров'я.

Для оцінки мобільності населення та ступеня привабливості регіону до системи показників включені параметри міграційного руху: сальдо міграції та її інтенсивність. Сальдо міграції дає змогу комплексно врахувати привабливість того чи іншого регіону за умовами проживання. Міграційний рух населення є стимулятором людського розвитку, оскільки характеризує мобільність населення в регіоні та його схильність не очікувати пасивно поліпшення умов життя, а в разі невдоволення ними, активно вирішувати власні проблеми. Крім того, в умовах послаблення жорстокого адміністративного регулювання міграційних процесів у вигляді інституту прописки, це дає можливість оцінити певну демократичність місцевих органів влади щодо питань забезпечення прав людини на свободу пересування. Відтік населення спостерігається практично у всіх регіонах України, за винятком м. Києва, що є єдиним значним центром тяжіння для мігрантів. Найбільшим відтоком характеризуються Луганська та Кіровоградська області, що, насамперед, обумовлюється негараздами на ринку праці цих регіонів, а також несприятливими умовами проживання і соціальним середовищем.



**Розвиток ринку праці.** Зайнятість, як основна форма реалізації економічної активності населення і засіб для забезпечення його добробуту, є однією з головних характеристик людського розвитку у регіоні. Характеристика розвитку регіонального ринку праці побудована за допомогою показників економічної активності та ступеня її реалізації, умов і режимів зайнятості. Рівень зайнятості характеризує ступінь використання працюючого населення у сфері суспільно корисної праці та відображає економічну ситуацію, що складається в регіоні. Певний рівень зайнятості визначає ступінь рівноваги економічної системи, і виступає у ролі стимулятора людського розвитку. З метою комплексного вивчення кількісної та якісної характеристики зайнятості, до блоку включені такі показники: питома вага зайнятих, переведених на неповний робочий день (тиждень), питома вага зайнятих, які перебувають у вимушених відпустках з ініціативи адміністрації, питома вага працюючих на умовах вторинної зайнятості.

З метою аналізу якості умов праці до системи показників включено відносний показник плинності по прийняттю, що характеризує рівень задоволення працездатного населення умовами праці, та показник питомої ваги працюючих у несприятливих умовах, що включений до блоку як дестимулятор ринку праці і, відповідно, – людського розвитку. Для оцінки активності регіональних владних структур (зокрема, ступеню охоплення безробітних програмами захисту та підтримки економічно активного населення) до системи показників включений коефіцієнт співвідношення фактичного (обчисленого за методологією МОП) та офіційно зареєстрованого рівнів безробіття. Зважаючи на недостатню надійність ряду показників по сільській місцевості, дані вибіркового обстеження з питань економічної активності населення беруться лише по міській місцевості.

**Матеріальне становище населення.** Матеріальне становище населення найбільш повно характеризує масштаби розшарування населення за рівнем доходів, витрат і майнового стану, що визначає соціальний статус особи або соціальної групи у соціально-економічній структурі суспільства. До цього блоку включені показники, за допомогою яких можна детально вивчити всі види доходів за джерелами надходження. В умовах переходу економіки країни до ринкових відносин, коли розповсюджені натуральні розрахунки та незареєстрована економічна діяльність, а населення схильне приховувати свої доходи, реальне матеріальне становище та його диференціацію більш точно характеризують показники витрат, які також включені до блоку.

Бідність як соціально-економічна категорія нерозривно пов'язана з різними аспектами людського розвитку, зокрема з низькою очікуваною тривалістю життя, низьким рівнем освіти і, відповідно, з низькими можливостями ефективної реалізації своєї трудової активності, істотними психологічними порушеннями. Визначення критеріїв бідності є невід'ємною складовою всіх національних стратегій і програм зниження бідності. Вирішального значення набуває прийняте трактування категорії "бідність" та вибір її індикаторів. Базисний комплекс індикаторів бідності об'єднує характеристики рівня та глибини бідності. Включений до блоку коефіцієнт Джині дає можливість кількісно оцінити ступінь нерівномірності розподілу населення за рівнем доходів (чим ближче значення коефіцієнту до 1, тим вище рівень нерівномірності)

**Умови проживання населення.** Основна мета розвитку соціальної інфраструктури – надання максимальній кількості мешканців регіону благ і послуг високої якості відповідно до науково обґрунтованих нормативів або фактичних потреб (відповідно до прийнятого Закону України "Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії", розробляється державний класифікатор соціальних стандартів і

нормативів). З цих міркувань, логічним є включення до блоку показників щільності, урбанізації та питомої ваги населення у містах із 100 тисячами та більше мешканців. Означені показники можна віднести до групи стимуляторів, що характеризують доступ населення до мережі об'єктів соціальної інфраструктури, та гарантують належний рівень обслуговування. Що стосується забезпеченості житлом та рівня його благоустрою, то в умовах України, де житлова проблема далека від вирішення, цей показник є одним з головних стимуляторів людського розвитку.

**Рівень освіти населення.** Освіта є ключовим елементом забезпечення сталого розвитку людського потенціалу. Саме освіта готує людину до складнощів сучасного життя, забезпечує їй свободу інтелектуального, професійного та соціального вибору. До блоку включені показники охоплення дошкільною, початковою шкільною, базовою середньою та повною середньою освітою населення відповідних вікових груп.

Для комплексної оцінки рівня освіченості населення в регіоні задіяні показники, що враховують чисельність студентів вищих навчальних закладів різних рівнів акредитації, як основний потенціал і реальні резерви підвищення освітнього рівня населення.

З метою виміру освітнього потенціалу, до блоку включені такі узагальнюючі показники, як середня тривалість навчання та питома вага осіб з вищою освітою серед населення віком старше 25 років.

**Стан та охорона здоров'я.** Стан суспільного здоров'я та системи його забезпечення – один з основних показників рівня та характеру розвитку людського потенціалу. Низька тривалість життя та висока захворюваність блокують формування та реалізацію можливостей людини, різко звужують, а часто позбавляють взагалі свободи життєвого вибору. В свою чергу, стан системи охорони здоров'я характеризує ставлення суспільства не тільки до проблеми запобігання хвороб, а й в більш широкому плані, – до розвитку людини.

Оцінка стану здоров'я населення регіону та розвитку охорони здоров'я містить індикатори, що характеризують не тільки і не стільки захворюваність населення – оскільки ці показники практично рівною мірою залежать від наявності хвороб і від доступності медичних послуг, – скільки зусилля відповідних структур щодо попередження захворювань (зокрема, охорони праці, щеплення дітей від основних інфекційних захворювань) та запровадження сучасних методик лікування (непрямим шляхом це характеризується індикатором середньої тривалості перебування у стаціонарі).

Показник умовного здоров'я розраховується, виходячи з припущення, що всіх людей, крім інвалідів та осіб, які знаходяться на диспансерному обліку у спеціальних лікувальних закладах, умовно можна вважати здоровими.

Максимальне охоплення дітей щепленням проти тяжких інфекційних хвороб у ранньому віці сприяє формуванню здорового населення. Тому до блоку включені відповідні показники.

Як дестимулятор включено показник чисельності потерпілих на виробництві, що характеризує, певною мірою, стан охорони здоров'я працездатного населення.

**Соціальне середовище.** Складовими цього блоку є соціальне самопочуття та соціальна напруга. Посилення соціальної нестабільності та напруженості у

суспільстві обумовлено дією таких чинників, як зростання безробіття (особливо тривалого), що тягне за собою розповсюдження таких негативних явищ, як злочинність, проституція, наркоманія тощо; затримки з виплатами заробітної плати та соціальної допомоги; обмеження можливостей значних верств населення у задоволенні їх потреб на охорону здоров'я, освіту, культуру, інші соціальні послуги (особливо житлово-комунальні), погіршення внаслідок цього фізичного та духовного здоров'я людей. Виходячи з таких міркувань, і сформовано перелік показників-дестимуляторів цього блоку.

**Екологічна ситуація.** Екологічні проблеми в Україні все більше стають предметом державної політики. Здоров'я та добробут людини великою мірою залежать від середовища, в якому вона живе – чистоти повітря, води та землі. Загальний рівень забруднення навколишнього середовища в деяких регіонах є дуже високим і становить серйозну загрозу для здоров'я людей.

Враховуючи, що для України дуже гострими є проблеми, пов'язані з викидами забруднюючих речовин у повітря, накопиченням токсичних відходів, збереженням значної питомої ваги неочищених стоків, що потрапляють у водні об'єкти, відповідні показники включені до складу блоку.

Показники цього блоку могли бути більш якісними та інформативними, однак наявна інформаційна база створює певні обмеження.

**Фінансування людського розвитку.** В сучасних умовах забезпечення розвитку людського потенціалу здебільшого залишається прерогативою держави, а не суспільства. Це визначає особливу важливість розробки та здійснення взаємопов'язаних державних і регіональних програм, спрямованих на розвиток людського потенціалу. Необхідно розвивати та поглиблювати місцеве самоврядування, передаючи відповідним структурам та інституціям все більше повноважень і фінансових ресурсів. Це дозволить наблизити рішення актуальних соціальних завдань, у тому числі по розвитку людського потенціалу, безпосередньо до людей, чиї практичні проблеми повинні обговорюватися і вирішуватися органами влади. Саме на регіональному рівні відбувається реальний зв'язок становлення демократії із забезпеченням умов для розвитку людини.

Необхідність поглиблення та удосконалення регіонального самоуправління, як фактора розвитку людського потенціалу в Україні, пов'язана, крім всього з тим, що за виключенням правоохоронної діяльності, на регіональні бюджети припадає 80-100% витрат по статтях, що мають відношення до розвитку людського потенціалу. З цих міркувань до блоку були включені відповідні показники.

Для характеристики цього аспекту було сформовано перелік показників, що характеризують обсяг соціальних витрат місцевих бюджетів, структуру місцевих бюджетів і трансферти Державного бюджету.

### **Нормування показників**

Оскільки переважна більшість показників людського розвитку є іменованими величинами, необхідною процедурою є попереднє нормування відібраних показників, яке забезпечує порівнянність та співставність сформованої інформаційної бази. Нормування для показників-стимуляторів та показників-дестимуляторів виконується за різними формулами. Це пов'язане з необхідністю уніфікації тих складових, по яких

ранжування здійснюється від максимального до мінімального значень, та тих, по яких воно виконується в протилежному напрямку.

Для нормування показників використовуються такі формули:

для показників-стимуляторів, збільшення яких сприяє зростанню індексу людського розвитку:

$$y_i = \frac{Z_i - Z_{\min}}{Z_{\max} - Z_{\min}} \quad (2.5),$$

для показників-дестимуляторів, збільшення яких веде до зниження індексу людського розвитку:

$$y_i = \frac{Z_{\max} - Z_i}{Z_{\max} - Z_{\min}} \quad (2.6),$$

де  $Z_i$  – значення  $i$ -го показника;

$Z_{\min}$  – мінімальне значення  $i$ -го показника серед регіонів;

$Z_{\max}$  – максимальне значення  $i$ -го показника серед регіонів.

### **Визначення ваг**

У зв'язку з тим, що різні аспекти людського розвитку мають різну силу впливу на визначення місця регіону на українському просторі, невід'ємною складовою методики є визначення ваг за факторними навантаженнями. Аргументи на користь такого підходу пов'язані із застосуванням факторного аналізу для побудови узагальнюючих індикаторів і логікою використання універсального методичного забезпечення для вирішення комплексної задачі. Основна ідея застосування ваг полягає у визначенні внеску кожного фактора до загальної дисперсії, що дорівнює 100%. Алгоритм передбачає три послідовних кроки:

1) розрахунок добутку факторного навантаження  $|f_i|$  та частки загальної дисперсії, що він пояснює  $d_i$ :

$$q_i = |f_i| d_i \quad (2.7)$$

2) розрахунок суми отриманих добутків по всіх факторах,  $\sum q_i$  ;

3) розрахунок внеску кожного фактора до зазначеної суми, тобто власне ваги  $i$ -го фактора (аспекту людського розвитку) у загальній моделі:

$$w_i = \frac{q_i}{\sum q_i} \quad (2.8).$$

Ваги розраховуються один раз і використовуються протягом всього періоду застосування методики. Необхідність у перегляді ваг виникає при внесенні змін до існуючої системи показників людського розвитку.

### **Розрахунок узагальнюючих показників окремих аспектів людського розвитку**

Розрахунки узагальнюючих показників  $I_j$  що характеризують окремі аспекти людського розвитку, здійснюються за формулою:

$$I_j = \sum_{i=1}^n y_{ij} W_i \quad (2.9),$$

де  $y_{ij}$  – нормований  $i$ -й показник  $j$ -го блоку людського розвитку в конкретному регіоні;  
 $W_i$  – вага, з якою  $i$ -й показник враховується при розрахунку узагальнюючого показника  $j$ -го блоку;

$n$  – кількість показників, що використовуються для оцінювання  $j$ -го блоку людського розвитку.

### **Розрахунок інтегрального індексу людського розвитку**

Інтегральний регіональний індекс людського розвитку  $I$  розраховується, виходячи з узагальнюючих показників окремих його аспектів  $I_j$ , за формулою:

$$I = \sum_{j=1}^9 I_j W_j \quad (2.10),$$

де  $I_j$  – узагальнюючий показник  $j$ -го блоку людського розвитку в регіоні;

$W_j$  – вага, з якою узагальнюючий показник  $j$ -го блоку враховується при розрахунку інтегрального індексу людського розвитку.

Розроблена система відкрита для внесення будь-яких логічних змін і доповнень, пов'язаних зі змінами соціально-економічної ситуації в країні або методології статистичних спостережень. Очевидно, періодично потребуватиме перегляду і коригування, відповідно до потреб сучасності, система індикаторів людського розвитку регіонів. Зокрема такі показники, як заборгованість по пенсіях і питома вага працівників, що перебувають у неоплачуваних адміністративних відпустках, вже зараз втратили свою актуальність. У близькому часі мають зникнути і такі проблеми перехідного періоду, як заборгованість з виплати заробітної плати та часткове безробіття (переведення на режим скороченого робочого часу з економічних причин). Поступово втрачатимуть свою інформативність показники розміру доходу від особистого селянського господарства та частки грошових доходів у сукупних доходах домогосподарств. Натомість з'являтимуться інші, проблемні чи пріоритетні, напрями людського розвитку, що потребуватимуть адекватного відображення при оцінюванні рейтингу регіонів.

У технологічному плані важливим напрямом удосконалення чинної методики є розробка фіксованих у часі (можливо, також у просторі) стандартів для нормування первинних індикаторів. Це надасть частковим та інтегральним індексам власного соціально-економічного змісту і забезпечить порівнянність їх динамічного ряду.

На часі стоїть також питання розробки методики визначення рівня людського розвитку на муніципальному рівні, тобто не лише по 27 регіонах, а й по окремих районах, містах, населених пунктах. Необхідність перспективного соціально-економічного планування вимагає розробки моделей, що дозволятимуть прогнозувати рівень людського розвитку залежно від передбачених макроекономічних і соціально-демографічних параметрів.

### 3. ЛЮДСЬКИЙ РОЗВИТОК РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

#### 3.1. Регіональна диференціація індексу людського розвитку та його складових

Як і будь-яка інша модель, індекс людського розвитку є спрощеним віддзеркаленням реальності. Проте саме його розрахунки дозволяють побудувати єдину шкалу, на якій у ранжованому порядку розміщуються всі регіони України. Конкретне значення інтегрального індексу (або індексів, що характеризують окремі аспекти людського розвитку) не має економічної інтерпретації – важливим є лише місце, що належить кожному конкретному регіону на єдиній для України шкалі, а також його динаміка.

Індекси людського розвитку та рейтинги регіонів України за 1999-2002 рр. представлені у табл. 3.1. Додатки з частковими та інтегральними регіональними індексами людського розвитку за 1999-2002 рр., а також карти з розподілом регіонів за рівнем індексів поміщені у додатку 1.

Таблиця 3.1. Характеристика людського розвитку регіонів України у 1999-2002 рр.

Регіони	Індекс людського розвитку				Ранг регіону			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
АР Крим	0,521	0,573	0,565	0,558	16	2	2	4
Вінницька	0,572	0,561	0,551	0,538	3	4	5	6
Волинська	0,524	0,502	0,494	0,489	13	19	17	16
Дніпропетровська	0,501	0,500	0,478	0,481	21	20	22	18
Донецька	0,449	0,466	0,427	0,423	27	26	26	26
Житомирська	0,502	0,500	0,485	0,474	20	21	18	21
Закарпатська	0,524	0,554	0,527	0,522	14	6	9	10
Запорізька	0,533	0,514	0,509	0,486	11	17	16	17
Івано-Франківська	0,536	0,527	0,481	0,491	10	15	20	15
Київська	0,546	0,530	0,538	0,503	8	13	7	12
Кіровоградська	0,492	0,508	0,481	0,480	24	18	21	20
Луганська	0,452	0,434	0,406	0,384	26	27	27	27
Львівська	0,550	0,536	0,526	0,525	7	12	11	8
Миколаївська	0,481	0,470	0,477	0,448	25	25	24	25
Одеська	0,502	0,518	0,481	0,473	19	16	19	22
Полтавська	0,579	0,572	0,561	0,565	2	3	3	3
Рівненська	0,541	0,474	0,517	0,495	9	24	13	14
Сумська	0,500	0,491	0,464	0,466	22	22	25	23
Тернопільська	0,559	0,541	0,525	0,520	5	10	12	11
Харківська	0,514	0,544	0,544	0,543	18	9	6	5
Херсонська	0,499	0,484	0,477	0,462	23	23	23	24
Хмельницька	0,555	0,547	0,527	0,531	6	8	10	7
Черкаська	0,570	0,549	0,538	0,525	4	7	8	9
Чернівецька	0,531	0,538	0,514	0,481	12	11	14	19
Чернігівська	0,519	0,530	0,514	0,495	17	14	15	13
м. Київ	0,694	0,705	0,694	0,683	1	1	1	1
м. Севастополь	0,523	0,560	0,553	0,592	15	5	4	2

Відповідно до визначеної системи ваг, найсильніший вплив на визначення місця регіону на єдиній шкалі індексів людського розвитку здійснюють рівень освіти, умови

проживання та матеріальне становище населення. Найменшим є вплив розвитку ринку праці. Це пояснюється тим, що опосередковано ситуація на ринку праці визначає місце регіону на шкалі індексів людського розвитку через матеріальне становище, умови проживання, інші аспекти.

За даними 1999-2002 рр. перше місце з великим відривом впевнено посідає м. Київ. Пальма першості належить столиці за переважною більшістю аспектів людського розвитку. Наступні місця належать АР Крим, м. Севастополю та Полтавській області, але їх перевага не така виразна. На протилежному фланзі шкали – Донбас. На жаль, і Донецька, і Луганська області помітно відстають за індексами людського розвитку від інших регіонів України.

### ***Демографічний розвиток***

Демографічний розвиток регіону інтегрує результати минулих і сучасних соціально-демографічних процесів.

За індексом демографічного розвитку перше місце належить м. Києву, який має найкращі показники міграційного руху (коефіцієнт сальдо міграції – 17,8%, коефіцієнт інтенсивності міграції – 6,8%) і середньої тривалості життя (при народженні – 71,2 роки, при досягненні 15-річного віку – 57,3 роки, при досягненні 45-річного віку – 29,9 роки, при досягненні 65-річного віку – 14,9 роки).

Друге й третє місця належать західним областям: відповідно Львівській та Тернопільській, що пов'язано з відносно низьким коефіцієнтом смертності немовлят і високими показниками середньої очікуваної тривалості життя.

Останні місця займають Луганська та Донецька області. Причинами є вкрай низька середня очікувана тривалість життя по всіх 4-х вікових групах, а також незадовільні результати міграційного руху.

Зміни в розташуванні окремих областей на шкалі індексу демографічного розвитку протягом 1999-2002 рр. є відносно незначними, оскільки демографічним процесам притаманна інерційність, і помітні зрушення протягом чотирьох років є скоріше винятком, ніж правилом.

### ***Розвиток регіональних ринків праці***

Максимальне значення інтегрального індексу розвитку ринку праці належить м. Києву (0,739), мінімальне – Чернівецькій обл. (0,249).

Лідуюче положення м. Києва обумовлене найнижчими значеннями рівня безробіття (6,1% за методологією МОП), і кількості працівників, що вимушено працювали на умовах скороченого робочого дня (5,4%) або перебували в адміністративних відпустках (3,8%). Крім того, у Києві найвищий показник рівня зайнятості населення серед усіх регіонів країни (63,2%), менша тривалість пошуку роботи тільки в АР Крим та Херсонській області (відповідно 8 та 7 місяців). Усе це свідчить про досить сприятливу ситуацію на ринку праці столиці, динамічність його розвитку та мобільність робочої сили. Водночас населення Києва, маючи досить широкі можливості самостійного працевлаштування, не часто звертається за допомогою до служби зайнятості (в 2002 р. співвідношення зареєстрованого безробіття та визначеного за методологією МОП становило 8,1 при 2,7 в середньому по Україні).

Друге місце АР Крим пов'язане, передусім, з найвищим, після м. Києва, рівнем зайнятості населення 15-70 років та відносно низькою тривалістю пошуку роботи.

У Волинській обл., яка за індексом розвитку ринку праці третій рік посідає 26 місце, низька економічна активність населення (61,2%) та рівень її реалізації (50,0%), високий рівень безробіття (18,3%). По жодному з основних характеристик розвитку легального ринку праці область не входить до лідируючої групи, тобто фактично можна говорити про глибокі застійні явища.

Останнє місце Чернівецької обл. за розвитком ринку праці є результатом найнижчих у країні рівнів економічної активності (59,4%), зайнятості (48,1%), безробіття за методологією МОП (19,0%), високим коефіцієнтом плинності робочої сили (32,2%). На цьому фоні слід відзначити найнижчу в країні питому вагу працюючих в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам (11,6%).

Зміни у розміщенні регіонів на шкалі індексів розвитку регіональних ринків праці, що спостерігаються протягом 1999-2002 рр. обумовлені нестабільністю окремих параметрів, передусім показників безробіття та неповної зайнятості, меншою мірою нестабільність спостерігається в індикаторах економічної активності, зайнятості та середньої тривалості пошуку роботи.

### ***Матеріальне становище населення***

За станом матеріального становища беззаперечно першість належить м. Києву, що пояснюється значно вищою, ніж в інших регіонах, заробітною платою (643 грн. у 2002 р. проти 451,5 грн. в Донецькій обл., що за цим показником посідає друге місце), порівняно високими пенсіями (хоча різниця тут невелика внаслідок існуючих обмежень максимального розміру пенсій), найвищими в країні рівнями споживання (що віддзеркалюються і показниками витрат у розрахунку на умовно дорослого – 473,5 грн., і забезпеченістю приватними автомобілями – 44 на 100 сімей), досить високою купівельною спроможністю доходів (середньодушовий дохід еквівалентний вартості 2,0 мінімальних продуктових кошиків, тоді як в Одеській обл. (останнє місце) – 1,4) і найнижчим у країні рівнем бідності (8,2%). Проте, у столиці найбільш поширені незареєстровані доходи і дуже високий рівень майнового розшарування (25-й ранг). Закономірним є і найнижчий по країні рівень доходів від особистого підсобного господарства.

Друге місце Донецької обл. за рівнем матеріального становища населення пояснюється відносно високими показниками економічного добробуту – зарплат, пенсій, купівельної спроможності доходу, забезпеченості автомобілями.

Серед аутсайдерів опинилися Хмельницька, Херсонська, Житомирська, Одеська області. Низький рівень матеріального становища населення цих областей пов'язаний з низькими зарплатами, відносно високим рівнем “натуралізації” сімейних бюджетів (невелика частка грошових доходів у сукупних), високим рівнем бідності.

### ***Умови проживання населення***

За характеристиками умов проживання з великим відривом лідирує м. Київ. Беззаперечною є першість Києва за такими показниками, як питома вага житла, обладнаного водогonom (98,6%), каналізацією (98,6%), центральним опаленням (99,1%), кількість лікарняних ліжок у розрахунку на 10 тис. жителів (115,7), ємність амбулаторно-поліклінічних закладів (310,5 тис. відвідувань на 10 тисяч жителів). У той же час Київ посідає лише 22 місце по забезпеченості житлом (у середньому на одного жителя припадає 19,8 м<sup>2</sup> загальної площі, тоді як, наприклад, у Київській обл.



– 26,3), за питомою вагою житла, обладнаного газом (78,7% проти 98,1% у Кіровоградській та Черкаській областях).

Друга позиція міста Севастополя за індексом умов проживання також обумовлена специфікою міського способу життя – і переваги, і недоліки практично збігаються з тими, що характерні для Києва.

Найгірші умови проживання населення є в західних областях – Рівненській (25 місце), Івано-Франківській (26) та Чернівецькій (27). Основними чинниками їхнього відставання є висока питома вага сільських поселень, незадовільно забезпечених сучасними зручностями – водогоном, каналізацією тощо.

Порівняно з 2001 р. суттєвих змін у значеннях первинних і інтегральних показників та їхньому співвідношенні по областях не відбулося.

### **Стан та охорона здоров'я населення**

За інтегральним індексом стану й охорони здоров'я найвищі місця на шкалі належать Вінницькій (0,740), Полтавській (0,738) та Хмельницькій (0,734) областям. Вінницька обл. впевнено тримається у першій трійці по таких індикаторах, як рівень щеплень проти дифтериту, коклюшу, поліомієліту. Перше місце Вінницької області обумовлене ще і найвищим значенням індексу умовного здоров'я (97,4% проти 42,8% у м. Севастополі, що займає останнє місце).

М. Київ у 2002 р. посідало лише 22 місце (проти 12-го у 2001 р.). Причиною є низький індекс умовного здоров'я (25 місце) та найнижчий показник кількості станцій швидкої медичної допомоги, що є цілком закономірним і в даному випадку, вочевидь, не супроводжується нижчою доступністю для мешканців Києва відповідних послуг.

На останньому місці знаходиться Миколаївська область (0,305). Такий стан речей, насамперед, обумовлений відносно низькими показниками щеплення дітей.

### **Соціальне середовище**

Соціальне середовище в регіоні характеризується ступенем соціальної безпеки, соціально-психологічним кліматом у регіоні, ризиком захворювань на так звані "соціальні" хвороби тощо.

За індексом соціального середовища найліпшою є ситуація в західних регіонах країни: Закарпатська (0,792), Тернопільська (0,717), Івано-Франківська (0,698), Волинська (0,697) області.

Перше місце Закарпатської обл. визначається одним із найнижчих у країні коефіцієнтів злочинності (532 випадки на 10 тис. осіб), сьомим місцем за кількістю самогубств (16,8 на 100 тис. осіб), найнижчим показником поширеності розладів психіки (1,8 випадки на 100 тис. осіб), а також усталеністю шлюбів (на 1 розлучення припадає 3,2 шлюби).

Найгірший стан соціального середовища спостерігається у Луганській (0,392), Дніпропетровській (0,397), Запорізькій (0,400) областях.

У Луганській обл. дуже несприятливе співвідношення шлюбів і розлучень (1,4 шлюби на одне розлучення, – це найнижчий рівень, стільки ж і у Донецькій обл.), високі показники поширеності туберкульозу та алкоголізму (відповідно 140,7 та 94,4 випадки на 100 тисяч осіб), великий обсяг заборгованості по зарплаті (1240 грн. на одного працівника).

Соціальне середовище Дніпропетровщини характеризується найвищим коефіцієнтом злочинності (1451 випадок на 10 тис. осіб), поширеністю алкоголізму (131 випадок на 100 тис. осіб), високою питомою вагою народжених поза шлюбом (24,7% – 23 місце), великою кількістю ДТП (21 випадок на 100 км. доріг).

Порівняння показників за 2001 і 2002 роки демонструють досить сталу закономірність як за значеннями, так і за регіональними співвідношеннями.

### ***Рівень освіти населення***

Освіта населення, як виявили результати аналізу, здійснює найбільш помітний вплив на рівень людського розвитку регіону. Отже, регіональна варіація за цією ознакою має надзвичайно важливе значення не тільки для пояснення ситуації, що склалася, а, передусім, для формування ефективної стратегії розвитку регіону.

Цілком природним є те, що перші позиції за інтегральним індексом рівня освіти займають міста Київ і Севастополь. Тут спостерігаються найвищі в країні рівні охоплення дітей дошкільними закладами (відповідно 73,0% та 77,0%), повною середньою освітою, найвищі тривалість навчання (відповідно 11,4 та 11,3 роки) та частка осіб із вищою освітою серед населення старше 25 років (відповідно 39% та 36,8%).

Третю та четверту позиції на шкалі індексу рівня освіти населення посідають Черкаська та Полтавська області. Їх сусідні позиції обумовлені однаковими обставинами: високим рівнем охоплення початковою, базовою, середньою, вищою освітою I-II рівнів акредитації.

Останні позиції займають області, що представляють діаметрально протилежні за географічним розташуванням регіони країни: Західний, Південний та Східний – Чернівецька(0,373), Волинська (0,355), Закарпатська (0,319), Донецька (0,280), Луганська (0,227) області. Відставання цих регіонів обумовлене різними причинами: якщо Волинська та Закарпатська області відстають за рівнем охоплення дошкільною освітою, чисельністю студентів, часткою осіб з вищою освітою серед населення старше 25 років, то в Луганській та Донецькій області низький рівень охоплення базовою та повною середньою освітою.

Порівняння первинних показників та інтегрального індексу рівня освіти за 2001 та 2002 роки демонструє достатню стабільність параметрів. У багатьох областях відбулось певне підвищення показників освіти, значного погіршення не спостерігається у жодному регіоні.

### ***Екологічна ситуація***

Інтегральна оцінка екологічної ситуації виявила незначні відмінності в екологічному стані більшості регіонів. За параметрами екологічної ситуації можна виділити 3 групи регіонів. Перша – найбільш благополучна і найбільш чисельна включає 18 регіонів. Значення інтегрального показника у цій групі коливається від 0,907 у Одеській області до 0,987 у Тернопільській.

Друга група – відносно благополучна, включає Запорізьку, Кіровоградську, Миколаївську, Луганську, Івано-Франківську та Житомирську області зі значенням інтегрального показника від 0,781 до 0,898. Гірша ситуація в цій групі обумовлена високими показниками промислових токсичних відходів у сховищах, підвищеною кількістю викидів сірки (особливо у Івано-Франківській, Луганській областях), значною кількістю важких металів (Львівська область та м. Севастополь).

Найгірша ситуація спостерігається в 3-х регіонах: Дніпропетровській (0,656), Донецькій (0,543) областях та м. Києві (0,400), для яких значення інтегрального показника дуже відстає від решти регіонів.

М. Київ значно випереджає інші регіони за викидами азоту (13699 кг. на 1км<sup>2</sup> проти 34 кг у Херсонській обл.), кількістю важких металів у стічних водах (111 кг. на 1 м<sup>2</sup> проти майже нуля у Закарпатській), викидами шкідливих речовин від пересувних джерел забруднення (178409 кг проти 1425 у Волинській обл.).

Населення Донецької та Дніпропетровської областей найбільш страждають від забруднення дещо іншого характеру: промислових токсичних відходів у сховищах і викидів сірки.

Порівняння показників за 2001 і 2002 роки вказує на достатньо виражену стабільність характеристик екологічної ситуації у регіонах. Розміщення регіонів за шкалою значень інтегрального показника майже не змінилося.

### ***Фінансування людського розвитку***

За індексом фінансового стану першість належить м. Севастополю, другу позицію посідає м. Київ, третю – АР Крим. Серед аутсайдерів необхідно відзначити Тернопільщину (27 місце), Івано-Франківщину (26 місце), Рівненщину (25 місце).

М. Київ займає першу позицію за розмірами видатків місцевих бюджетів на освіту (1181 грн. на одну особу віком від 3 до 17 років проти 632 грн. в Івано-Франківській області), охорону здоров'я (198 грн. на одну особу проти 95 грн. у Чернівецькій), соціальний захист (145 грн. на особу проти 69 грн. в АР Крим). Особливо сильно відрізняється Київ від решти регіонів за розмірами видатків на освіту, що майже у 2 рази перевищує параметри групи областей, що займають останні місця за рейтинговою шкалою.

М. Севастополь має сприятливу ситуацію щодо фінансування людського розвитку майже за всіма показниками, за винятком видатків на соціальний захист (як за їх абсолютним розміром у розрахунку на 1 особу, так і за питомою вагою цих видатків у сукупних соціальних видатках).

Найгірша ситуація з фінансування людського розвитку спостерігається у 4-х регіонах: Тернопільській, Івано-Франківській, Чернівецькій, Закарпатській областях. Майже за всіма показниками, за деякими винятками, ці області займають одні з останніх позицій.

У значеннях показників фінансування людського розвитку 2002 р. суттєвих змін порівняно з 2001 р. не спостерігається.

### ***3.2. Врахування специфіки людського розвитку в державній регіональній політиці***

За допомогою міжрегіональних порівнянь рівнів людського розвитку в цілому та за його окремими аспектами можна визначити найбільш проблемні регіони та пріоритетні напрями політики регіонального розвитку.

За аналогією з міжнародною оцінкою стану людського розвитку в країнах світу, регіони України за даними 1999-2002 рр. також можна розподілити на такі, що мають

відносно високий, середній та низький рівень розвитку. В першу чергу необхідно відмітити, що м. Київ значно випереджає інші регіони за інтегральним показником людського розвитку. Він посідає перше рейтингове місце за більшістю складових індексів, що використовуються при розрахунку інтегрального показника, за винятком стану охорони здоров'я, соціального середовища та екологічної ситуації. До регіонів з високим рівнем людського розвитку належать також Автономна Республіка Крим, Полтавська, Черкаська, Хмельницька, Вінницька області та м. Севастополь (значення інтегрального індексу людського розвитку, що розраховані за національною методикою, в цих регіонах варіює в межах 0,54-0,60). Середні значення індексу людського розвитку (0,52-0,54) характерні для Київської, Харківської, Тернопільської, Львівської, Чернівецької та Закарпатської областей. Дещо нижчі за середні значення даного показника (0,49-0,52) спостерігаються в Одеській, Запорізькій, Івано-Франківській, Чернігівській, Житомирській, Волинській, Дніпропетровській та Рівненській областях. Серед регіонів України з найнижчим рівнем людського розвитку – Донецька, Сумська, Кіровоградська, Миколаївська, Херсонська та Луганська області, які посідають найнижчі рейтингові позиції за більшістю складових ІЛР.

Сфера застосування регіонального індексу людського розвитку сягає за межі суто теоретичних питань. Міжрегіональні порівняння рівнів людського розвитку в цілому та за його окремими аспектами мають використовуватися при формуванні регіональної соціально-економічної політики, зокрема при визначенні обсягів і напрямів фінансових потоків, зокрема субвенцій та дотацій з Державного бюджету місцевим.

Результати розрахунків за чотири роки виявили, що найбільш проблемним регіоном за станом людського розвитку є Луганська обл. (27 рейтинг за шкалою інтегрального індексу). Ситуація в регіоні характеризується найгіршими показниками соціального середовища, що пов'язано з високим рівнем захворюваності на так звані "соціальні" хвороби (активний туберкульоз, алкоголізм та алкогольні психози) та високими показниками злочинності. Крім того, область займає передостанній рейтинг за співвідношенням розлучень і шлюбів і станом заборгованості по виплаті заробітної плати.

Проблемний стан соціального середовища в регіоні поєднується з несприятливою демографічною ситуацією, зокрема низькою очікуваною тривалістю життя, непривабливістю для мігрантів (25 рейтинг); поганим станом довкілля (23 рейтинг), несприятливою ситуацією на ринку праці та рівнем освіти (26-й рейтинг); незадовільними умовами проживання (23-й рейтинг); поганим матеріальним становищем (21 рейтинг). Всі аспекти людського розвитку Луганської обл. є взаємообумовленими, їх дія підсилюється один одним, і в результаті регіон демонструє найгірший інтегральний показник. Абсолютно ясно, що область потребує невідкладних дій, спрямованих на покращання соціально-економічного стану, при чому ці дії мають носити комплексний характер, тобто охоплювати майже всі без винятку аспекти людського розвитку.

Найгостріші проблеми розвитку Донецької, як і Луганської області, пов'язані з дуже несприятливою демографічною та екологічною ситуацією. Особливо страждає населення Донецької обл. від викидів сірки, азоту, свинцю, великої кількості токсичних відходів у сховищах, вмісту важких металів у стічних водах і викиду шкідливих речовин із пересувних джерел забруднення. Стан довкілля на Донеччині є одним з найвагоміших чинників, що обумовлюють проблеми демографічного розвитку, а саме – низьку тривалість життя населення, та високі показники смертності немовлят. Низький індекс рівня освіти Донецької обл. пояснюється

низьким порівняно з іншими регіонами рівнем охоплення дітей 6-9 років початковою та 10-14 років – середньою освітою. Навіть за умови більш-менш пристойного (у порівнянні з більшістю регіонів України) матеріального становища (6-й рейтинг) та сприятливою ситуацією на ринку праці (4-й рейтинг), Донецька обл. є непривабливою для мігрантів, крім того, тут низький рейтинг за параметрами умов проживання (19 місце).

Хоча Дніпропетровська обл. посідає дещо вищу рейтингову позицію (20 рейтинг), ситуація в регіоні досить схожа із ситуацією в Луганській та Донецькій областях. Вона також характеризується несприятливим соціальним середовищем, демографічним та екологічним станом, що визначає необхідність розробки та реалізації спільної регіональної політики для цих областей.

Таким чином, пріоритетними заходами регіональної політики для Донецької, Луганської та Дніпропетровської областей мають бути заходи щодо охорони довкілля та екологізації робочих місць: використання у виробництві сучасних екологічно сприятливих технологій, заходи по очищенню води, ґрунтів, недопущення або, принаймні, максимальне скорочення шкідливих викидів, переоснащення робочих місць із шкідливими умовами праці, поступове закриття або реорганізація шкідливих виробництв.

Підвищити ефективність функціонування ринків праці цих регіонів можливо завдяки:

- впровадження заходів щодо підвищення економічної активності, сприяння самозайнятості та відкриттю власної справи;
- розробки спеціальних регіональних програм перенавчання та перекваліфікації робочої сили з метою підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці;
- розширення сфери прикладання праці шляхом створення нових робочих місць.
- удосконалення системи освіти, особливо середньої, зокрема, підвищення рівня охоплення дітей старше 10-ти років середньою освітою.

Проблеми Миколаївської обл. (25-й рейтинг за інтегральним індексом людського розвитку) мають дещо інший характер. Якщо екологічна ситуація тут складається більш-менш сприятливо, то якісні характеристики населення регіону досить низькі. Так, область має 25-й рейтинг за рівнем освіти, особливо за параметрами, що стосуються середньої освіти (охоплення навчанням дітей 10-14 років середньою освітою та питомої ваги випускників 9-х класів, що продовжують навчання у 10-11 класах). За станом та охороною здоров'я область має 26-й рейтинг, що обумовлюється низькими показниками рівня щеплення дітей проти інфекційних захворювань. Несприятлива ситуація спостерігається також із станом соціального середовища у регіоні. Очевидно, регіон потребує впровадження спеціальних соціальних програм, спрямованих на розвиток освіти дітей та юнацтва, удосконалення системи охорони здоров'я, особливо профілактику інфекційних та "соціальних" захворювань, оскільки в області спостерігаються підвищені показники захворюваності на активний туберкульоз, а також кількості хворих, що взяті на облік з метою лікування і реабілітації від алкоголізму та алкогольних психозів.

Серед пріоритетних дій щодо підвищення рівня людського розвитку в цьому регіоні можна назвати:

- покращання фінансування людського розвитку, особливо освітньої галузі та соціального захисту;
- підвищення рівня щеплення дітей проти інфекційних захворювань;
- заходи, спрямовані на більш повне охоплення дітей середньою освітою.

23-й рейтинг людського розвитку Кіровоградської обл. обумовлюється низькими значеннями індексів майже за всіма аспектами. Відносно непоганий стан матеріального становища населення регіону пояснюється невисокими цінами на споживчі товари, що обумовлює достатньо високий рівень платоспроможності населення і відносно невисокі показники бідності. Більш-менш сприятлива ситуація в області складається на ринку праці, зокрема щодо тривалості пошуку роботи та неповної зайнятості.

Проблеми розвитку Сумської та Житомирської областей (21 та 20 рейтинги) полягають у слабкому розвитку майже всіх складових людського розвитку. Отже, програми розвитку цих областей мають носити комплексний характер та охоплювати всі без винятку аспекти.

Таким чином, останні 3 регіони (Кіровоградська, Сумська та Житомирська області) потребують створення комплексних програм, що мають охоплювати повністю всі аспекти розвитку.

Високий рівень злочинності, суїцидів, захворюваності на активний туберкульоз визначають несприятливе соціальне середовище у Херсонській області (22-й рейтинг), що поряд з невисокими рейтингами рівня освіти населення (19 місце) та матеріального становища (22 місце) створюють в цілому неблагополучну картину людського розвитку у регіоні. Наслідком цих проблем є передостанній рейтинг демографічного розвитку, і це, навіть, за умови досить благополучного екологічного стану області (2-й рейтинг) і порівняно сприятливих умовах проживання (9-й рейтинг).

Таким чином, Херсонська обл. потребує, у першу чергу, лікування “соціальних” хвороб і підвищеної уваги до розвитку освіти молоді.

В Одеській обл. (19 рейтинг), незважаючи на непоганий стан фінансування соціальної сфери, також спостерігається низький рівень розвитку майже за всіма аспектами (крім умов проживання населення). Пріоритетними напрямками розвитку в регіоні мають бути:

- удосконалення системи охорони здоров'я, а саме, – підвищення рівня щеплення дітей від інфекційних захворювань;
- заходи щодо детінізації доходів населення;
- покращання захисту малозабезпечених верств;
- комплексні заходи щодо забезпечення екологічної безпеки.

В окрему групу можна виділити західні регіони України. Хоча в цілому вони не входять у групу з найгіршим станом людського розвитку, проте їм притаманна одна й та ж проблема – поганий стан фінансування людського розвитку. Так, найнижчий

рейтинг за станом фінансування має Тернопільська обл., передостаннє місце належить Закарпатській області, Івано-Франківська обл. має 25-й рейтинг, Волинська – 24-й, Львівська – 22-й. Тобто покращання фінансування соціальної сфери цих регіонів могло б дати вагомий результат щодо підвищення загального рівня людського розвитку.

#### **4. РІВЕНЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ**

Рівень життя виступає однією з найважливіших соціально-економічних категорій, що характеризує становище людини у суспільстві. Під **рівнем життя** традиційно розуміють забезпеченість населення необхідними матеріальними благами та послугами, досягнутий рівень їх споживання і ступінь задоволення раціональних потреб.

Але таке трактування визначає категорію “рівень життя” у вузькому розумінні (як матеріальний добробут). У сучасних дослідженнях рамки традиційного визначення розширюються, і до системного аналізу включаються такі питання, як умови життя (умови праці, побуту тощо), стан здоров’я, рівень освіти, стан оточуючого середовища та інші чинники, що характеризують широке коло проблем життєдіяльності людини. Такий підхід дозволяє всебічно оцінити становище людини в суспільстві, а також порівняти регіональні показники рівня життя з середніми по Україні.

Підвищення рівня життя населення виступає водночас метою та пріоритетним напрямом суспільного розвитку і ототожнюється із соціальним прогресом суспільства. Але особливої значимості проблема підвищення життєвого рівня набуває у соціально орієнтованій ринковій економіці, де центральною фігурою суспільного розвитку виступає людина. Динаміка показників рівня життя свідчить (прямо або опосередковано) про результати економічного розвитку країни, а також про ступінь соціалізації економіки.

Дослідження рівня життя в Україні має специфічні ознаки, оскільки соціально-економічна ситуація в країні вносить певні корективи в класичні підходи до вивчення даної категорії. Якщо розглядати рівень життя як складову людського розвитку, то немає сенсу розширювати коло дослідження до рамок характеристики якості життя (тобто включати в дослідження проблеми освіти, здоров’я, екології тощо). Але замкнути вивчення категорії лише на аналізі матеріального становища теж некоректно з двох причин:

по-перше, загально низький рівень доходів та нерозвиненість ринкових механізмів обумовлює відсутність прямого зв’язку між рівнем матеріального добробуту домогосподарства та умовами його проживання. Таким чином, домогосподарство з досить високими доходами може проживати в незадовільних умовах (недостатня житлова площа або кількість кімнат, відсутність елементарних зручностей, значна віддаленість від об’єктів соціальної інфраструктури тощо);

по-друге, незадовільний стан соціального середовища безпосередньо впливає на самопочуття людини в суспільстві. Оскільки більш високий дохід не забезпечує

комфортного самопочуття і не захищає людину від впливу негативних факторів соціального середовища, цей компонент сьогодні необхідно розглядати як складову рівня життя в країні.

Отже, концепція дослідження рівня життя населення України в сучасних умовах може бути сформульована як комплексне вивчення категорії за трьома основними складовими:

- характеристика матеріального становища населення;
- оцінка умов проживання;
- аналіз стану соціального середовища.

Проблема рівня життя може досліджуватися на трьох рівнях: по всьому населенню країни; за різними соціально-демографічними групами; на рівні сімей або домогосподарств.

Дослідження рівня життя неможливе без врахування чисельності та структури різних груп населення. Так, послуги дошкільних і шкільних закладів, соціальних служб тощо потрібні лише для окремих категорій населення. Але і ті потреби, що необхідно задовольняти кожній людині (харчування, одяг і взуття, предмети гігієни тощо), також не можна адресувати абстрактній особі чи всій сукупності населення, оскільки обсяг і структура споживання різних груп населення має суттєві відмінності. Наприклад, кількісні та якісні показники харчування по Україні помітно відрізняються залежно від складу домогосподарства та місцевості проживання. Отже, середні значення показників по країні в цілому не можуть дати необхідної інформації для поглибленого дослідження рівня життя населення.

Вивчення проблеми рівня життя найбільший інтерес представляє на рівні сім'ї або домогосподарства, оскільки в межах домогосподарства здійснюється процес споживання матеріальних благ і послуг. Крім того, члени одного домогосподарства пов'язані між собою економічними стосунками.

#### **4.1. Матеріальне становище населення**

Одне з центральних місць у системі вивчення рівня життя населення займають показники доходів і витрат. Зазвичай увага дослідників концентрується на вивченні доходів як основного джерела задоволення особистих потреб населення в товарах і послугах і підвищенні рівня добробуту. Дійсно, в монетарній економіці саме доходи характеризують економічний статус особи чи домогосподарства. Але трансформаційні процеси, що відбуваються в економіці України, певним чином впливають і на формування доходів населення, зокрема це стосується збільшення масштабів тіньових надходжень.

Таким чином, не тільки задекларовані, але і анонімно повідомлені населенням доходи рідко відображають реальний рівень життя. Підтвердженням цьому можуть бути результати обстеження умов життя домогосподарств, що проводиться Держкомстатом України з 1999 р. За даними цього обстеження, сукупні витрати домогосподарства в середньому майже в півтора рази перевищують сукупні доходи. Отже, доходи необхідно вивчати тільки в тісному зв'язку з витратами.

При аналізі доходів значна увага приділяється не тільки їх номінальному та



реальному наповненню, але і основним джерелам надходження та їх структурі. Традиційно значна частина прибутків населення має надходити у грошовій формі. Отже, висока частка грошової складової у сукупних доходах є позитивним свідченням не тільки рівня життя, а й загального стану економіки.

Динаміка основних показників рівня життя населення, а саме загальних доходів і витрат домогосподарств, протягом останніх чотирьох років свідчить про поступове підвищення добробуту громадян України. Так, впродовж 1999-2002 рр. загальні доходи домогосподарств (у розрахунку на одного умовного дорослого<sup>26</sup>) підвищилися з 143,0 грн. до 263,5 грн., реальні доходи населення зросли майже в 1,3 раза і становили на кінець періоду 182,1 грн. у цінах 1999 р.

Позитивні зрушення відбулися і у формуванні доходів населення – в структурі загальних доходів суттєво зросли такі складові, як частка заробітної плати, пенсійні виплати в домогосподарствах пенсіонерів. Проте загальний рівень доходів у країні залишається вкрай низьким, у першу чергу, внаслідок низьких стандартів оплати праці, що поки не досягла рівня 1992 р.

Як і раніше, основною складовою загальних доходів населення є заробітна плата. І хоча впродовж тривалого часу спостерігалось невпинне скорочення питомої ваги оплати праці в сукупному доході населення (з 67,5% у 1990 р. до 40,3% у 1996 р.) і лише в останні роки положення більш-менш стабілізувалось, все ж таки це джерело в загальних доходах залишається основним (рис. 4.1). Її частка протягом 1999-2002 рр. помітно зросла і становила в середньому по країні 44,6% у 2002 р. проти 35,1% у 1999 р.

Залежно від типу населеного пункту та типу домогосподарств вона суттєво розрізняється. Так, у містах питома вага цього джерела доходу була значно більшою, ніж у сільській місцевості, і сягала у 2002 р. 53,9% (у 2000 р. – 49,8%), у той час як на селі вона становила лише 24,3% (у 2000 р. – 19,5%). Вирішальну роль заробітна плата відіграє у формуванні доходів домогосподарств із дітьми – у 2002 р. їй належало 52,8% від загальних доходів сім'ї, в той час як у сім'ях без дітей цей показник становив тільки 36,3%.

Слід відмітити, що протягом останніх років відбулися позитивні зміни щодо грошової частки в загальних доходах домогосподарств – якщо у 1999 р. вона ледь перевищувала 65%, то вже у 2002 р. сягала 82,3%. У середньому по всіх типах домогосподарств цей показник не дуже відрізняється, лише в сім'ях з дітьми має тенденцію до зниження із зростанням кількості дітей, а саме – 85,3% в сім'ях з однією дитиною та 70,3% – з чотирма та більше дітьми (максимальне значення показника спостерігається в домогосподарствах без дітей, де всі дорослі працюють – 86,6%).

---

<sup>26</sup> Розрахунок сукупних витрат не в середньому на одну особу, а в еквіваленті на умовного дорослого пояснюється існуванням в домогосподарствах так званих умовно-постійних витрат (плата за житло та паливо тощо). Крім того, сумісне проживання двох і більше осіб дає можливість спільно користуватися побутовою технікою та іншими товарами тривалого користування. Тобто спостерігається так зване заощадження на розмірі домогосподарства. Розрахунки за базою даних обстеження умов життя домогосподарств підтвердили існування зазначеної тенденції в Україні і дали змогу визначити найбільш оптимальну еквівалентну шкалу, що і була покладена в основу розрахунку. При цьому для дитини приймається такий же коефіцієнт перерахунку, як і для дорослого, що обумовлено реальною ситуацією в країні, коли витрати на дитину не поступаються, а інколи й перевищують витрати на дорослу особу. За визначеною еквівалентною шкалою першому члену домогосподарства присвоюється коефіцієнт 1, а всім іншим – 0,7. Наприклад, домогосподарство з 3-х мешканців має в своєму складі 2,4 умовних осіб.

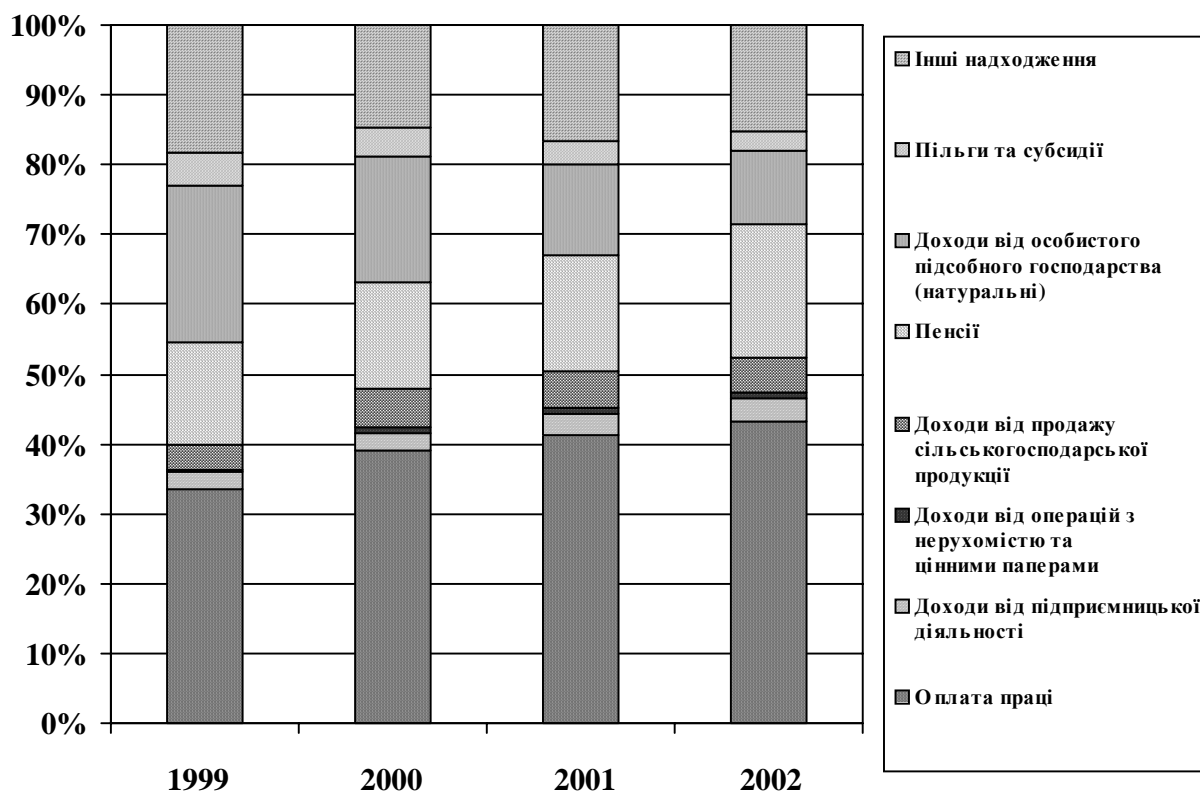


Рис. 4.1. Структура загальних доходів домогосподарств України у 1999-2002 рр.

Усе меншу частку в загальному доході домогосподарства становить натуральний дохід від особистого підсобного господарства – якщо на початок досліджуваного періоду (1999 р.) їх частка становила майже чверть всього загального доходу домогосподарства (23,7%), то у 2002 р. вклад цього джерела у формування доходу скоротився більше як у 2 рази і становив 10,7%. Зазвичай висока питома вага цього виду надходжень формується за рахунок сільської місцевості, проте на селі також відмічено загальну тенденцію до зменшення цієї складової – з 36,7% у 2000 р. до 23,9% у 2002 р. або у 1,5 раза (у містах протягом 2000-2002 рр. цей показник зменшився з 8,6% до 4,7% або в 1,8 раза). Таким чином, впродовж останніх років спостерігається поступовий відхід від ведення натурального господарства, а отже, і поступовий перехід до товарного сільськогосподарського виробництва.

Але поряд з цим протягом 1999-2002 рр. питома вага доходів від ринкової діяльності (від підприємництва, самозайнятості, операцій з нерухомістю та цінними паперами, від продажу сільськогосподарської продукції) зростала незначними темпами і загалом підвищились з 6,8 до 9,4%.

Протягом 1999-2002 рр. збільшилася частка пенсій в структурі загальних доходів. У середньому по Україні частка цього виду доходу становила 19,6%, що на 4,4 відсоткові пункти перевищує аналогічний показник у 1999 р. Слід також відмітити, що найвищого свого значення внесок від пенсії набуває в домогосподарствах, в яких всі члени сім'ї дорослі – 30,3%.

Але незважаючи на позитивну тенденцію до підвищення ролі такого важливого соціального трансферту, як пенсії, переважна частина населення пенсійного віку сконцентрована в межах чотирьох перших децилів, сукупні доходи яких є нижчими за

середній по Україні рівень. До того ж, зростання в сукупних доходах частки пенсійних виплат випереджало збільшення питомої ваги трудових надходжень – якщо частка пенсій зросла за 1999-2002 роки в 1,31 рази, то частка надходжень від оплати праці і підприємництва – в 1,27 раза.

Особливу увагу привертають до себе пільги та субсидії. Їх частка в сукупному доході домогосподарств у середньому по Україні скоротилася з 4,9% у 1999 р. до 2,9% у 2002 р., причому найнижчою вона була в сільській місцевості – 1,7%.

Таким чином, протягом останніх років спостерігаються загалом позитивні зрушення у структурі сукупних доходів населення – збільшення питомої ваги трудових доходів, надходжень від ринкової діяльності, пенсійних виплат, а також зниження частки натуральних доходів і трансфертів у вигляді пільг і субсидій.

Дані обмеження умов життя домогосподарств із року в рік фіксують перевищення витрат населення над доходами. Приховування помітною частиною населення України своїх доходів ускладнює аналіз реального рівня життя. При цьому звертає на себе увагу той факт, що при децильному розподілі вибіркової сукупності за еквівалентними доходами показник співвідношення витрат респондентів до їх доходів (рівень перевищення витрат над доходами) зі збільшенням порядкового номеру дециля зменшується. У той же час при використанні децильного розподілу за еквівалентними витратами цей показник, навпаки, зростає зі збільшенням номеру децилю. Це пов'язане з особливостями співвідношення в різних “доходних” і “витратних” децилях осіб, які приховують доходи, та осіб, які відносно правдиво їх показують (рис. 4.2).

Взагалі, особи, що приховують свої доходи, без сумніву є як серед нижніх, так і серед верхніх шарів (це стосується і децилів за витратами, і децилів за доходами). Але чим більшою мірою респонденти приховують свої доходи, тим вищою для них буде вірогідність потрапити до нижніх децилів за доходами.

Одним із наслідків поширеного приховування доходів є неспівпадання складу децилів, виділених за рівнем доходів, та тих, що були виділені за обсягами витрат. Так, домогосподарства, що потрапляють, наприклад, до третього “доходного” дециля, можуть опинитися як у першому-другому, так і в сьомому-восьмому (теоретично навіть у десятому) “витратному” децилі. Тобто при перегрупованні домогосподарств від децильного розподілу за доходами до децильного розподілу за витратами, домогосподарства, що приховують доходи, переходитимуть до децилів із більшим порядковим номером, а домогосподарства, що висвітлюють всі свої доходи – до децилів із меншим порядковим номером. Як наслідок, при використанні децильного розподілу за витратами із збільшенням порядкового номеру децилю частка прихованих доходів зростатиме, і відповідно показник перевищення витрат над доходами збільшуватиметься.

Отже, саме тому використання для аналізу матеріального становища населення такого традиційного показника, як доходи, недостатньо. Досить повний та достовірний аналіз можна отримати лише із залученням до аналізу витрат.

Протягом 1999-2002 рр. відбулося досить суттєве збільшення *середніх сукупних витрат* населення. Так, у 2002 р. у середньому по Україні вони становили 296,4 грн. в розрахунку на одного умовного дорослого проти 188,5 грн. у 1999 р.

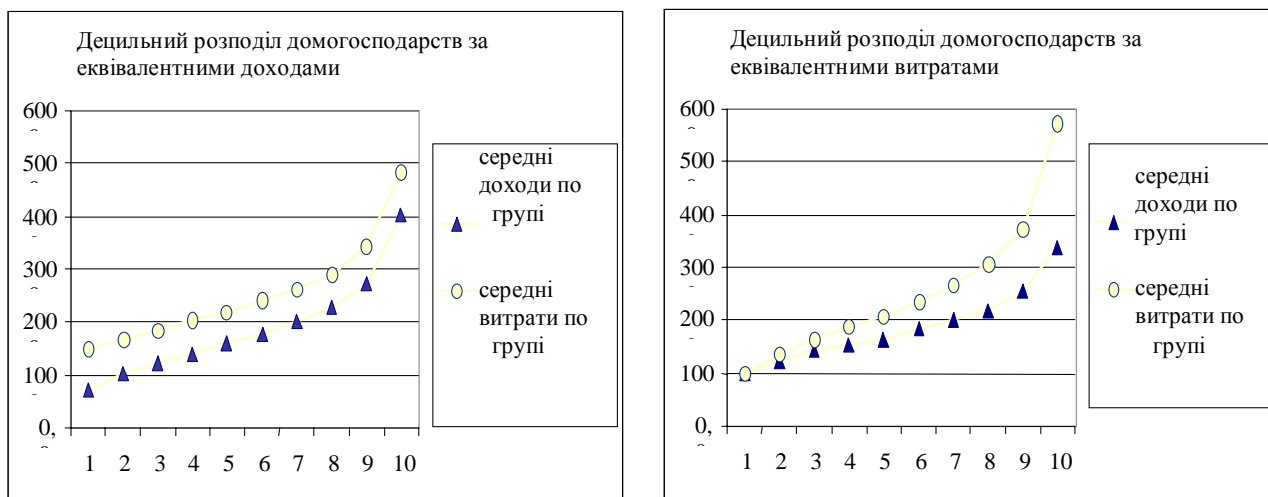


Рис. 4.2. Співвідношення доходів і витрат в “доходних” і “витратних” децилях.

Найнижчі середні сукупні витрати у розрахунку на одного умовного дорослого характерні для сільської місцевості – 262,1 грн., хоча не можна не відмітити, що впродовж 2000-2002 рр. відбулося зростання названого показника більше як на 74% (у 1999 р. він становив 150,6 грн.). Не сягали середнього по Україні рівня сукупні витрати серед мешканців малих міст – 283 грн. У великих містах населення в середньому витрачало 335,8 грн. щомісяця на умовного дорослого. Співвідношення сукупних витрат населення та загальних доходів у 2002 р. становило 1,17 раза в середньому по Україні, а саме: 1,23 раза – у великих містах, 1,18 раза – у малих містах і 1,08 раза – у сільській місцевості.

Набуває розвитку тенденція до поступового збільшення у структурі сукупних витрат грошової частини. У 2002 р. грошові витрати становили 84% сукупних витрат домогосподарств, що на 10 відсоткових пункти більше, ніж у 1999 р.

Грошові витрати населення у 2002 р. в середньому по країні дорівнювали 248,2 грн. на місяць і перевищували грошові доходи на 28,2 грн. Причому, мінімальне значення показника грошових витрат характерне для сільської місцевості – 187,4 грн. проти 308,5 грн. у великих містах (перевищення над грошовими доходами становило 8,3 грн. та 46,7 грн. відповідно). Найвищий рівень грошових доходів і витрат спостерігається в м. Києві – витрати становили у 2002 р. 434,1 грн. і перевищили доходи на 91,5 грн.

Таким чином, якщо вважати різницю між грошовими витратами і доходами показником тіньових доходів, то рівень тінізації має чітку залежність від розміру населеного пункту – від найнижчого рівня в сільській місцевості до найвищого в великих містах. Але в даному випадку таку ситуацію частково можна пояснити наявністю значних масштабів натуральних доходів у сільській місцевості.

Рівень тіньових доходів в м. Києві майже в два рази перевищує відповідний показник по всіх великих містах, що свідчить про зосередження значної маси незареєстрованих доходів переважно у столиці.

Протягом 1999-2002 років відбулися певні позитивні зрушення у структурі сукупних витрат домогосподарств, однак у цілому вона продовжує відображати низький рівень життя населення. У попередні чотири роки кожні дев'ять з десяти гривень сукупних витрат домогосподарства направляли на задоволення споживчих потреб.

Переважну більшість сукупних витрат домогосподарства направляли на продовольчі товари (продукти харчування, алкогольні напої, тютюнові вироби та харчування поза домом). Хоча намітилася позитивна тенденція щодо скорочення цієї статті витрат (порівняно з 1999 р. її частка зменшилася у 2002 р. на 5,3 відсоткових пункти і становила 62,8% усіх витрат), вона все ще залишається досить високою.

Частка, яку направляють домогосподарства на *харчування*, як і в попередніх роках, мала переважаючий розмір серед інших напрямів використання ресурсів по усіх без винятку типах домогосподарств і по всіх децильних групах. Аналогічна тенденція має місце у всіх регіонах країни.

У сільських домогосподарствах вартість спожитих у 2002 р. продуктів харчування становила 65% сукупних витрат проти 58% – у міських. Порівняно з 1999 р. ця різниця скоротилася, оскільки на той час витрати на харчування селян становили 72% усіх витрат, а міських жителів – 62%.

Домогосподарства з дітьми до 18 років направляли у 2002 р. на харчування (включаючи харчування поза домом) 59% усіх сукупних витрат, у 1999 р. – 65%. В сукупних витратах домогосподарств без дітей частка харчування становила 61% і 66 % відповідно.

Також залишилася без суттєвих змін тенденція до зростання частки витрат на харчування зі зниженням рівня добробуту домогосподарств за їх децильним розподілом.

Проте загальна тенденція до скорочення домогосподарствами частки коштів, що направляються на харчування, при одночасному випереджаючому зростанні у 1999-2002 рр. індексу споживчих цін по групі продовольчих товарів (153,9% проти 144,7% по всіх товарах і послугах) свідчить про певні позитивні зміни у структурі сукупних витрат. Все більшу частину коштів домогосподарства направляють на задоволення інших потреб.

У 2002 р. порівняно з 1999 р. відбулося збільшення частки витрат домогосподарств, пов'язаних з накопиченням – на купівлю акцій, нерухомості, будівництво, вклади до банків та інші види заощаджень. Частка таких витрат зросла за цей час з 0,9% до 2,5%, що свідчить про позитивні зрушення у життєвому рівні населення.

Формування доходів населення з різних джерел має певну специфіку.

### ***Доходи від зайнятості.***

Незважаючи на зростання вартісних макроекономічних показників, у 1999-2001 рр. кількість зайнятого населення в Україні продовжувала скорочуватися (табл. 4.1). Зниження обсягів зайнятості відбувалося за рахунок зменшення чисельності найманих працівників великих, середніх і малих підприємств, бюджетних установ і громадських організацій. Чисельність інших зайнятих, до яких відносяться працюючі за наймом у домашніх господарствах, роботодавці, самозайняті, безкоштовно працюючі члени сім'ї, зайняті в особистих селянських господарствах, весь час зростала, але її приріст не міг повністю компенсувати скорочення зайнятості в сфері найманої праці на підприємствах – юридичних особах. Лише у 2002 р. вперше за часів незалежності зафіксовано приріст обсягів зайнятості, який забезпечило розширення сектора самостійної зайнятості.

Таблиця 4.1. Основні показники ринку праці України у 1999-2002 рр.\*

	1999	2000	2001	2002
Кількість зайнятих в усіх сферах економічної діяльності, тис.	21823,7	21268,5	21015,5	21378,6
у тому числі (у %):				
наймані працівники підприємств, установ, організацій	76,1	74,4	71,6	68,1
інші зайняті	23,9	25,6	28,4	31,9
Чисельність безробітних за методологією МОП, тис.	2698,8	2707,6	2516,9	2301,0
Рівень безробіття за методологією МОП, %	11,9	11,7	11,1	10,1

\*Джерело: Праця України 2002: Стат. зб. — К.: Держкомстат України, 2003. — С. 36-37. Економічна активність населення України у 2002 році: Стат. зб. — К.: Держкомстат України, 2003. — С. 52-54.

Процес переходу робочої сили від найманої праці до праці на власних підприємствах є закономірним, — він викликаний проведенням ринкових реформ. Але слід мати на увазі, що зайняті в цьому секторі користуються значно меншою законодавчою та соціальною захищеністю, порівняно з найманими працівниками підприємств — юридичних осіб.

Чисельність безробітних за результатами вибірових обстежень економічної активності, що визначається за методологією Міжнародної організації праці (МОП), скоротилася протягом трьох останніх років на 397,8 тис. осіб, або на 14,7 %, і становила у 2002 рр. 2,3 млн. осіб. Рівень безробіття знизився на 1,8 процентних пункти, хоча й залишається досить високим (10,1 %).

Доходи населення України від зайнятості становили у 2002 р. 107,6 млрд. грн. (57,8% всіх доходів). Заробітна плата найманих працівників була основним джерелом доходів населення (41%). Прибуток і змішаний дохід від підприємницької діяльності та виробництва продукції для власного кінцевого споживання становили 16,8% загальних доходів (табл. 4.2).

Таблиця 4.2. Доходи населення України у 2001-2002 рр.\*

	млн. грн.		у % до підсумку	
	2001	2002	2001	2002
Всі доходи	157996	186365	100,0	100,0
у тому числі:				
заробітна плата	67389	76325	42,6	41,0
прибуток і змішаний дохід	29518	31267	18,7	16,8
доходи від власності	4275	5267	2,7	2,8
соціальні допомоги, інші одержані поточні трансферти	56814	73506	36,0	39,4

\*Джерело: Статистичний щорічник України за 2002 рік / Держкомстат України. — К.: Вид-во "Консультант", 2003. — С. 451. Дані за 2002 р. — попередні.

Порівняно з 2001 р. доходи від заробітної плати зросли на 13,3%, прибуток і змішаний дохід — лише на 5,9%. У той же час доходи від власності збільшилися на 23,2%, соціальні допомоги та інші поточні трансферти — на 29,4%. Як наслідок,

частка доходів у вигляді соціальних допомог, субсидій, пенсій, стипендій тощо майже зрівнялася з часткою заробітної плати.

Випереджаюче зростання трансфертних доходів населення викликає занепокоєння, оскільки фінансовою базою для їх виплати є доходи від зайнятості. Враховуючи, що у 2002 р. вперше за часів незалежності було зафіксовано приріст обсягів зайнятості, а кількість пенсіонерів в останні роки стала скорочуватися, структурні зрушення в доходах населення свідчать про дуже низький рівень доходів від зайнятості.

Посилення диференціації рівня заробітної плати за видами економічної діяльності свідчить про поглиблення деформацій в системі оплати праці (табл. 4.3). У 1995-1999 рр. сукупність працівників великих і середніх підприємств була якісно однорідною за рівнем заробітної плати (коефіцієнт варіації не перевищував 33 %). З початком економічного зростання різниця у рівнях оплати праці за видами економічної діяльності різко збільшилася, оскільки деякі галузі значно краще зуміли пристосуватися до ринкових умов і опинилися у вигіднішій ситуації.

Таблиця 4.3. Середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника за видами економічної діяльності\*

	Середньомісячна заробітна плата, грн.			Рівень 2002 р. у % до встановленого розміру:	
	1995	1999	2002	мінімальної заробітної плати	прожиткового мінімуму для працездатних
В середньому по всіх видах діяльності	73	178	376	203,2	103,0
Сільське господарство	37	101	178	96,2	48,8
Лісове господарство	60	131	271	146,5	74,2
Рибне господарство	58	110	242	130,8	66,3
Промисловість	89	220	485	262,2	132,9
Будівництво	103	207	427	230,8	117,0
Оптова й роздрібна торгівля	66	175	330	178,4	90,4
Готелі і ресторани	51	141	286	154,6	78,4
Транспорт і зв'язок	90	241	573	309,7	157,0
Фінансова діяльність	172	410	976	527,6	267,4
Операції з нерухомістю, здавання під найм і послуги юридичним особам	75	205	437	236,2	119,7
Державне управління	81	225	495	267,6	135,6
Освіта	71	141	267	144,3	73,2
Охорона здоров'я та соціальна допомога	75	129	223	120,5	61,1
Колективні, громадські та особисті послуги	63	143	247	133,5	67,7

\*Складено і розраховано за: *Праця України 2002: Стат. зб.* — К.: Держкомстат України, 2003. — С. 220.

Найвищу заробітну плату одержують працівники фінансової діяльності (976 грн.), транспорту та зв'язку (573 грн.), державного управління (495 грн.), промисловості (485 грн.), операцій з нерухомістю, здавання під найм і послуг юридичним особам

(437 грн.), будівництва (427 грн.). Середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника в цих видах діяльності суттєво перевищує встановлений прожитковий мінімум для працездатних осіб (365 грн.).

Найнижча заробітна плата у працівників сільського господарства, вона менша законодавчо встановленого розміру мінімальної заробітної плати і становить лише 48,8% прожиткового мінімуму для працездатних осіб.

У скрутному становищі опинилися також працівники соціальної сфери. У 1995 р. середньомісячна заробітна плата працівників освіти, охорони здоров'я та соціальної допомоги, колективних, громадських та особистих послуг, торгівлі, ресторанів і готелів була лише на 10-20 грн. менша, ніж у державному управлінні. Тепер різниця між ними становить 1,5-2 рази.

Посилення диференціації розміру заробітної плати за видами діяльності призвело до того, що її середній рівень в цілому по економіці втратив свою інформативність, перестав відображати реальну ситуацію, оскільки сукупність працівників стала якісно неоднорідною (стандартне відхилення у 2002 р. становить 151 грн., коефіцієнт варіації – 40,2 %).

Як видно з табл. 4.4, серед працівників одного виду діяльності також існує значна різниця в оплаті праці. Навіть у таких високооплачуваних видах діяльності як фінансова діяльність, транспорт і зв'язок, державне управління, промисловість, близько 10 % штатних працівників у грудні 2002 р. була нарахована заробітна плата, менша законодавчо встановленого розміру мінімальної заробітної плати, і біля третини – менша прожиткового мінімуму для працездатних осіб.

У сільському господарстві 60,8% працівників мають заробітну плату нижче визначеного розміру мінімальної і 89,6% – нижче прожиткового мінімуму.

Серед працівників соціальної сфери більше третини мали одержати заробітну плату менше встановленої мінімальної, і переважна більшість (80-90%) – менше прожиткового мінімуму.

Коли йдеться про розмір нарахованої заробітної плати, слід зважати на те, що з неї буде утримано прибутковий податок і внески по загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню, окрім того, вона може бути сплачена не у повному розмірі або не сплачена своєчасно.

Сума заборгованості з виплати заробітної плати на початок 2003 р. становила 2,3 млрд. грн. Більше половини її припадає на промислові підприємства, значні обсяги заборгованості також у будівництві. У цих видах діяльності більше чверті штатних працівників заробітна плата не сплачується вчасно. Практично відсутня заборгованість по заробітній платі у фінансовій діяльності, державному управлінні та соціальній сфері.

Критична ситуація склалася у сільському господарстві. При мізерній оплаті сільськогосподарські підприємства мають заборгованість із заробітної плати перед 40,1% загальної кількості штатних працівників. Це свідчить про те, що аграрні реформи поки не дали відчутних результатів щодо підвищення рівня життя сільського населення.

На розмір заробітної плати суттєво впливає також форма власності підприємства. Найвищу оплату праці надають державні підприємства. Виняток становлять види



діяльності, що дозволяють одержати значно більші доходи при колективній формі власності: фінансова діяльність, освіта, охорона здоров'я та соціальна допомога. У 2002 р. на державних підприємствах було зайнято 27,4% середньооблікової кількості штатних працівників.

Таблиця 4.4. Розподіл працівників за розміром нарахованої заробітної плати та стан її виплати у грудні 2002 р.\*

	Частка працівників, яким нарахована заробітна плата менше встановленого розміру:		Сума за боргованості з виплати заробітної плати, млн. грн.	Частка працівників, яким своєчасно не сплачено заробітну плату, %
	мінімальної заробітної плати, %	Прожиткового мінімуму для працездатних, %		
По всіх видах діяльності	26,5	60,2	2313,5	18,1
Сільське господарство	60,8	89,6	385,9	40,1
Лісове господарство	25,7	76,9	5,1	18,4
Рибне господарство	40,7	78,5	16,3	33,3
Промисловість	10,6	39,2	1352,9	26,7
Будівництво	16,9	47,4	193,0	28,0
Оптова й роздрібна торгівля	39,3	73,4	49,4	8,3
Готелі і ресторани	44,3	75,9	4,7	10,8
Транспорт і зв'язок	9,9	30,7	125,2	8,5
Фінансова діяльність	11,6	34,1	0,9	0,5
Операції з нерухомістю, здавання під найм, послуги юридичним особам	16,8	52,6	116,3	18,9
Державне управління	8,0	34,9	11,2	4,3
Освіта	33,2	79,1	11,4	4,7
Охорона здоров'я та соціальна допомога	38,7	88,4	11,0	4,0
Колективні, громадські та особисті послуги	45,3	80,5	30,2	9,4

\*Складено і розраховано за: *Праця України 2002: Стат. зб.* — К.: Держкомстат України, 2003. — С. 244-245, 293, 298.

Комунальні підприємства значно менш платоспроможні, що пояснюється бідністю місцевих бюджетів. Проте вони забезпечують вищу заробітну плату порівняно з колективними підприємствами у сільському, лісовому господарстві та торгівлі. Частка комунального сектора зайнятості становить 24,3%.

Рівень заробітної плати працівників на підприємствах колективної форми власності залежить від організаційно-господарчої форми підприємства. Відкриті акціонерні товариства по всіх видах економічної діяльності надають у півтора-два рази більшу заробітну плату, ніж товариства з обмеженою відповідальністю. Виняток становить транспорт і зв'язок, де ефективнішою виявилася друга форма господарювання. У 2002 р. на підприємствах колективної форми власності працювало 44,6% загальної кількості працівників великих і середніх підприємств, з них 17,2% — у відкритих

акціонерних товариствах, 11% – у товариствах з обмеженою відповідальністю.

### **Пенсія як одне з основних джерел доходів**

Оскільки рівень заробітної плати в Україні дуже низький, розмір пенсій, навіть з урахуванням всіх надбавок, доплат, компенсацій та підвищень, залишається мізерним. На початок 2003 р. середній розмір місячної пенсії по всіх видах пенсій становив 136,6 грн. (табл. 4.5). Хоча цей показник у 3,5 раза більший, ніж був у 1996 р., він становить лише половину прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб.

Таблиця 4.5. Середній розмір місячної пенсії в Україні у 1996-2003 рр. (на початок року) \*

	Середній розмір місячної пенсії, грн.					2003 р. у % до прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб
	1996	2000	2001	2002	2003	
По всіх видах пенсій	38,7	68,9	83,7	122,5	136,6	51,0
по окремих видах пенсій:						
за віком	38,8	69,3	85,2	127,1	141,8	52,9
за інвалідністю	45,6	82,3	94,5	129,7	142,4	53,1
у зв'язку з втратою годувальника	33,2	52,0	61,0	85,5	95,9	35,8
за вислугою років	40,7	76,4	105,8	146,1	168,3	62,8
соціальні пенсії	21,4	37,6	43,7	54,8	59,0	22,0

\*Джерело: Статистичний щорічник України за 2002 рік / Держкомстат України. – К.: Вид-во "Консультант", 2003. – С. 462. Наведені дані відображають фактично сплачений розмір пенсій, включаючи компенсаційні виплати, цільову грошову допомогу та індексацію.

Найшвидшими темпами зростає розмір пенсії за вислугою років (у 4,1 раза), тепер цей вид пенсій є найвищим (168,3 грн. на місяць). Однак і її розмір становить лише 62,8% прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб. У 1996-2000 рр. найбільший розмір мала пенсія за інвалідністю, але її підвищення відбувалося дещо повільніше, внаслідок чого вона майже зрівнялася з розміром пенсії за віком. Найменший розмір має соціальна пенсія (59 грн.), що становить лише 22% від прожиткового мінімуму непрацездатної особи і майже на дві третини складається з цільової грошової допомоги.

Незважаючи на деякі диференціації в розмірах пенсій, майже всі пенсіонери одержують пенсії нижче встановленого прожиткового мінімуму (табл. 4.6). Більше половини (56,6% загальної кількості) пенсіонерів, які перебували на обліку в органах Пенсійного Фонду України на початок 2003 р., одержували пенсію в розмірі від 134 до 201 грн., що становить 50-75% прожиткового мінімуму, встановленого для осіб, які втратили працездатність (268 грн.). У 37,4% пенсіонерів розмір призначеної пенсії був меншим, ніж 50% соціального стандарту. Лише 1,7% загальної кількості пенсіонерів мали пенсію вище встановленого прожиткового мінімуму для непрацездатних.

Найнижчі середні розміри пенсій спостерігаються у Тернопільській (116 грн.), Чернівецькій (117 грн.), Закарпатській (120 грн.), Івано-Франківській (121 грн.), Вінницькій (122 грн.), Хмельницькій (122 грн.), Волинській (124 грн.), Рівненській (124 грн.) областях. У цих регіонах значна частина населення проживає у сільській місцевості і основним видом економічної діяльності є сільське господарство. Оскільки заробітна плата в цій галузі найнижча, пенсіонери з числа колишніх працівників

сільськогосподарських підприємств отримують дуже низькі пенсії.

Таблиця 4.6. Розподіл пенсіонерів за розміром призначеної пенсії на початок 2003 р.\*

Розмір призначеної пенсії	У % до прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність	Питома вага у загальній кількості пенсіонерів, %
не вище 67 грн.	не вище 25	4,4
від 67 до 134 грн.	25-50	33,0
від 134 до 201 грн.	50-75	56,5
від 201 до 268 грн.	75-100	4,4
більше 268 грн.	більше 100	1,7
Разом	х	100,0

*\*Джерело: Загальнообов'язкове державне соціальне страхування та пенсійне забезпечення у цифрах і фактах / М-во праці та соціальної політики України, Пенсійний Фонд України. – К., 2003. – С. 22.*

Найвищі розміри пенсій у м. Києві (161 грн.), Луганській (157 грн.), Донецькій (156 грн.), Дніпропетровській (145 грн.), Запорізькій (140 грн.) областях, тобто у регіонах, де переважає міське населення, розвинена промисловість і має місце відносно високий рівень заробітної плати, хоча і тут вони далекі від розрахункового прожиткового мінімуму.

### **Очікуваний вплив пенсійної реформи на рівень доходів пенсіонерів**

У процесі впровадження пенсійної реформи, відповідно до нового пенсійного законодавства, в Україні поступово запроваджуватиметься трирівнева пенсійна система. При цьому буде збережена, але суттєво реформована вже з 1 січня 2004 року діюча солідарна система, та створена додаткова, – накопичувальна, – складова пенсійного забезпечення. Остання, в свою чергу, складатиметься з добровільної недержавної системи пенсійного страхування, що набиратиме обертів протягом 2004-2005 рр., та з загальнообов'язкової державної, що за попередніми оцінками, буде впроваджена не раніше 2007 р.

Основним метою реформування пенсійної системи є створення надійної фінансової системи забезпечення гідного рівня життя особам похилого віку, базуючись на принципах відновлення соціальної справедливості для нинішніх пенсіонерів, запровадження стимулюючих механізмів до створення пенсійних заощаджень для майбутніх пенсіонерів і створення додаткових умов для розвитку економіки країни.

Для покращання рівня життя нинішніх пенсіонерів найбільш важливим є реформування першого, солідарного, рівня загальнообов'язкового державного пенсійного страхування. Солідарна система базуватиметься на двох основних принципах: 1) “солідарності поколінь” – принципі, на якому базується і нині діюча солідарна пенсійна система, коли сучасне покоління дорослих утримує сучасне покоління своїх батьків без попереднього нагромадження коштів; 2) “соціального страхування” – новій принциповій відмінності реформованої солідарної системи, коли отримувати пенсію та соціальні послуги за рахунок коштів Пенсійного фонду України будуть лише застраховані особи, які не тільки матимуть обумовлений законодавством трудовий стаж, але і сплачуватимуть протягом нього необхідний розмір страхових внесків.

Основним завданням реформованої солідарної системи є відновлення принципу соціальної справедливості щодо осіб похилого віку при їх виході на пенсію. Саме з цією метою у результаті реформування першого рівня передбачається:

- охопити системою загальнообов'язкового державного пенсійного страхування всіх працюючих громадян, включаючи найманих працівників у приватному секторі економіки та тих, хто забезпечує себе роботою самостійно;

- запровадити нову формулу нарахування пенсій, що передбачає розширення періоду врахування заробітку при визначенні розмірів пенсій (на підставі даних системи персоніфікованого обліку внесків, якою вже охоплено 22,2 млн. осіб), зарахування до страхового стажу періодів, за які сплачено страхові внески, що автоматично ставить майбутній розмір пенсії у залежність від величини заробітку, з якого сплачувались пенсійні внески, та страхового стажу, протягом якого вони сплачувалися;

- зняти максимальне обмеження розмірів трудових пенсій (з липня 2003 р. воно становить 150 грн.), що стосуватиметься в тому числі і нинішніх пенсіонерів, яким буде надане право перерахунку пенсій з урахуванням умов нового Закону;

- запровадити індексацію пенсій відповідно до темпу зростання реальної заробітної плати протягом попереднього року на рівні не нижче 20% (відповідно до фінансових можливостей Пенсійного фонду України).

З точки зору можливості покращання рівня пенсійного забезпечення всіх майбутніх поколінь пенсіонерів значним кроком вперед є запровадження другого, накопичувального, рівня загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, оскільки з часом він, як і солідарний, охоплюватиме всіх платників соціальних внесків.

Суть другого рівня полягає у тому, що частина обов'язкових внесків до пенсійної системи (загальний рівень пенсійних відрахувань при цьому залишиться незмінним) накопичуватиметься у єдиному накопичувальному фонді і обліковуватиметься на індивідуальних накопичувальних пенсійних рахунках громадян, які (та на користь яких) сплачуватимуть такі внески.

Ці кошти інвестуватимуться в економіку країни з метою отримання інвестиційного доходу і захисту їх від інфляційних процесів. Кошти на індивідуальних накопичувальних пенсійних рахунках громадян будуть власністю цих громадян, і вони зможуть скористатись ними при досягненні пенсійного віку (або у випадках, передбачених законом, раніше цього терміну, наприклад у випадку інвалідності). Виплати з накопичувального фонду здійснюватимуться додатково до виплат із солідарної системи.

Введення другого рівня дозволить:

- збільшити загальний розмір пенсійних виплат завдяки отриманню інвестиційного доходу;

- посилити залежність розміру пенсії від трудового вкладу особи, а отже, посилити зацікавленість громадян у сплаті пенсійних внесків;

- успадковувати кошти, обліковані на персональному пенсійному накопичувальному рахунку, родичами застрахованої особи у випадку її передчасної смерті;

- створити потужне джерело інвестиційних ресурсів для зростання національної економіки;

- розподілити ризики виплати низьких розмірів пенсій між першим і другим рівнями пенсійної системи і таким чином застрахувати майбутніх пенсіонерів від негативних демографічних тенденцій та коливань у економічному розвитку держави.

Перші два рівня нової пенсійної системи регулюватимуться Законом України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”, прийнятим 9 липня 2003 р.

Третій рівень – система недержавного пенсійного забезпечення, що ґрунтується на засадах добровільної участі громадян, роботодавців та їх об’єднань у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання громадянами пенсійних виплат, що буде доповненням до пенсій з першого та другого рівнів. Третій рівень пенсійного забезпечення регулюється Законом України “Про недержавне пенсійне забезпечення”.

Таким чином, трирівнева пенсійна система дозволить розподілити між трьома її складовими ризики, пов’язані зі змінами в демографічній ситуації (до чого більш чутлива солідарна система) та з коливаннями в економіці і на ринку капіталів (що більше відчувається у накопичувальній системі). Такий розподіл ризиків дозволить зробити пенсійну систему більш фінансово збалансованою та стійкою, що має застрахувати працівників від зниження загального рівня доходів після виходу на пенсію і є принципово важливим і вигідним для них.

Яким же насправді буде рівень забезпеченості пенсіонерів після введення в дію Закону України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування” з 1 січня 2004 року? Мабуть, точні цифри на сьогодні навряд чи хтось зможе назвати. Проте в подібних розрахунках значно важливішим є отримання на прогностичний період не стільки точних цифр, скільки відповідних співвідношень, як то: співвідношення середнього розміру пенсії та середньої заробітної плати (коефіцієнт заміщення) чи співвідношення доходної і видаткової частин бюджету Пенсійного фонду України (баланс ПФУ).

З метою оцінки можливих наслідків пенсійної реформи за рішенням Координаційного центру з питань здійснення пенсійної реформи та за підтримки Світового банку була створена Модель фінансового забезпечення загальнообов’язкового державного пенсійного страхування (у подальшому – Модель). З її допомогою було проведено ряд експериментальних розрахунків на період до 2040 р., що показали можливі напрями розвитку пенсійного страхування України залежно від того, варіант якого прогнозу щодо її соціально-економічного розвитку, закладеного у Модель, – оптимістичного чи, навпаки, прогнозу-застереження, – справдиться.

Всі прогностичні розрахунки здійснювалися з урахуванням фінансової спроможності Пенсійного фонду України та параметрів реформованої системи пенсійного забезпечення, визначених у новому Законі, у цінах 2002 р.

Основними показниками, щодо яких були сформовані гіпотези для моделювання, є: чисельність і статеві-віковий склад населення працездатного та пенсійного віку; рівні участі населення у пенсійному страхуванні; рівні зайнятості населення працездатного та старше працездатного (до 70 років включно) віку; темпи зростання реальної заробітної плати; середньорічні рівні реального інвестиційного прибутку (для накопичувальної системи).

Результати моделювання залежно від поставленої мети виявилися досить показовими щодо можливого розвитку реформованої солідарної системи ПФУ.

Загалом, враховуючи досить високі темпи економічного зростання України, починаючи з другої половини 1999 р. і до першої половини 2003 р., а також оптимістичні прогнози фахівців щодо подальшого розвитку економіки, перспективи реформованої пенсійної системи є також достатньо оптимістичними.

Проте, варто відмітити, що навіть за умов економічного зростання, якщо не проводити жодних змін у діючому пенсійному законодавстві, то коефіцієнт заміщення пенсією заробітної плати весь час знижуватиметься: з майже 34% у 2002 р. до 22% у 2040 р. Що ще раз підтверджує нагальну необхідність проведення реформи у сфері пенсійного забезпечення.

При проведенні розрахунків за умови введення в дію з 1 січня 2004 р. нового Закону враховувались всі основні зміни у реформованій солідарній системі загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, а також повне (стовідсоткове) надходження трансфертів з Державного бюджету та інших джерел.

Найбільш вагомими показниками, що визначатимуть стан пенсійної системи країни та розмір пенсійного забезпечення, на думку розробників Моделі, є динаміка реальної заробітної плати та рівень зайнятості населення. Відмінності прогнозування саме цих показників лежать в основі оптимістичного варіанту прогнозу розвитку пенсійної системи чи варіанту прогнозу-застереження.

За оптимістичним варіантом прогнозу були закладені такі гіпотези щодо соціально-економічного розвитку України:

- зростання реальної заробітної плати впродовж всього 40-річного періоду прогнозу, причому тільки протягом 2003-2007 рр. воно становитиме понад 40% (що цілком можливо, враховуючи новітні тенденції розвитку України – зокрема темпи зростання реальної заробітної плати впродовж 2001-2003 рр. Після 2007 р. очікується істотне уповільнення темпів зростання реальної заробітної плати, і на нове 40-відсоткове збільшення знадобиться вже 11 років. Даний прогноз був розроблений Міністерством праці та соціальної політики України з урахуванням макроекономічного прогнозу, здійсненого Міністерством економіки та з питань європейської інтеграції України;

- зростання рівнів зайнятості як серед населення працездатного віку, так і старше працездатного (до 70 років включно). Даний прогноз Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України розроблений, виходячи з гіпотези про суттєве зростання попиту на робочу силу до кінця десятиріччя і ґрунтується на досвіді країн із перехідною економікою, який свідчить про значне пожвавлення на ринку праці в середньому через 5-6 років після початку економічного зростання. Згідно з прогнозом, за 2003-2011 рр. особливо суттєво зростатиме рівень зайнятості населення працездатного віку – з 66,4% до 68,2%, і більш помірно – населення старше працездатного віку – з 22,2% до 22,5%; протягом наступних 2012-2040 рр. спостерігатиметься досить повільне зростання рівнів зайнятості – в цілому на 0,5 в.п.

За умови справдження досить оптимістичних прогнозів щодо зростання рівнів зайнятості та реальної заробітної плати першим основним “іспитом” для реформованої пенсійної системи стане перерахунок пенсій з 1.01.2004 р. у зв'язку із веденням нової формули їх обчислення.

За розрахунками фахівців ПФУ, у результаті перерахунку пенсії в середньому підвищаться на 30%, і у зв'язку з цим, за даними моделювання, середній коефіцієнт заміщення зросте на 2,2 в.п. і становитиме в середньому за 2004 рік 34,9%. При

цьому, як показують результати моделювання, залежно від того, в якому обсязі надійдуть до ПФУ кошти від платників, які обрали спрощений спосіб оподаткування (фіксований податок, єдиний податок, фіксований сільськогосподарський податок) в ПФУ у 2004 р. можливе виникнення дефіциту бюджету (до 500 млн. грн.). Це, нагадаємо, за умови отримання ПФУ у повному обсязі трансфертів з Держбюджету. Але на сьогодні у бюджетний проект на 2004 р. закладено лише близько 2,8 млрд. грн., або майже дві третини від тієї суми, яка, за розрахунками фахівців ПФУ, необхідна на фінансування окремих пенсійних програм із державного бюджету (4,3 млрд. грн.).

Прогноз-застереження 1. Проте, як вважає ряд експертів, коефіцієнт підвищення пенсій у зв'язку зі зміною формули їх обчислення може виявитися значно вищим і становити, за альтернативними оцінками, 35-40%. У такому випадку середній коефіцієнт заміщення нинішніх пенсіонерів після перерахунку пенсій зросте до 36,2-37,4% відповідно. За таких умов в ПФУ неминучим є виникнення суттєвого дефіциту бюджету.

Якщо цей коефіцієнт становитиме в середньому 35%, при збереженні всіх інших оптимістичних гіпотез щодо розвитку економіки та за умови отримання всього необхідного обсягу трансфертів, дефіцит бюджету ПФУ за 2004-2005 рр. може становити близько 2,8 млрд. грн., якщо 40% – близько 7,6 млрд. грн. протягом 2004-2006 рр. Зауважимо, що це за умови індексації пенсій відповідно до темпів зростання реальної заробітної плати, згідно з новим Законом, на 20%. Якщо у зв'язку з виникненням дефіциту буде проігноровано дане положення Закону, то дефіцит сягатиме відповідно при підвищенні пенсій в середньому на 35% – близько 2,1 млрд. грн. протягом 2004-2005 рр., на 40% – близько 5,4 млрд. грн. протягом 2004-2006 рр.

Отже, від того, якою мірою ПФУ зможе виконати свої зобов'язання перед пенсіонерами, тобто чи зможе не лише здійснити перерахунок пенсій вчасно, а і їх виплату у повному обсязі, і чи зможе здійснити це лише за рахунок власних страхових зборів або за умови отримання необхідної суми коштів з Держбюджету, – залежатиме, як показують розрахунки, не тільки рівень пенсійного забезпечення пенсіонерів, але і, – що не менш важливо, – подальші кроки на шляху пенсійного реформування.

А наступним важливим і найбільш складним випробуванням на цьому шляху стане прийняття рішення щодо дати введення накопичувальної системи.

Якщо вводити накопичувальну систему згідно із положенням, прийнятим у Законі, тільки після забезпечення виплати пенсій у солідарній системі в розмірі прожиткового мінімуму для непрацездатних громадян (на сьогодні – 268 грн.), то відбудеться це не раніше 2015 р. навіть за умов справдження оптимістичних прогнозів щодо росту рівнів зайнятості та реальної заробітної плати, а також індексації пенсій (відповідно до темпів зростання реальної зарплати) протягом 2005-2015 рр. на рівні від 40 до 90%. Звичайно, це за умови, що крім передбачених новим пенсійним законодавством заходів підвищення пенсій ніякі інші застосовуватись не будуть.

Оскільки більш пізнє запровадження накопичувальної системи коштуватиме дорожче – вже з 2007 р. почнеться невпинне зростання чисельності пенсіонерів, а крім того, через це втрачається час, коли, за прогнозом Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку України, можливе отримання найвищих інвестиційних прибутків (2007-2020 рр.), то дуже важливим є введення накопичувальної системи не пізніше

2007 р. Тим більше, як показують розрахунки, фінансові можливості ПФУ, за умови, що коефіцієнт підвищення пенсій у зв'язку зі зміною формули їх обчислення не перевищить 35%, це цілком дозволять зробити.

На рис. 4.3 показано динаміку середнього розміру пенсії та коефіцієнтів заміщення за умови справдження оптимістичних прогнозів щодо розвитку економіки країни, при коефіцієнті підвищення пенсій у 2004 р. в середньому на 30% та за умови введення накопичувальної системи у 2007 р. зі ставкою внесків до неї на рівні 7% одразу з коефіцієнтами врахування одного року страхового стажу в формулі обчислення пенсії з солідарної системи, передбаченими у новому Законі (за період участі тільки в солідарній системі – 1%, а за період участі в солідарній і накопичувальній системах – 0,8%).

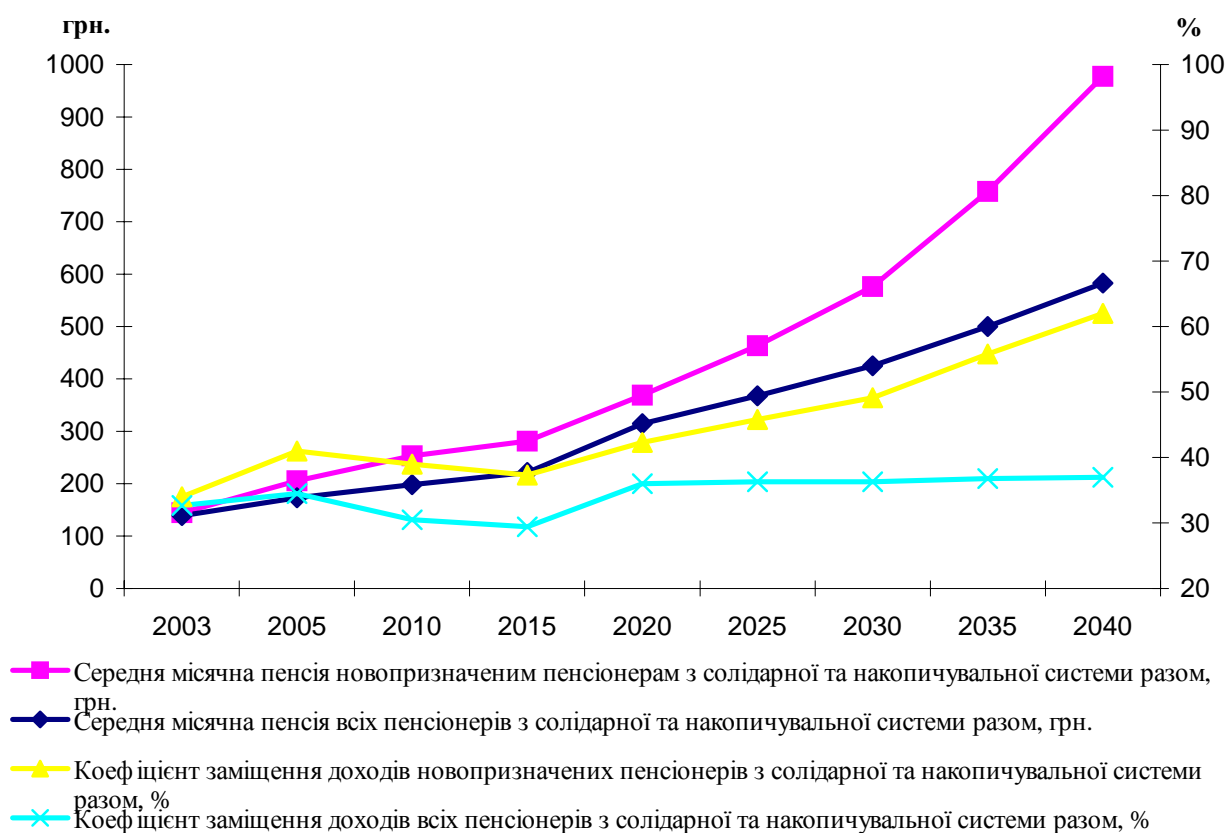


Рис. 4.3. Прогноз динаміки середньої місячної пенсії та коефіцієнтів заміщення.

Коментуючи наведений на рис. 4.4 графік, варто відмітити постійне, починаючи з 2017 р., суттєве зростання середнього коефіцієнту заміщення новопризначених пенсіонерів, яке забезпечуватимуть додаткові виплати з накопичувальної системи. В той же час, середній коефіцієнт заміщення всіх пенсіонерів, хоч і підвищиться з початком виплати пенсій з накопичувальної системи, у наступні роки коливатиметься на рівні 36-37%. Це пояснюється тим, що коефіцієнт заміщення з солідарної системи буде поступово знижуватись через наростаюче відставання темпів індексації пенсій від темпів зростання реальної заробітної плати, а темпи зростання коефіцієнту заміщення з накопичувальної системи ледве перекриватимуть темпи зниження коефіцієнту заміщення з солідарної системи.

Необхідно зазначити, що у представленому на графіку варіанті розрахунку досить високі рівні пенсій, які виплачуватимуться з солідарної та накопичувальної систем



разом, забезпечуються, перш за все, високими ставками реального інвестиційного доходу. Такий прогноз даного показника був розроблений Державною комісією з цінних паперів і фондового ринку України (табл. 4.7).

Таблиця 4.7. Прогноз середньорічних рівнів реального інвестиційного прибутку

Роки	Інвестиційний прибуток, %
2007-2010	Зростання з 8 до 10
2011-2020	10
2021-2030	Зниження до 7
2031-2040	7

Прогноз-застереження 2. Проте у багатьох спеціалістів виникають сумніви щодо вірогідності справдження такого вельми оптимістичного прогнозу. Тому розробниками для прогнозу-застереження був використаний досвід інших країн, який показує, що середня реальна ставка інвестиційного доходу в накопичувальній системі в середньому становить 3-4% (табл. 4.8).

Таблиця 4.8. Прогноз-застереження середньорічних рівнів реального інвестиційного прибутку

Роки	Інвестиційний прибуток, %
2007	6
2008-2010	Зниження до 4
2011-2020	4
2021-2030	Зниження до 3
2031-2040	3

За умови реалізації такого, більш обережного, прогнозу цього показника розмір пенсій з накопичувальної системи буде у 1,9-2,6 раза нижче (табл. 4.9), ніж при оптимістичних його прогнозах.

Таблиця 4.9 Порівняльні розрахунки розміру пенсії з накопичувальної системи при різних гіпотезах щодо рівня інвестиційного прибутку

Роки	Середній розмір пенсії з накопичувальної системи, грн.		Коефіцієнт заміщення з накопичувальної системи, %	
	за умови реалізації оптимістичного прогнозу	за умови реалізації прогнозу-застереження	за умови реалізації оптимістичного прогнозу	за умови реалізації прогнозу-застереження
2017	62,9	33,7	8,1	4,3
2022	90,8	45,1	10,1	5,0
2027	122,4	57,4	11,8	5,5
2032	165,9	73,4	13,7	6,1
2037	225,3	92,5	16,1	6,6
2040	270,2	105,1	17,7	6,9

Зауважимо, що за умови введення накопичувальної системи середній розмір пенсії досягне рівня прожиткового мінімуму тільки з початком виплати додаткової, накопичувальної, пенсії (у 2017-2019 рр. залежно від рівня інвестиційного прибутку).

Прогноз-застереження 3. Як зазначалося вище, поряд з оптимістичними були розроблені й альтернативні варіанти прогнозу таких показників як темпи зростання реальної заробітної плати та рівня зайнятості населення, в яких передбачалося більш помірне їх зростання. За таких соціально-економічних умов розвитку країни (навіть при підвищенні пенсій у 2004 р. в середньому на 30%), введення

накопичувальної системи є досить проблематичним, оскільки викличе значний дефіцит коштів в ПФУ на тому чи іншому етапі.

У зв'язку з цим необхідно ще раз наголосити на необхідності гарантованого забезпечення компенсації Пенсійному фонду України втрачених у солідарній системі коштів (через їх вилучення до накопичувальної) з Держбюджету або інших джерел фінансування. Адже мова йде про значні кошти – за умови реалізації оптимістичного прогнозу ця сума становитиме у 2007 р. (при ставці внесків 7%) понад 5 млрд. грн., які дали б змогу у разі їх компенсації ПФУ або підвищити середньомісячні пенсії на 10-20%, або уникнути дефіциту бюджету ПФУ у випадку реалізації прогнозу-застереження.

Одним із можливих і найбільш прийнятних шляхів подолання негативних наслідків справдження консервативних прогнозів щодо подальшого розвитку економіки країни на солідарну систему пенсійного страхування є підвищення пенсійного віку, принаймні для жінок. Це підтверджують і результати моделювання. Навіть за умови справдження прогнозу-застереження запровадження підвищення пенсійного віку лише для жінок на 5 років по півроку щорічно, починаючи з 2006 р., не тільки забезпечить стабільне надходження коштів до ПФУ протягом всього прогнозного періоду, але і дозволить ввести накопичувальну систему без загрози виникнення дефіциту ПФУ (при ставці внесків 7% одразу) та проводити індексацію пенсій у розмірі більш ніж на 20% від темпу зростання реальної заробітної плати.

Якщо ж за тих самих економічних умов підвищити пенсійний вік ще й для чоловіків (також на 5 років по півроку щорічно, починаючи з 2006 р.), то це дозволить зменшити нарахування на фонд оплати праці, найбільшим навантаженням на який є саме збір до ПФУ, що, в свою чергу, є реальним шляхом подолання зарплат “в конвертах”. Зокрема, як показують результати моделювання, вірогідним є зниження ставки внесків до ПФУ, принаймні, до 27% вже через 6 років (у 2012 р.) після початку підвищення пенсійного віку – а додаткові кошти, які мають з'явитися в результаті легалізації, принаймні, частини доходів громадян, можуть бути спрямовані на вищий рівень індексації пенсій відповідно до зростання реальної зарплати.

Отже, результати моделювання фінансової спроможності ПФУ та рівня пенсійного забезпечення пенсіонерів за умови введення в дію з 1 січня 2004 р. Закону України “Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування” показують, що:

1) Ступінь покращання рівня пенсійного забезпечення у ході його реформування значною мірою залежить від першого кроку реформи – перерахунку пенсій у зв'язку зі зміною формули їх обчислення у 2004 р. Саме від того, наскільки в результаті перерахунку реально зростуть пенсії в середньому по Україні, а також від можливостей ПФУ забезпечити фінансування такого зростання залежатимуть і рівень довіри до реформи нинішніх пенсіонерів, а також подальші кроки на шляху реформування (перш за все, можливість введення накопичувальної системи).

2) Рівень пенсійного забезпечення пенсіонерів із введенням в дію нового Закону залежатиме від того, як розвиватиметься ситуація на ринку праці та у сфері оплати праці. За умови повільних темпів зростання рівнів зайнятості населення та заробітної плати, або навіть їх зниження, необхідно буде вводити додаткові заходи соціального захисту пенсіонерів, або, принаймні, не допустити введення накопичувальної системи без надійного забезпечення надходження до ПФУ з Держбюджету та інших джерел трансфертів і компенсації втраченої частини страхових коштів у солідарній системі у зв'язку з перерахуванням страхових внесків до накопичувального фонду.

3) З огляду на аналіз нового пенсійного законодавства, а також результати моделювання важливо зауважити, що найбільше від результатів пенсійного

реформування виграють ті нинішні та майбутні пенсіонери, які заробляли й зароблятимуть заробітну плату, вищу від середньої по країні (хоча б у 2-3 рази), або, принаймні, не нижчу за неї (проте для майбутніх пенсіонерів важливо не стільки її заробляти, скільки сплачувати з неї страхові внески). В іншому випадку не відбудеться суттєвого покращання рівня пенсійного забезпечення: особливо це стосується тих категорій населення, які працюють у найменш прибуткових галузях економіки (сільське господарство, освіта та охорона здоров'я у державному секторі тощо).

4) Введення накопичувальної системи тільки за умови забезпечення виплати пенсій у солідарній системі в розмірі прожиткового мінімуму для непрацездатних громадян, що, можливо, як показують розрахунки, не раніше 2015 р., є неефективним не тільки через втрату найбільш сприятливого для її введення часу (2007-2008 рр.), але і у зв'язку з нівелюванням самої ідеї пенсійної реформи, особливо з точки зору молодих поколінь.

5) Збереження діючих ставок соціальних внесків (а запровадження медичного страхування неминуче їх ще збільшить), найбільшу частку до яких становлять саме збори до ПФУ, не дасть змоги вирішити одну з найгостріших проблем – легалізацію зарплати (навіть за умови високих темпів розвитку економіки). Саме тому треба всерйоз розглянути питання про підвищення пенсійного віку як для жінок, так і для чоловіків вже найближчими роками. І перспективні розрахунки це тільки підтверджують.

### ***Споживання харчових продуктів та якість харчового раціону***

Значне місце серед багатьох зовнішніх факторів, що постійно впливають на організм людини та її здоров'я, належить харчуванню. Серед характеристик життєвого рівня населення особливу увагу до себе привертає питання якості харчування населення, зокрема, аналіз існуючого рівня та структури харчування, а також характеристика кількісних і якісних змін у споживанні основних продуктів.

У 2002 р. в Україні вартість харчування в середньому на одну особу становила 4,8 грн. на добу проти 3,3 грн. у 1999 р.

За даними обстеження умов життя домогосподарств у 2002 р. в середньому за місяць однією особою було спожито 3,3 кг м'яса і м'ясопродуктів (в перерахунку на м'ясо), 18,8 кг молока і молочних продуктів (в перерахунку на молоко), 17 штук яєць, 1,4 кг риби і рибопродуктів, 3,1 кг цукру, 2 кг олії та інших рослинних жирів, 10,3 кг картоплі, 9,5 кг овочів і баштанних, 2,4 кг фруктів, ягід, горіхів, винограду, 10,7 кг хліба і хлібних продуктів. У порівнянні з 1999 р. збільшилося споживання олії та інших рослинних жирів – на третину, фруктів, ягід, горіхів і винограду – на 20%, хліба та хлібних продуктів – на 18%, цукру – на 15%, риби та рибопродуктів – на 8%, картоплі – на 1%, молока та молокопродуктів – на 0,5%. Зменшилося споживання м'яса, м'ясопродуктів та яєць – на 11% відповідно, овочів і баштанних культур – на 5%.

За міжнародними порівняннями<sup>27</sup>, по споживанню м'яса та м'ясопродуктів Україну випереджають усі представлені країни, крім Азербайджану, Вірменії, Молдови та Грузії; молока і молочних продуктів – всі, крім Росії, Азербайджану, Вірменії, Болгарії, Великобританії, Угорщини, Грузії, Киргизії, Молдови, Японії; яєць – крім Азербайджану, Вірменії, Болгарії, Грузії, Казахстану, Киргизії, Молдови, Нідерландів, Польщі та Фінляндії; фруктів та ягід – крім Казахстану та Киргизії.

<sup>27</sup> За даними Статистичного щорічника Росії.

Більше, ніж в Україні, споживають риби в Австралії, Німеччині, Данії, Італії, Фінляндії, Франції, Японії; цукру – в Австралії, Австрії, Білорусі, Угорщині, Данії, Польщі та Чехії; рослинної олії – в Австралії, Австрії, Болгарії, Угорщині, Німеччині, Грузії, Данії, Італії, Нідерландах, Польщі, США, Франції, Чехії, Японії; картоплі – в Білорусі та Польщі; овочів і баштанних – в Азербайджані, Вірменії, Болгарії, Італії, Киргизії, Нідерландах, Польщі, США, Франції та Японії; хліба та хлібних продуктів – в Азербайджані, Болгарії, Грузії та Молдові.

Незважаючи на наявність особливостей національного харчування в окремих країнах, у цілому структура споживання продуктів харчування населення України більш характерна для країн із низьким рівнем життя населення. А зміни, що відбулися у структурі харчування, свідчать про подальше формування добового раціону, орієнтованого на споживання продуктів з підвищеним вмістом вуглеводів, що як правило, є найбільш дешевими.

У 2002 р. у сільських домогосподарствах рівень споживання був вищим, ніж у міських: по картоплі – в 1,6 разів, молока і молочних продуктів – в 1,2 разів, хліба і хлібних продуктів, овочів і баштанних – на 9-6%. Аналогічна різниця у споживанні була і в 1999 р., за винятком м'яса і м'ясопродуктів, яких сільські домогосподарства споживали у 1999 р. більше, ніж міські.

Домогосподарства з дітьми споживали в розрахунку на одну особу менше всіх основних продуктів харчування, ніж домогосподарства без дітей: риби та рибопродуктів, цукру, олії та інших рослинних жирів, овочів і баштанних, хліба та хлібних продуктів, молока і молокопродуктів, м'яса і м'ясопродуктів – на 39-28%, картоплі, яєць, фруктів, ягід, горіхів і винограду – на 25-19%. Навіть у домогосподарствах без дітей, які складаються тільки з осіб непрацездатного віку, однією особою спожито всіх основних продуктів в 1,3-1,9 разів більше, ніж у домогосподарствах з дітьми. Аналогічна різниця у харчуванні не на користь домогосподарств із дітьми була і у 1999 р.

У домогосподарствах з дітьми у 2002 р., порівняно з 1999 р., однією особою щомісячно споживалося більше хліба та хлібопродуктів – на 0,9 кг, цукру – на 0,1 кг, олії та інших рослинних жирів – на 0,4 кг, фруктів, ягід, горіхів, винограду – на 0,2 кг. Одночасно у цій групі домогосподарств зменшилося споживання м'яса та м'ясопродуктів – на 0,6 кг, молока і молокопродуктів – на 0,7 кг, яєць – на 1 штуку, картоплі – на 0,1 кг, овочів і баштанних – на 0,7 кг. Споживання риби і рибопродуктів не змінилося.

У 2002 р., як і в 1999 р., рівень споживання майже всіх основних продуктів харчування в багатодітних домогосподарствах був значно нижчим, ніж в домогосподарствах з однією дитиною. За якісними характеристиками харчування у 2002 році сім'ї з дітьми також значно поступалися домогосподарствам без дітей (рис. 4.4). Це стосувалося як енергетичної цінності добового раціону, так і вмісту поживних речовин. Всі якісні показники харчування знижуються зі збільшенням числа дітей в родині. При чому, із появою третьої дитини, зменшення вмісту поживних речовин у раціоні випереджає зниження калорійності харчування.

Неодмінні вимоги, які пред'являються до харчування, полягають у наступному:

- по-перше, харчування має нести певну кількість калорій, необхідних для розвитку організму;

- по-друге, забезпечення калорій повинно бути у певному збалансованому співвідношенні важливих речовин, що містяться в продуктах: білки, жири, вуглеводи, мінеральні солі та вітаміни.

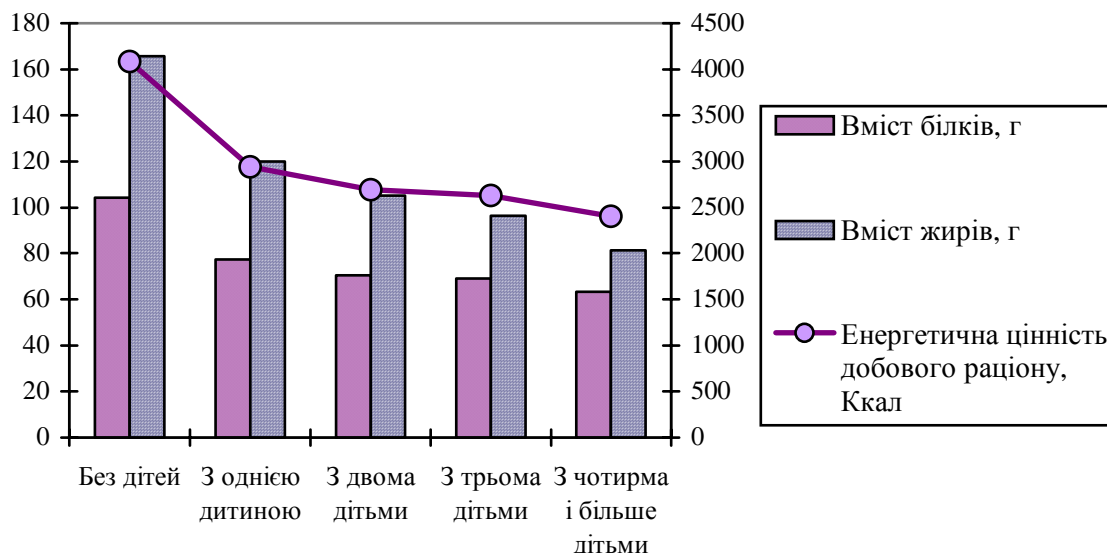


Рис. 4.4. Якісні показники харчування домогосподарств залежно від кількості дітей.

На думку вчених, найбільш раціональним співвідношенням речовин у загальній калорійності харчування можна вважати таке: частка білків має становити 13,3-15%, на частку жирів припадає 30% і на частку вуглеводів – 56% добової калорійності. Таке співвідношення, з одного боку, повністю забезпечує потреби організму в білку, достатній кількості такого концентрованого джерела енергії, як жири, і з іншого боку, забезпечує необхідний об'єм їжі шляхом отримання потрібної кількості вуглеводів і клітковини.

Дані суцільних і вибірових спостережень свідчать про деформовану, переважно вуглеводну, з дефіцитом білка, структуру харчування населення України. Протягом 90-х років знизилася споживання практично всіх основних продуктів харчування. Так, енергетична цінність добового раціону у 2002 р. становила 3341,2 ккал. проти 3597 в 1990 р., вміст протеїну – 86,5г. (в 1990 р. – 105,3), а споживання жирів, навпаки, підвищилось – із 124 г у 1990 р. до 134,3 у 2002. При цьому енергетична цінність раціону харчування 8,3 мільйонів осіб була нижчою за 2100 ккал., що за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я є порогом бідності. Внаслідок змін, що відбулися у структурі харчування, значно скоротилося споживання основних мікро- і макроелементів, що негативно впливає на стан здоров'я населення.

У 1999 р. по відношенню до 1990 р. споживання м'яса на душу населення становила лише 49,1%, молока – 57,6%, яєць – 58,1%, рибних продуктів – 31,4%. Подібна ситуація була характерна і для споживання фруктів і цукру. Але традиційно високий рівень споживання картоплі, хліба та овочів протягом зазначеного періоду в середньому знизився лише на 10%. Така ситуація стала результатом інфляції та подорожчання продуктів харчування, коли різко змінюється структура споживання: відбувається перехід на вживання більш дешевих товарів, що отримали назву "товари Гіффена". Це спостерігається впродовж всього досліджуваного періоду.

Населення досить оперативно реагує на зміни цін споживчого ринку, корегуючи свій раціон і віддаючи перевагу відносно дешевим і нижчої якості продуктам.

Та вже починаючи з 2000 р., спостерігається відносна стабільність у споживанні продуктів харчування у домогосподарствах із різним складом і рівнем доходів.

Протягом 1999-2002 рр. продовжувала зберігатися диференціація якості харчування між домогосподарствами найменш забезпеченого першого та найбільш заможного десятого дециля. Частка сукупних витрат на харчування (включаючи харчування поза домом) серед домогосподарств заможного дециля була в 1,4 раза нижче, ніж серед найменш забезпечених (71%), а вартість добового раціону однієї особи – майже у 5 разів вище. Споживання м'яса і м'ясопродуктів, фруктів, ягід, горіхів, винограду, риби і рибопродуктів, молока і молочних продуктів у найменш забезпечених 10% домогосподарств було в 6,3-3,2 раза, цукру, яєць, овочів і баштанних, олії та інших рослинних жирів, хліба і хлібних продуктів, картоплі – в 2,9-1,4 раза нижче, ніж серед 10% найбільш заможних. Аналогічні співвідношення були і в 1999 р.

Таким чином, кількісні та якісні показники харчування мають пряму залежність від рівня сукупних витрат домогосподарств, тобто зі збільшенням розміру витрат підвищується як об'єм споживання, так і калорійність раціону. Але з цього не можна зробити висновок, що єдиною причиною недоспоживання в країні є низький рівень добробуту домогосподарств (табл. 4.10).

Таблиця 4.10. Характеристика добробуту населення за децильними групами залежно від енергетичної цінності добового раціону, 2002 р.\*

Децильні групи за калорійністю добового раціону	Порогові значення, ккал	Середньодобова енергетична цінність раціону на одну особу, ккал	Питома вага витрат на харчування, %	Сукупні еквівалентні доходи, грн. на місяць	Сукупні еквівалентні витрати, грн. на місяць
1	до 1839,0	1519,3	56,3	207,8	197,7
2	1839,0-2182,2	2021,6	59,6	209,0	205,2
3	2182,2-2471,2	2332,4	60,3	245,5	241,1
4	2471,2-2754,4	2611,4	62,8	241,5	247,8
5	2754,4-3037,8	2889,7	62,6	263,8	277,0
6	3037,8-3387,6	3208,4	63,2	275,2	299,8
7	3387,6-3815,0	3597,0	64,8	279,5	316,7
8	3815,0-4338,7	4062,0	66,0	294,4	339,6
9	4338,7-5190,9	4716,5	67,8	301,1	370,3
10	більше 5190,9	6456,1	70,5	317,6	468,6
Все населення	х	3341,2	60,4	263,5	296,4

\*Розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Як свідчать дані табл. 4.10, у першому децилі (при децильному розподілі за калорійністю добового раціону) сукупні еквівалентні витрати становлять в середньому 201,6 грн., що поступається середньому значенню по Україні (296,4 грн.), але перевищує межу бідності (192 грн.).

Слід зазначити, що далеко не всі домогосподарства, середньодушове споживання яких менше 2100 ккал, потрапляють до категорії бідних за витратами. Лише 60,3% осіб із добовим раціоном, нижчим за 2100 ккал, потрапляють до категорії бідних за національним критерієм і 39,7% – до категорії злиденних. Отже, майже 40% з числа осіб з низьким рівнем споживання добровільно обирають такий режим харчування, намагаючись заощадити на цій статті витрат або знизити калорійність свого раціону.

При аналізі децильного розподілу за енергетичною цінністю добового раціону простежується й інша закономірність – 10% населення країни споживає більше 5190,9 ккал на добу, що не просто перевищує норми споживання, а й суперечить настановам на здоровий спосіб життя. До того ж, це населення витрачає на харчування в середньому 70% своїх ресурсів.

За витратними децилями (табл. 4.11) спостерігається чітка закономірність до підвищення калорійності раціону з кожним наступним децилем. При цьому слід зазначити, що 10% найбіднішого населення мають середню калорійність харчування нижче 2100 ккал. Вміст поживних речовин підвищується майже пропорційно до зростання калорійності раціону. Але у верхніх децилях (9 і 10) на фоні високих показників харчування значно погіршується збалансованість раціону, оскільки в його структурі помітно підвищується частка жирів.

Таблиця 4.11. Енергетична цінність добового раціону та вміст поживних речовин за децильними витратними групами домогосподарств України у 2002 р.\*

Витратні децилі	Енергетична цінність добового раціону, ккал	Вміст білків у раціоні, г	Вміст жирів у раціоні, г
1	2051,9	53,6	70,0
2	2549,5	65,3	91,5
3	2726,9	70,4	102,2
4	2962,0	76,6	113,8
5	3233,3	83,3	127,3
6	3464,5	89,3	138,9
7	3584,2	91,6	147,0
8	4027,3	102,8	167,4
9	4211,4	110,4	179,9
10	4597,2	121,8	204,7
Все населення	3341,2	86,5	134,3

\*Розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Отже, харчування населення України має свої специфічні риси, спричинені стереотипами споживчої поведінки, що склалися протягом останніх десятиріч, та особливостями менталітету. Підвищення матеріального добробуту домогосподарства супроводжується підвищенням не тільки вартості та якості, але і обсягів харчування, що суперечить будь-яким нормам.

У забезпеченні населення (особливо сільського) продуктами харчування значну роль продовжують, як і в попередні роки, відігравати підсобні господарства. В них вироблено 61% спожитої в домогосподарствах картоплі (92% – у сільських); дві п'ятих – овочів і баштанних (73%); третина – яєць (83%); майже третина фруктів, ягід, горіхів, винограду (дві третини – у сільській місцевості); кожен четвертий кілограм молока і молочних продуктів (62%); майже п'ята частина – м'яса і м'ясопродуктів (половина). Порівняно з 1999 р. дещо зменшилося значення підсобних господарств у

забезпеченні споживання картоплі, овочів і баштанних, фруктів, ягід, горіхів, винограду, молока і молочних продуктів, м'яса і м'ясопродуктів.

Як і в 1999 р., у 2002 р. в домогосподарствах найменш забезпеченого дециля частка майже усіх спожитих продуктів харчування, вироблених в особистих підсобних господарствах, значно вища середнього по усіх домогосподарствах рівня.

Таким чином, протягом 1999-2002 рр. спостерігалось зростання кількісних і якісних показників харчування населення країни. Але при підвищенні калорійності харчування збалансованість добового раціону залишається незадовільною, оскільки підвищення калорійності відбувається, передусім, за рахунок жирів і вуглеводів. Помітне зниження масштабів недоспоживання по країні в цілому за досліджуваний період не вирішило проблему низькокалорійного харчування в сім'ях з дітьми, особливо, багатодітних.

### ***Витрати на непродовольчі товари та послуги***

На купівлю непродовольчих товарів і послуг (за винятком витрат на харчування поза домом) домогосподарства щомісячно витрачали у 2002 р. 197 грн., що становило 30% сукупних витрат (у 1999 р. – 28,5%). На одяг і взуття у 2002 р. пересічне домогосподарство витрачало 35 грн. (5% усіх витрат), житло, воду, електроенергію, газ та інші види палива та поточний ремонт – 69 грн. (11%), на меблі, предмети домашнього побуту, побутову техніку та щоденне обслуговування житла – 11 грн. (2%), охорону здоров'я (медикаменти та медичні послуги) – 20 грн. (3%), транспорт – 20 грн. (3%), зв'язок – 8 грн. (1%), відпочинок і культуру – 13 грн. (2%), освіту – 8 грн. (1%), інші товари та послуги – 13 грн. (2%).

У порівнянні з 1999 р. витрати на купівлю непродовольчих товарів та оплату послуг (за винятком витрат на харчування поза домом) зросли в 1,6 раза. Індекс споживчих цін за цей період становив по непродовольчих товарах – 116%, по послугах – 146%. Це засвідчує зростання споживчих можливостей населення в частині більш повного задоволення потреб, відмінних від забезпечення харчування. Разом з тим, внаслідок у цілому низької купівельної спроможності населення сучасні товари домашнього побуту та культурного призначення залишаються недоступними для переважної більшості домогосподарств.

Вартість сукупних витрат на купівлю непродовольчих товарів та оплату послуг (за винятком витрат на харчування поза домом) міських домогосподарств (223 грн.) в 1,6 раза перевищувала їх вартість у сільських домогосподарствах (140 грн.), зокрема, на одяг і взуття – в 1,2 раза, на меблі, предмети домашнього побуту, побутову техніку та щоденне обслуговування житла – в 1,3, охорону здоров'я (медикаменти та медичні послуги) – в 1,2, транспорт – в 1,7, зв'язок – в 2,9, відпочинок і культуру – в 3,2, освіту – в 2,5, інші товари та послуги – в 2 рази.

Слід відмітити, що за чотири роки дещо зросла диференціація у витратах на непродовольчі товари і послуги міських і сільських домогосподарств: у 1999 р. вартість сукупних витрат на ці цілі міських домогосподарств в 1,5 раза перевищувала їх вартість у сільських домогосподарствах. В основному це пояснюється випереджаючим зростанням таких витрат серед міських домогосподарств.

Домогосподарства з дітьми витрачали на купівлю непродовольчих товарів і послуг 32% сукупних витрат (у 1999 р. – 29%). Частка цих витрат на 3 відсоткові пункти більша, ніж у домогосподарствах без дітей. В середньому витрати на одяг і взуття домогосподарств з дітьми були в 2,2 раза більші, ніж у домогосподарствах без дітей, на меблі, предмети домашнього побуту, побутову техніку та щоденне обслуговування житла – в 1,6, охорону здоров'я (медикаменти та медичні послуги) –



в 1,2, транспорт – в 1,9, зв'язок – в 1,3, відпочинок і культуру – в 2,3, освіту – в 2,1, інші товари та послуги – в 1,8 раза.

Домогосподарства з групи найменш забезпеченого дециля у 2002 р., як і в 1999 р., витрачали на непродовольчі товари та послуги в 1,3 раза меншу частку сукупних витрат, ніж найбільш забезпечені домогосподарства останнього дециля (відповідно 24% проти 32%); на купівлю та ремонт одягу і взуття в 3,6 раза менше коштів (відповідно 18 та 64 грн.), меблі, предмети домашнього побуту, побутову техніку та щоденне обслуговування житла – в 7,2 раза (4 проти 29 грн.), охорону здоров'я (медикаменти та медичні послуги) – в 5,1 раза (8 проти 41 грн.), транспорт – в 7,3 раза (7 проти 51 грн.), зв'язок – в 6,3 раза (3 проти 19 грн.), відпочинок і культуру – в 11 разів (3 проти 33 грн.), освіту – в 10 разів (2 проти 20 грн.), інші товари та послуги – в 5,6 раза (5 проти 28 грн.).

У структурі сукупних витрат домогосподарств витрати, пов'язані з оплатою житла, комунальних продуктів і послуг (з урахуванням суми пільг і субсидій) становили 9,2% (у 1999 р. – 8,6%), або 60 грн. (відповідно 37 грн.) на місяць.

Міське домогосподарство на такі цілі в середньому щомісяця витрачало 72 грн., сільське – 35 грн. Витрати на оплату житла та комунальних послуг випереджаючими темпами зросли порівняно з 1999 р. у міських домогосподарствах (в 1,7 раза проти 1,5 раза в сільських домогосподарствах).

Домогосподарства з дітьми в середньому щомісячно у 2002 р. направляли на оплату житла, комунальних продуктів і послуг 67 грн. (9% сукупних витрат). Витрати домогосподарств без дітей по цій статті були в 1,2 раза менше (56 грн., або 10%), ніж у домогосподарствах з дітьми. Витрати на ці цілі в домогосподарствах із дітьми зросли на 63%, а в домогосподарствах без дітей – на 68%.

Слід зазначити, що найменш забезпечені домогосподарства у 2002 р. витрачали на такі цілі більшу частку сукупних витрат, ніж заможні: домогосподарства першого дециля – одинадцяту частину проти 7% сукупних витрат в останньому децилі. Витрати на ці цілі в домогосподарствах першого дециля зросли порівняно з 1999 р. на 41%, а в домогосподарствах останнього дециля – на 86%.

Таким чином, протягом 1999-2002 рр. спостерігалась позитивна тенденція до підвищення питомої ваги і рівня витрат на непродовольчі товари та послуги. Але при цьому зростала частка обов'язкових платежів, таких як витрати на оплату житла та комунальних послуг.

### ***Забезпеченість населення товарами тривалого користування***

Перш ніж характеризувати забезпеченість домогосподарств товарами тривалого користування, необхідно їх розділити на традиційні предмети та такі, що є досить рідкими в домогосподарствах України. Отже, до *традиційних товарів тривалого користування* можна віднести: холодильник, пылесос, пральну машину, кольоровий телевізор, автомобіль тощо, а відповідно до рідковживаних, високовартісних – відеокамери, супутникові антени, кондиціонери, мікрохвильові печі тощо.

Загалом населення України незадовільно забезпечене товарами тривалого вжитку: недостатньою є частка домогосподарств, що мають холодильники (90,3%, в т.ч. 78,3% у селах), кольорові телевізори (72,2%, в т.ч. 51,5% у селах), пылесоси (53,8%, в т.ч. 30,0% у селах), пральні машини (73,7%, в т.ч. 60,8% в селах), не згадуючи вже про автомобілі, комп'ютери, відеокамери, супутникові антени, мобільні телефони, кондиціонери. До того ж, наприклад, менше 5 років використовується тільки 7,8% холодильників (більше 10 років – 73,8%), 9% пральних машин (більше 10 років – 71,8%), 23,9% кольорових телевізорів (більше 10 років – 42,9%), 5,8% мотоциклів

(більше 10 років – 81,5%), 11,2% автомобілів (більше 10 років – 71,5%). Це означає, що левова частка цього обладнання вже відпрацювала свій нормативний період і ось-ось вийде з ладу, а більшість населення не має змоги придбати у разі необхідності нову побутову техніку.

У 2002 р. забезпеченість домогосподарств товарами тривалого вжитку не зазнала значних змін у порівнянні з 2000 р. Причому, це стосується як традиційних товарів тривалого користування, так і рідкоживаних (табл. 4.12).

Таблиця 4.12. Наявність у домогосподарствах України товарів тривалого користування, у розрахунку на 100 домогосподарств, шт.\*

Вид товару	2000	2002
Холодильники	91,4	91,7
Пральні машини	73,7	74,4
Пилососи	55,5	54,1
Кольорові телевізори	68,6	74,2
Відеомагнітофон	12,8	14,4
Автомобілі	17,0	15,6
Відеокамери	0,5	0,6
Супутникові антени	0,3	0,4
Мікрохвильові печі	1,4	2,7
Кондиціонери	0,2	0,3

\*Джерело: обстеження умов життя домогосподарств.

Якщо оцінювати забезпеченість населення основними товарами тривалого використання, то доцільно визначити майнові набори, необхідні для мінімальних зручностей та активного суспільного життя. Так, до мінімального майнового набору можна віднести: холодильник, кольоровий телевізор, пральну машину та пилосос. У середньому по Україні таким майновим набором володіє майже 49% домогосподарств. Розширений майновий набір включає в себе, крім складових мінімального, автомобіль та відеомагнітофон. Цим набором в середньому по країні володіє лише 4,2% домогосподарств. І нарешті, до інноваційного майнового набору, який є ознакою сучасного життя, можна віднести такі товари, як комп'ютер, супутникова антена та відеокамера. Цим майновим набором володіє менше 1% населення (лише 2 домогосподарства з 1000).

Аналізуючи показники забезпеченості майновими наборами в різних типах домогосподарств слід відмітити, що помітно кращі показники мають домогосподарства з дітьми: 55,3% з них володіють мінімальним майновим набором (холодильник, кольоровий телевізор, пральна машина та пилосос) проти 37,5% серед домогосподарств без дітей.

Володіння інноваційним майновим набором (комп'ютер, супутникова антена та відеокамера) у домогосподарствах із дітьми в 2,4 раза перевищує середнє значення. Це свідчить (особливо при порівнянні рівнів добробуту домогосподарств залежно від наявності дітей) про те, що домогосподарства з дітьми більш орієнтовані на придбання сучасних товарів тривалого вжитку, ніж ті, що без дітей, серед мешканців яких багато пенсіонерів.

Серед сімей з дітьми найкраще забезпечені мінімальним майновим набором домогосподарства з однією дитиною – 59,3% проти 55,3% по всіх домогосподарствах із дітьми, найгірше – багатодітні – 10,7%. Цікавим є той факт, що серед

домогосподарств із дітьми найвищі показники володіння розширеним (холодильник, пральна машина, кольоровий телевізор, пиросос, відеоманітофон, автомобіль) та інноваційним (комп'ютер, супутникова антена та відеокамера) майновими наборами мають домогосподарства з 2 дітьми – відповідно 7,5% та 4,8%, що в 1,8-2,6 рази вище за середні по країні. Починаючи з третьої дитини, в домогосподарстві спостерігається значне зниження майнових показників, тобто спостерігається залежність матеріального добробуту домогосподарств від кількості дітей. Зі збільшенням кількості дітей зменшується забезпеченість товарами тривалого користування (табл. 4.13).

Таблиця 4.13. Забезпеченість домогосподарств України товарами тривалого користування залежно від наявності дітей у 2002 р.\*

	Мінімальний майновий набір	Розширений майновий набір	Інноваційний майновий набір
Всі домогосподарства	44,8	4,2	0,018
Домогосподарства, які мають:			
1 дитину	59,3	6,8	0,047
2 дитини	53,1	7,5	0,048
3 дитини	31,3	2,8	0
4 та більше дітей	10,7	0	0

\*Джерело: обстеження умов життя домогосподарств.

Кажучи про забезпеченість товарами тривалого користування різних за складом і типом домогосподарств, необхідно зазначити, що в домогосподарствах, які складаються винятково з осіб пенсійного віку, забезпеченість товарами тривалого використання взагалі є значно нижчою за середній по Україні рівень (рис. 4.5).

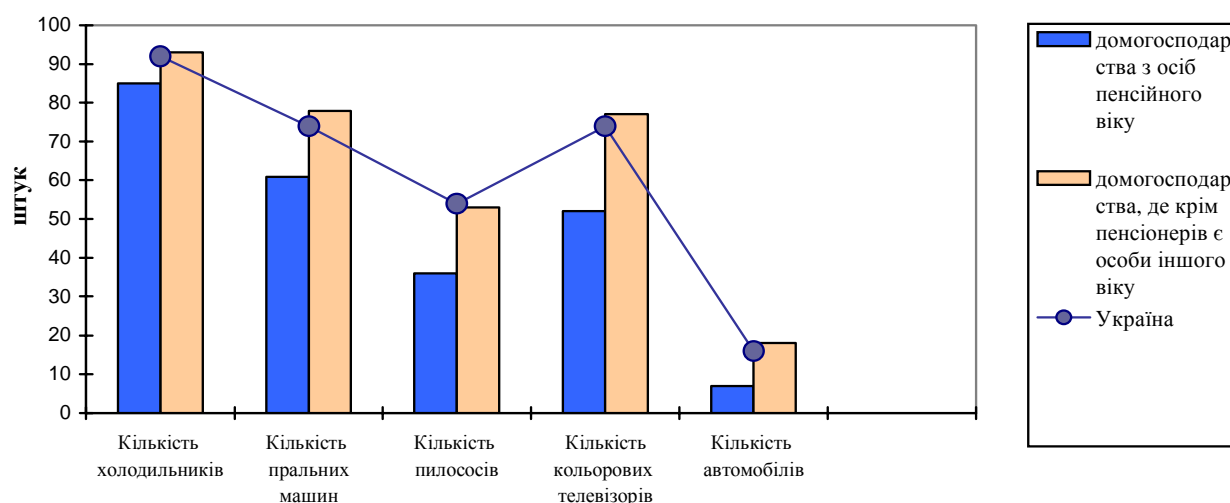


Рис. 4.5. Забезпеченість домогосподарств України товарами тривалого користування залежно від наявності осіб пенсійного віку (у розрахунку на 100 домогосподарств).

Це стосується в першу чергу забезпеченості такими традиційними товарами, як пральні машини, пирососи, кольорові телевізори, автомобілі тощо. Але це не стосується домогосподарств, де крім пенсіонерів є ще й інші мешканці. В цих

домогосподарствах забезпеченість традиційними товарами тривалого вжитку є вищою за середній рівень.

Забезпеченість населення товарами тривалого користування прямо пропорційна розміру населеного пункту. Зі зменшенням населеного пункту зменшується рівень забезпеченості товарами тривалого користування. Так, 55% міських домогосподарств володіють мінімальним майновим набором (холодильник, кольоровий телевізор, пральна машина та пилосос) проти 44,8% в середньому по країні, 4,8% – розширеним майновим набором (холодильник, пральна машина, кольоровий телевізор, пилосос, відеомагнітофон, автомобіль) проти 4,2% по країні, та 0,03% (проти 0,02% по країні) – інноваційним майновим набором (комп'ютер, супутникова антена та відеокамера).

У сільській місцевості показники забезпеченості товарами тривалого користування майже в 2 рази нижчі за середні по країні показники та показники по містах.

Таким чином, загалом домогосподарства країни недостатньо забезпечені товарами тривалого вжитку. Причому це стосується не тільки рідковживаних і висовартісних товарів, але й традиційних. Найгірші показники забезпеченості характерні для сільської місцевості та домогосподарств, що складаються винятково з осіб пенсійного віку.

### ***Самооцінка населенням рівня матеріального становища***

За матеріалами опитувань домогосподарств у 2001-2002 рр.<sup>28</sup> щодо самооцінки їх матеріальної забезпеченості, половина домогосподарств вважає свій матеріальний стан досить низьким: вони постійно відмовляли собі в самому необхідному, крім харчування. Майже кожне восьме домогосподарство повідомило у 2002 р., що їм не вдавалося забезпечити навіть достатнє харчування (у 2001 р. – кожне шосте). Третина (кожне четверте – у 2001 р.) домогосподарств оцінювало свої доходи як достатні, але заощаджень робити їм не вдавалося.

Незважаючи на зростання частки домогосподарств, які оцінювали рівень своїх доходів як достатній не тільки для забезпечення поточних потреб, а й для заощадження коштів, вона залишається дуже низькою (у 2002 р. – 3,3%, у 2001 р. – 1,9%).

Більш високі оцінки рівня добробуту переважають серед сільських домогосподарств, порівняно з міськими, та серед домогосподарств із дітьми, особливо – серед одинокитних, порівняно з домогосподарствами без дітей. Така ситуація значною мірою обумовлена наявністю у сільських домогосподарств земельних ділянок і підсобних господарств, що займають вагому та стабільну частку у забезпеченні життєдіяльності, особливо харчування. У домогосподарствах із дітьми переважання порівняно з домогосподарствами без дітей високих оцінок рівня добробуту зумовлене значно вищою часткою домогосподарств, у складі яких є працюючі особи (93% проти 50%).

Разом з тим, зі збільшенням кількості дітей рівень самооцінки домогосподарствами достатності своїх доходів знижується, а в багатодітних домогосподарствах він найнижчий серед усіх груп. Так, у 2002 р. лише 1,8% домогосподарств з трьома і більше дітьми повідомили, що рівень їх доходів достатній, і вони робили заощадження, а кожне п'яте оцінило свій матеріальний стан як достатній, але

<sup>28</sup> Опитування, що були включені додатковими модулями до програми обстеження умов життя домогосподарств Держкомстату України.

заощаджень робити їм не вдавалося. Наведені частки домогосподарств, які надали такі оцінки, серед багатодітних домогосподарств відповідно в 1,8 та 1,6 раза нижчі, ніж серед усіх домогосподарств. Кожне четверте домогосподарство з трьома і більше дітьми повідомило, що у 2002 р. їм не вдавалося забезпечити навіть достатнє харчування. Цей показник більш ніж удвічі перевищує частку такої оцінки серед усіх домогосподарств.

У 2002 р. із числа домогосподарств, рівень доходу яких не дозволяв забезпечити навіть достатнє харчування, чотири з п'яти (у 2001 р. – три з чотирьох) повідомили, що мали можливість харчуватися гарячими стравами щодня, кожне шосте (відповідно кожне четверте) – майже кожного дня, 1,5% (3,2%) повідомили, що лише інколи вони могли харчуватися гарячими стравами.

У 2002 р. зросли можливості домогосподарств щодо включення до їх раціону харчування м'ясних або рибних продуктів хоча б двічі на тиждень. Так, якщо у 2001 р. кожне сьоме домогосподарство через низький рівень доходів не могло дозволити хоча б двічі на тиждень споживати ці продукти, то у 2002 р. – лише кожне дев'яте домогосподарство. Аналогічна тенденція відмічена серед усіх груп домогосподарств.

Серед домогосподарств із дітьми через нестачу коштів не могли давати дітям у достатній кількості фрукти чи соки – в кожному дев'ятому (кожному восьмому у 2001р.) домогосподарстві, ласощі хоча б раз на тиждень – в 9% (11%), їжу або гроші на харчування в школі – у 7% (9%) домогосподарств цієї групи.

Слід відмітити, що серед домогосподарств з однією дитиною кожне десяте (у 2001 р. – кожне восьме) не могло дозволити включити в раціон м'ясні або рибні продукти хоча б двічі на тиждень, у той час як серед домогосподарств із трьома і більше дітьми – кожне четверте (в 2001 р. – кожне п'яте). У групі багатодітних домогосподарств у кожному четвертому повідомили, що через нестачу коштів діти не отримували фрукти, соки, ласощі хоча б раз на тиждень, у кожному шостому не могли давати їжу або гроші на харчування в школі.

Про низький рівень життя населення свідчить той факт, що у разі раптової необхідності 92,2% домогосподарств не можуть дозволити собі купити холодильник, 89,5% – пральну машину і 81,8% – недорогий телевізор.

Проявом нестабільності матеріального становища деяких домогосподарств, є свідчення 10% домогосподарств про те, що протягом минулого року були випадки, коли грошей не вистачало навіть для того, щоб купити мило та пральний порошок, 24,4% час від часу вимушено відмовляються від ремонту одягу та взуття, 1,7% не можуть оплачувати перебування дітей в дошкільному закладі. Але слід зазначити, що порівняно з попереднім 2001 роком ці показники відчутно покращились: частка домогосподарств, у яких протягом року траплялись випадки, коли грошей не вистачало на мило та пральний порошок зменшилась на 5,6 в.п; тих, хто не міг купити одяг та взуття – на 8,9 в.п. Намітилися позитивні зрушення в оцінках майже усіх груп домогосподарств щодо їх фінансової спроможності задовольнити свої потреби у необхідних непродовольчих товарах і недорогих послугах.

Розподіл за розміром середньодушового грошового доходу, який домогосподарство вважає достатнім, щоб не відчувати себе бідним, свідчить, що незалежно від місця проживання та наявності дітей найбільша частка домогосподарств (кожне третє) вказало дохід від 350 до 500 грн. на місяць, що майже відповідає розміру офіційного прожиткового мінімуму на одну особу (342 грн.), встановленого на 2002-2003 рр.

За даними опитувань, проведених у 2001-2002 рр., у переважній більшості домогосподарств (86-92%) хтось із членів потребував медичної допомоги. Разом з тим, третьою таких домогосподарств було повідомлено про випадки неможливості задовольнити ці потреби. Основною причиною цього переважна більшість вказала занадто високу вартість ліків, медичного приладдя, послуг охорони здоров'я.

Таким чином, незважаючи на помітне підвищення протягом 2001-2002 рр. оптимістичності оцінок населенням свого матеріального забезпечення, значною залишається частка осіб, що вважає свій матеріальний стан незадовільним і недостатнім для забезпечення основних потреб.

### **Умови проживання населення**

Різка падіння рівня життя переважної більшості сімей протягом 90-х років і низка невирішених соціальних проблем, успадкованих ще з радянських часів, обумовили загальну негативну ситуацію щодо забезпечення належних умов життя для населення країни.

Однією із найбільш серйозних проблем в Україні, що залишилася з часів СРСР, є забезпеченість сімей окремим житлом. На сьогодні переважна більшість домогосподарств України (94,5%) мають окреме житло (квартиру або індивідуальний будинок), однак, в одному домогосподарстві часто мешкає дві або більше шлюбних пар. Крім того, 2,4% домогосподарств все ще мешкають у комунальних квартирах і гуртожитках.

На одного жителя України сьогодні припадає в середньому 21,3 кв.м загальної площі (у міських поселеннях – 20,2 кв.м, у сільській місцевості – 23,7кв.м). Порівняно з 1998 р. середній розмір загальної площі в середньому по країні збільшився на 1,2 кв.м.

Більш ніж у половині домогосподарств в середньому на одну особу припадає понад 13,65 кв.м житлової площі, у третині – від 7,5 кв.м до 13,65 кв.м, в кожному дев'ятому – менше 7,5 кв.м. У середньому по Україні на одну особу припадає 14,1 кв.м. житлової площі.

Найбільша частка домогосподарств, які мають житлову площу більше 13,65 кв.м у розрахунку на одну особу, у Вінницькій, Київській, Чернігівській та Черкаській областях (62,3-65,2%). У Львівській, Рівненській, Івано–Франківській областях вище середньої по країні частка домогосподарств, в яких розмір житлової площі на одну особу менше 7,5 кв.м (14,3-19%). Найменша частка таких домогосподарств – у Вінницькій, Київській, Полтавській, Миколаївській, Донецькій та Чернівецькій областях (6,9-8,8%).

Кажучи про житлові умови домогосподарств України, слід приділити особливу увагу такому показнику, як кількість кімнат у розрахунку на одну особу. Причому, розглядати цей показник доцільніше окремо по міській та сільській місцевості з огляду на кращі кількісні показники житла на селі. Так, майже у 82% домогосподарств, що знаходяться у містах, на одну особу припадає менше 1 кімнати, в сільській місцевості – відповідно у 75,6% домогосподарств. У 16% домогосподарств у містах і майже у 21% на селі на одну особу припадає від 1 до 2 кімнат. Лише 3% домогосподарств України забезпечені житлом, в якому на одну особу припадає більше 2 кімнат.

Нестача бюджетних коштів на розвиток житлового фонду, з одного боку, та неможливість для більшості сімей накопичувати кошти на придбання або будівлю житла – з іншого, призвели до загострення соціальної кризи. Особливо гостро

відчувають її сім'ї, які виховують дітей. У домогосподарствах, де проживають діти, в середньому на 1 особу припадає 0,7 кімнат, в той час, коли по домогосподарствах без дітей цей показник становить 1,3 кімнати.

Зі збільшенням числа дітей в домогосподарстві знижується вірогідність проживання в достатній кількості кімнат. Так, серед сімей з трьома дітьми менше 4% мають житло, в якому на одну особу припадає одна і більше кімнат. Тобто, у дітей обмежена дуже можливість проживання в окремій кімнаті.

Середня житлова площа, що припадає на 1 особу, становить по сім'ях з дітьми 10,3 кв.м проти 19,3 по бездітних домогосподарствах. Найгірше забезпечені житловою площею сім'ї з дітьми у м. Києві та Севастополі, Донецькій, Запорізькій, Сумській, Одеській, Харківській, Херсонській та Хмельницькій областях. Найкращі показники характерні для Вінницької, Житомирської, Миколаївської, Полтавської, Рівненської, Черкаської, Чернівецької областей, тобто там, де значна частка сільського населення.

Кажучи про забезпеченість домогосподарств житлом, треба відмітити, що третину житла сільських домогосподарств та п'яту частину міських було збудовано до 1960 р. Більше двох третин житлового фонду усіх домогосподарств (67,1%) було збудовано у 60-х – 80-х рр., а за останні 12 років побудовано менше 7% (табл. 4.14).

Таблиця 4.14. Розподіл домогосподарств України за часом будівництва їх житла, 2002 р. (у %)\*

Час побудови	Місто	Село	Україна
у 40-х роках і раніше	10,1	15,1	11,7
у 50-х роках	12,3	18,5	14,3
у 60-х роках	19,5	27,0	21,9
у 70-х роках	24,5	19,3	22,8
у 80-х роках	26,3	14,2	22,4
у 1991-1995 роках	6,4	3,9	5,6
у 1996 році та пізніше	0,9	2,0	1,3

\*Джерело: обстеження умов життя домогосподарств.

Проживання у житлі, збудованому у 80-ті роки, характерне для домогосподарств майже половини регіонів. У Харківській, Сумській, Донецькій, Рівненській та інших областях домогосподарства найчастіше мають житло, збудоване у 70-ті роки, а в Одеській області – у 40-х роках і раніше. Серед домогосподарств, які мешкають у житлі, збудованому у 40-х роках та раніше, лише у 61,5% було проведено капітальний ремонт, а у 38,5% взагалі ніколи не проводилося капітального ремонту.

Характеризуючи умови проживання населення, чи не найбільшу увагу необхідно приділяти комфортності житла та обладнанню його комунальними зручностями (в першу чергу, центральним опаленням, водопроводом, каналізацією тощо).

У 2002 р. 76,1% житлового фонду в містах було обладнано водопроводом, 74,7% – каналізацією, 73,6% – центральним опаленням, 81,9% – центральним газопостачанням, гарячим водопостачанням – тільки 59,2%, ваннами або душами – 70,8%. При цьому благоустрій житла сільських населених пунктів суттєво поступається умовам проживання міських сімей і здебільшого не відповідає сучасним вимогам. На відміну від міських родин, переважна більшість жителів села користується індивідуальною системою опалення – централізовано опалюється

лише 20,5% житлових будівель. Водопроводом забезпечено тільки 18,2% житлового фонду на селі, каналізацією – 13,7%, ще меншою є частка житла, обладнаного гарячим водопостачанням – тільки 4,4%.

Таким чином, хоча зі зменшенням населеного пункту зростають показники забезпеченості житловою площею, при цьому знижується ступінь комфортності житла. Серед сільського населення лише 3,4% проживають у будинках із мінімальним набором зручностей (централізованим газопостачанням, водопроводом і каналізацією) А в міській місцевості у комфортному житлі (наявність гарячого водопостачання, ванни або душа та телефону) мешкає 21,3% населення. Загалом можна зробити висновок, що навіть у містах спостерігається надто низький відсоток комфортного житла, що відповідає цивілізованим умовам проживання.

Важливим показником життєвого рівня є динаміка забезпечення населення житлом за рахунок нового будівництва та зміни якісних характеристик житла. Так, на початок 2002 р. у країні на обліку для одержання житла і поліпшення житлових умов у державному фонді перебувало 1185 тис. сімей та однаків, а у фонді житлово-будівельних кооперативів – 337,2 тис сімей та однаків. Протягом 2002 р. отримали житло та поліпшили житлові умови лише 23 тис. сімей та однаків, тоді як у 1998 р. цей показник становив 33 тис.

Однією з основних причин зниження темпів надання житла населенню стало суттєве зменшення обсягів його будівництва, особливо державної форми власності. Так, у 2002 р. в Україні було введено в експлуатацію житлових будинків загальною площею 6074 тис. кв. метрів проти 5939 тис. кв. метрів у 2001 р. Тобто цей показник практично не зазнав суттєвих змін. При цьому слід зазначити такий факт: якщо у 1990 р. 59,9% введених в експлуатацію житлових будинків перебували у державній власності, а 25,2% – у приватній, яка включає і кошти населення на будівництво власних житлових будинків, то у 2000 р. – відповідно 9,1% і 60,9%. Фактично вже з 1995 р. відбулося “переміщення” основної частки житлового будівництва з державного у приватний сектор. Як наслідок, для найбідніших верств населення з кожним роком стає все менше можливостей для покращання своїх житлових умов.

Реальне скорочення черги на отримання квартири зумовлене такими причинами, як ліквідація її на підприємствах у зв'язку із структурною перебудовою, звільненнями працівників, відсутністю коштів на будівництво житла тощо. У 2002 р., як і в попередні роки, більшість черговиків у міських поселеннях (1184,7 тис. сімей та однаків) перебувало на квартирному обліку у державному фонді, решта (337,3 тис.) – у житлово-будівельних кооперативах.

Якщо будуть збережені існуючі темпи надання житла, то гіпотетично існуюча черга на його отримання (навіть за умови, що вона не зростатиме) буде ліквідована в Україні лише через півстоліття.

Кажучи про умови проживання населення, слід зауважити, що вкрай незадовільною залишається розвиток соціальної інфраструктури в сільській місцевості. Це стосується в першу чергу забезпеченості сільських населених пунктів медичними, освітніми, культурними та побутовими закладами.

Майже кожний третій сільський населений пункт не має медичних закладів. З числа незабезпечених закладами охорони здоров'я сіл – 21,5% віддалені від найближчого закладу більш як на десять кілометрів.



Забезпеченість сільських населених пунктів навчальними закладами теж є незадовільною. Понад дві третини сільських населених пунктів (68%), в яких проживають діти до 6 років, не мають дошкільних закладів. Кожний четвертий сільський населений пункт з числа незабезпечених дошкільними закладами віддалений від найближчих дитячих садків більш як на десять кілометрів. Не краще виглядає ситуація по шкільних закладах – близько половини (49,5%) сільських населених пунктів з дітьми 7-17 років не мають шкіл.

У порівнянні з 1996 р. у 2001 р. збільшилася кількість сіл, в яких немає дошкільних закладів і шкіл, але є діти відповідних вікових груп. На це є і об'єктивні причини, зокрема зменшення чисельності дітей та необхідність укрупнення навчальних закладів для підвищення якості освіти.

Серйозне занепокоєння викликає стан закладів культури в сільській місцевості. За період 1996-2001 рр. різко скоротилася забезпеченість закладами культури – на 21% стало більше сіл, що не мають бібліотек, на 18% – населених пунктів, що не мають клубів.

Залишається серйозною проблемою забезпеченість сільських населених пунктів відділеннями зв'язку – у 2001 р. лише у 59% з них були відділення зв'язку. Найгірше сільські населені пункти забезпечені підприємствами служби побуту – будинки побуту функціонують лише у 3% сіл.

Таким чином, у цілому умови проживання населення країни можна вважати незадовільними. Це стосується як житлових умов, так і стану соціальної інфраструктури. Недостатній рівень забезпеченості населення житлом за кількісними показниками обтяжується не менш серйозною проблемою низької якості житлових приміщень. Особливо гострою залишається проблема розвитку соціальної інфраструктури в сільській місцевості, і в першу чергу, це стосується територіальної доступності закладів охорони здоров'я, освіти та культури.

### ***Порівняльний аналіз рівня життя населення регіонів***

Для аналізу регіональної диференціації рівня життя населення країни доцільно використовувати певний інтегральний показник. Оскільки в методиці оцінки людського розвитку використовується три блоки індикаторів, що відображають матеріальне становище, умови проживання та стан соціального середовища, доцільно побудувати інтегральний показник саме на цій базі з використанням вже апробованої методики.

Отже, для оцінки рівня життя населення регіонів, його територіальної диференціації, можливий розрахунок єдиного показника (багатовимірної оцінки) рівня життя на основі синтезу наступних блоків регіонального індексу людського розвитку:

- матеріальне становище населення;
- умови проживання населення;
- соціальне середовище.

Для інтегрального показника рівня життя населення індекси кожного блоку беруться з однаковою вагою, тобто вони додаються, а отримана сума ділиться на 3. Результати розрахунку та отримані ранги регіонів представлені у табл. 4.15.

Таблиця 4.15. Інтегральний показник рівня життя населення України у 1999-2002 рр.

	Інтегральний індекс рівня життя				Ранг регіону			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
АР Крим	0,482	0,509	0,504	0,509	7	4	3	3
Вінницька	0,449	0,429	0,402	0,425	15	19	20	15
Волинська	0,467	0,450	0,432	0,466	10	11	13	7
Дніпропетровська	0,451	0,481	0,448	0,445	14	10	11	13
Донецька	0,436	0,436	0,414	0,432	19	17	19	14
Житомирська	0,383	0,405	0,380	0,383	24	25	25	27
Закарпатська	0,447	0,519	0,493	0,487	16	2	4	5
Запорізька	0,478	0,483	0,481	0,451	8	9	6	11
Івано-Франківська	0,459	0,440	0,428	0,452	11	16	14	10
Київська	0,482	0,485	0,470	0,465	6	8	7	8
Кіровоградська	0,381	0,441	0,434	0,401	25	15	12	23
Луганська	0,343	0,357	0,356	0,385	27	27	27	26
Львівська	0,496	0,506	0,465	0,497	2	5	8	4
Миколаївська	0,400	0,407	0,419	0,413	23	24	18	18
Одеська	0,443	0,444	0,389	0,392	18	14	23	24
Полтавська	0,482	0,489	0,453	0,447	5	7	10	12
Рівненська	0,473	0,429	0,427	0,410	9	18	15	20
Сумська	0,377	0,393	0,370	0,390	26	26	26	25
Тернопільська	0,485	0,446	0,461	0,457	3	13	9	9
Харківська	0,483	0,498	0,486	0,472	4	6	5	6
Херсонська	0,417	0,412	0,393	0,415	22	23	21	17
Хмельницька	0,419	0,426	0,381	0,405	21	21	24	21
Черкаська	0,446	0,449	0,427	0,420	17	12	16	16
Чернівецька	0,428	0,426	0,426	0,404	20	20	17	22
Чернігівська	0,454	0,421	0,389	0,411	13	22	22	19
м. Київ	0,716	0,699	0,655	0,672	1	1	1	1
м. Севастополь	0,459	0,515	0,506	0,509	12	3	2	2

За цією оцінкою перше місце протягом всього періоду, як і очікувалося, посідає м. Київ; на протилежному боці таку ж стабільність демонструє Луганська область. Інші регіони не мають такої стабільності. Це пояснюється в першу чергу тим, що значення узагальнюючих показників блоків по регіонах мало відрізняються, і поліпшення будь-якої складової може досить швидко змінити позицію регіону.

До числа регіонів-аутсайдерів за інтегральним показником рівня життя протягом останніх років, крім Луганської, традиційно потрапляють Житомирська, Сумська, Хмельницька, Чернігівська, Чернівецька, Херсонська та Одеська області. Місця в другій половині списку стабільно займають Донецька та Дніпропетровська області, хоча і мають досить високі показники доходів.

Найкраща ситуація за інтегральним показником рівня життя протягом 1999-2002 рр. (крім м. Києва) спостерігається в АР Крим, Львівській, Харківській, Київській, Полтавській та Запорізькій областях. До областей з благополучною на загальному фоні ситуацією потрапляє Закарпатська обл., не зважаючи на значні масштаби бідності та низькі значення окремих індикаторів матеріального становища. Очевидно, спрацьовує позитивна ситуація за умовами проживання та станом соціального середовища.

Загалом же слід відмітити, що за інтегральним показником рівня життя не спостерігається значної регіональної диференціації. Виняток становить лише м. Київ,

що значно випереджає інші регіони за інтегральним показником і за окремими складовими.

#### 4.2. Диференціація населення за рівнем доходів

Україна належить до країн із досить високими показниками розшарування населення за рівнем матеріального становища, перебуваючи на одному рівні з іншими країнами Східної та Центральної Європи. Негативної тенденції зростання рівня розшарування населення не вдається подолати, впродовж 1999-2002 років він збільшився з 28,5 до 32,6%. Основний внесок у цей процес здійснює тіньова діяльність (вимірюється різницею між грошовими витратами і грошовими доходами) та оплата праці (табл. 4.16). При цьому внесок диференціації в оплаті праці протягом 1999-2002 рр. істотно збільшився, а внесок різниці в розмірах тіньових доходів, навпаки, скоротився. Загалом же спостерігається зростання впливу нерівності в грошових доходах і відповідне зниження впливу натуральних, що свідчить про перенесення основного акценту розшарування на грошові надходження і про втрату натуральною складовою колишньої визначальної ролі.

Таблиця 4.16. Складові нерівності населення України за доходами, %\*

Види доходів	1999	2000	2001	2002
Оплата праці	20,92	24,05	30,20	32,67
Допомоги	-0,07	0,06	0,52	-0,55
Пенсії	8,22	5,81	8,05	10,09
Інші грошові доходи	9,00	10,79	13,04	14,60
Різниця між грошовими витратами та грошовими доходами	42,57	42,21	35,91	33,67
Пільги	2,48	1,78	1,72	1,78
Субсидії	0,84	0,56	0,40	0,38
Чистий доход з особистого сільського господарства	11,45	7,67	5,83	3,41
Позики, повернення кредитів	0,96	4,35	2,20	2,21
Подароване	3,64	2,73	2,13	1,73
Загалом	100,0	100,0	100,0	100,0

\*Розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Впродовж 1999-2002 рр. дещо поліпшилося матеріальне становище всіх верств населення – в цілому рівень споживання виріс (з урахуванням інфляції) на 7,6% (табл. 4.17). Відбулися помітні зміни у розподілі населення за рівнем споживання. Вони обумовлені, головним чином, переходом частини населення, що знаходилося у групі з невизначеним матеріальним статусом, до середньодоходної групи: з 13 до 20% зросла питома вага осіб із середніми доходами, а частка осіб із протосередніми<sup>29</sup> доходами зменшилася з 57 до 50%.

Однак найбільший зиск від економічного піднесення отримали 20% заможніших верств населення – їх споживання зросло на 12,4%, тоді як споживання найбідніших – лише на 4,7%. Збільшення споживання менш забезпечених 60% населення України відбувалося лише протягом 2002 р. (на відміну від 20% найбільш заможних, у яких

<sup>29</sup> Протосередніми є доходи, що перевищують межу бідності, але є недостатніми для забезпечення середнього рівня споживання.

воно зростало весь час), а один рік – це надто короткий період, щоб можна було зробити висновок про незворотний злам тенденції.

Таблиця 4.17. Динаміка сукупних витрат населення України в розрахунку на одного умовного дорослого в цінах 1999 р.\*

Квінтілі	Сукупні витрати, грн. на місяць				2002 у % до 1999
	1999	2000	2001	2002	
Перший (найменші витрати)	87,9	85,3	83,0	92,1	104,7
Другий	130,0	127,4	126,5	138,0	106,1
Третій	166,2	163,3	163,5	176,9	106,4
Четвертий	214,1	211,0	214,0	229,3	107,1
П'ятий (найбільші витрати)	344,7	349,5	359,1	387,3	112,4
Все населення	188,5	187,3	189,2	204,8	108,6

\*Розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Нерівномірність розподілу населення України за рівнем споживання демонструють криві Лоренца (рис. 4.6), побудовані за даними 2001-2002 рр. Як видно з графіка, загальне поліпшення матеріального становища населення України у 2002 р. поки що не дало суттєвого ефекту щодо вирівнювання у споживанні.

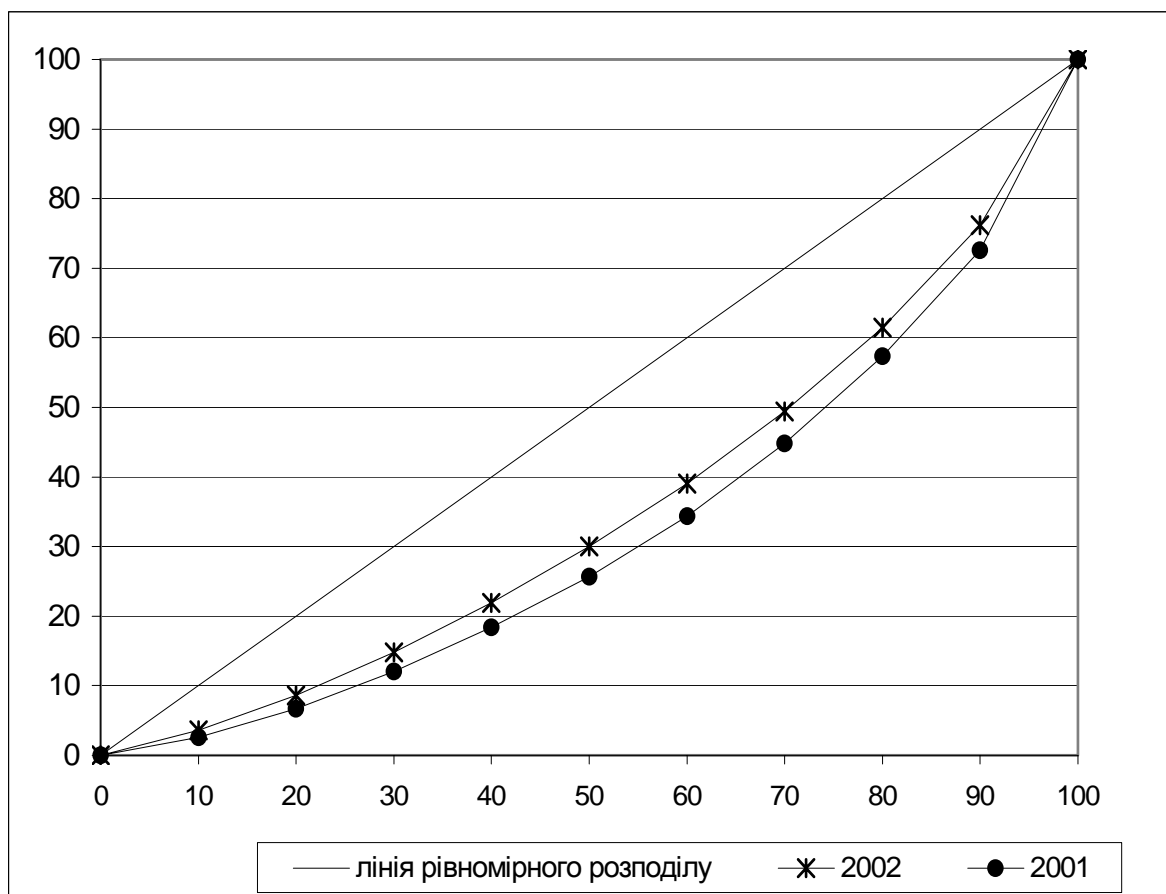


Рис. 4.6. Крива Лоренца за даними 2001 і 2002 рр.

Аналіз майнового розшарування населення за децильними групами також свідчить про значну поляризацію українського суспільства (табл. 4.18). Так, якщо у 10% найзаможнішого населення сукупні еквівалентні витрати у 2002 р. становили 688,99 грн. на місяць, то в групі найбідніших 10% – лише 110,00 грн. Аналогічне

перевищення характерне і для розподілу сукупних еквівалентних доходів населення за децильними групами: 489,53 грн. на місяць у населення 10-го децилю проти 131,02 грн. на місяць в 1-му децилі.

Таблиця 4.18. Децильний розподіл населення України за рівнем сукупних еквівалентних витрат\*

Децильні групи за витратами	1999			2002		
	Сукупні еквівалентні витрати	Сукупні еквівалентні доходи	Співвідношення витрат і доходів	Сукупні еквівалентні витрати	Сукупні еквівалентні доходи	Співвідношення витрат і доходів
1	73,68	72,08	1,02	110,00	131,02	0,84
2	102,90	93,18	1,10	156,45	170,84	0,92
3	121,35	104,02	1,17	185,88	196,27	0,95
4	138,55	117,52	1,18	213,64	219,02	0,98
5	156,49	126,92	1,23	241,14	233,50	1,03
6	175,92	137,08	1,28	271,01	252,10	1,07
7	198,88	151,12	1,32	307,43	276,68	1,11
8	229,56	170,73	1,34	356,54	310,20	1,15
9	273,05	191,52	1,43	432,77	356,19	1,21
10	421,48	262,88	1,60	688,99	489,53	1,41
Співвідношення 10 та 1 децилів	5,72	3,65	1,57	6,26	3,74	1,68

\*Розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Заслужовує на увагу той факт, що у 2002 р., на відміну від попередніх років, у населення 1-4 децилів доходи перевищують витрати. Причому, рівень забезпеченості населення та співвідношення витрат і доходів у даному інтервалі знаходяться в оберненій залежності, тобто найбільша різниця доходів і витрат спостерігається у найнижчому 1 децилі. Починаючи з 5-го децилю витрати населення перевищують доходи, і ця різниця прямо пропорційна рівню забезпеченості населення.

Співвідношення показників різниці витрат і доходів 10 та 1 децилів змінилося не суттєво: 1,57 – у 1999 р. та 1,68 – у 2002 р. Значно помітніше зросло співвідношення рівнів 10 та 1 децилів щодо витрат населення (на 0,54 в.п.), – це означає, що витрати найбагатших зростають значно швидше, ніж їх офіційні доходи.

Зміни в розподілі населення за показником сукупних еквівалентних витрат за період 1999-2002 рр. наочно відображає рис. 4.7. Наведений графік дає змогу простежити наступні закономірності:

- відбулося помітне зміщення кривої розподілу сукупних еквівалентних витрат у правий бік, що безперечно свідчить про їх загальне зростання;
- переміщення модального значення сукупних еквівалентних витрат з інтервалу 140-160 грн. до більш високого інтервалу (220-240 грн.) свідчить про перерозподіл сукупності у бік вищого доходу;
- зміна форми кривої свідчить про її наближення до нормального розподілу;
- підвищення медіанного значення сукупних еквівалентних витрат (на 90 грн.) вказує на підвищення рівня доходів переважної більшості населення.

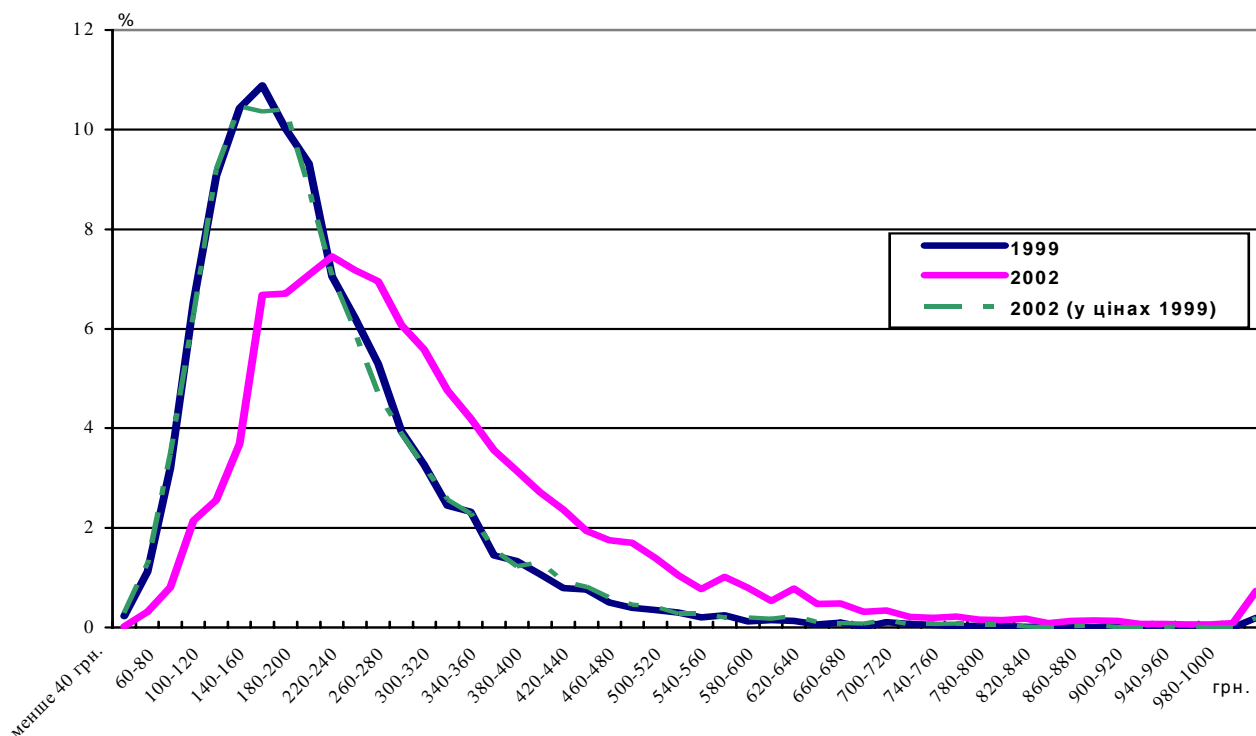


Рис. 4.7. Розподіл населення України за рівнем сукупних еквівалентних витрат та доходів у 1999 та 2002 рр.

Хоча крива розподілу витрат у 2002 р. в поточних цінах позитивно виглядає на фоні кривої 1999 р., після коригування на індекс інфляції (тобто в цінах 1999 р.) вона практично співпадає з розподілом 1999 р. Отже, підвищення загального рівня витрат, що відбулося протягом останніх чотирьох років, практично не змінило розподіл населення.

Дещо інша ситуація спостерігається в розподілі сукупних еквівалентних доходів населення. Крива розподілу доходів 2002 р. в поточних цінах набуває майже класичної форми, а лінія розподілу цих доходів у цінах 1999 року позитивно відрізняється від кривої розподілу доходів у 1999 р. Отже, за показником доходів за досліджуваний період чітко простежуються позитивні тенденції.

Відмічені закономірності в розподілі доходів і витрат населення можуть свідчити про дві протилежні тенденції: з одного боку, позитивним є факт зменшення нерівномірності розподілу доходів населення, а з іншого – негативною рисою можна вважати відсутність змін у розподілі витрат, що більш точно відображає матеріальне становище населення.

#### 4.3. Середній клас в Україні

Сьогодні одним із пріоритетних завдань державної політики в Україні є формування потужного середнього класу, який повинен стати стабілізуючою силою в країні і опорою державотворення.

Хто в нашій країні становить цю верству населення і чи можна говорити взагалі про український середній клас – на ці питання й досі немає однозначних відповідей. Якщо середній клас в Україні й існує, він не має тих чітко виражених рис, ознак, за якими він суттєво б виділявся із загальної сукупності населення. Тому важливим моментом

у дослідженні вітчизняного середнього класу є визначення критеріїв, спираючись на які можна виділяти середній клас.

Для ідентифікації середнього класу в Україні можуть бути використані три основні критерії:

1) Матеріально-ресурсні ознаки, тобто матеріально-майнове становище, що поєднує в собі певний (той, що можна вважати середнім для нашого суспільства) рівень доходів і володіння певним майном. Майно, володіння яким вважається однією з ознак середнього класу – це нерухомість, деякі товари тривалого користування (автомобіль, коштовна побутова техніка тощо), сучасні засоби комунікацій (мобільний телефон, супутникова антена, Інтернет). У нинішній ситуації майно можна віднести (поряд з акціями, цінними паперами, іншими заощадженнями) до певного роду накопичень, адже внаслідок загальнонизького рівня доходів у країні, навіть наявність побутової техніки більше відображає рівень надходжень у недалекому минулому у вигляді реалізованих накопичень.

2) Певний професійний статус і соціально-економічне становище в суспільстві (нематеріальні ресурсні ознаки). Тут йдеться не стільки про наявність професії, скільки про зайнятість, що повинна відповідати професії та бути більш-менш престижною. Отже, мають значення також освіта, кваліфікація та сектор економіки, в якому працює потенційний представник середнього класу.

3) Критерій самоідентифікації, що відображає свідомість і ціннісні погляди людини. Тобто, якщо людина відносить себе до середнього класу, це повинно свідчити про наявність у неї почуття впевненості та самоповаги, певних громадянських цінностей, не кажучи вже про те, що це її власна оцінка свого стилю життя та добробуту. Середній клас повинен також мати певну політичну позицію, політичний статус, притримуватись певного стилю життя і мати певні показники якості життя. І ще один важливий момент: середній клас повинен характеризуватися структурною цілісністю, а його представники – усвідомлювати це.

Отже, можна припустити, що типовий представник українського середнього класу має “середній” доход (грошовий еквівалент цієї середини визначають зараз порізному); володіє певним рухомим і нерухомим майном, тобто є власником; робить заощадження та інвестує в економіку, оскільки є активним споживачем товарів і послуг. Це – людина з вищою освітою та досить високим кваліфікаційним рівнем; роботодавець або найманий працівник високого рангу, який ідентифікує себе із середнім класом і впевнений у своїх силах. Крім того, він повинен характеризуватися законослухняністю, помірною політичною орієнтацією та не тяжіти до реформ, усвідомлювати свою єдність з іншими представниками середнього класу, громадянські цінності повинні посідати провідне місце у його власній системі цінностей. Але формування останніх ознак у вітчизняного середнього класу – це ще справа майбутнього.

Безумовно, соціальний прошарок, який би повністю відповідав усім названим критеріям середнього класу розвинених суспільств, у країнах перехідної економіки ще не сформувався. Але групи, які мають частину таких ознак, є і в Україні. Виділення середнього класу за різними ознаками і суміщення отриманих сукупностей дасть можливість не тільки встановити середні групи за тим чи іншим критерієм, але і визначити ядро середнього класу, тобто той прошарок, який відповідає одночасно всім основним класичним характеристикам.

На жаль, можливості сучасної статистики не дозволяють точно вирахувати наявний на сьогодні в Україні середній клас, використовуючи більшість перелічених ознак. Це пов'язано з рядом об'єктивних причин, що і зумовлюють недосконалість існуючої системи статистичного обліку. Отже, в реальних умовах доводиться значно звужувати зазначені критерії середнього класу, зводити їх до конкретних показників, що піддаються аналізу.

### ***Матеріально-ресурсний критерій***

Серед усіх перерахованих критеріїв найбільш вагомим і впливовим є економічний критерій, оскільки саме матеріальне становище сьогодні дуже часто визначає стиль і якість життя, можливість отримувати освіту та підвищувати кваліфікацію тощо. Це особливо характерно для країн перехідного періоду, коли такі чинники, як освіта та професія часто перестають суттєво впливати на соціальний статус їх носіїв, стара система цінностей втрачає свою значимість у нових умовах, а політична і економічна нестабільність породжують почуття невпевненості у майбутньому, а отже, і занижену самооцінку.

Матеріально-ресурсний статус особи визначають такі основні показники: поточні доходи (витрати), заощадження та володіння майном (рухомим і нерухомим). Нерозвиненість ринку цінних паперів, загальнонизький рівень доходів у країні та недостатня культура споживання призводять до практичної відсутності заощаджень у переважній більшості населення. Причому, питома вага заощаджень у різних доходних групах населення не має суттєвих відмінностей. Отже, можна припустити, що населення з середніми доходами реалізує свої накопичення шляхом придбання рухомого чи нерухомого майна. Таке припущення зводить дослідження матеріально-ресурсного статусу до аналізу двох показників – рівня доходів (витрат) і володіння майном.

Найвагомішим критерієм віднесення до середнього класу є поточні доходи, що найбільш точно віддзеркалюють сьогоднішнє реальне матеріальне становище населення. Принципово важливо підкреслити, що в контексті одного виділеного критерію – поточних доходів – коректніше говорити про категорію “середньодоходні групи”.

Враховуючи існування значних масштабів незареєстрованих доходів (незважаючи на їх помітне зменшення протягом останніх двох років) більш точним показником, що реально характеризує рівень матеріального добробуту домогосподарства, є витрати. Дані обстеження умов життя домогосподарств, що проводиться Держкомстатом, дають змогу виділити середньодоходну групу населення за показником витрат різними шляхами. Але найбільш прийнятним на сьогодні є метод визначення за природними розривами у сукупних еквівалентних витратах із використанням одиниць груп.

У 2002 р. група середньодоходних складала 20% населення і мала витрати у межах від 368 до 683 грн. на місяць у розрахунку на одного умовного дорослого. Заслугує на увагу також група потенційно середньодоходних або протосередніх (50% населення), доходи яких перевищують межу бідності, але є недостатніми для віднесення до середнього класу. Ці люди фактично балансують між бідністю та добробутом, тому залежно від спрямованості та ефективності державної політики і результативності власних зусиль можуть у майбутньому перейти або до середнього класу, або до бідних.



Наявність сучасних престижних і дорогих предметів тривалого користування також можна розглядати як одну з ознак приналежності до середнього класу. Причому прийнято відокремлювати престижні предмети від дорогих. На сьогодні в Україні престижними предметами можна вважати комп'ютер, супутникове телебачення, сучасні засоби зв'язку (факс, мобільний телефон), особистий автотранспорт, сучасну високовартісну побутову техніку.

Стосовно нерухомості як критерію віднесення до середнього класу існують певні складнощі як методологічного, так і методичного характеру. Справа в тому, що вітчизняний ринок житла досить слабо розвинений через загальну низьку купівельну спроможність населення та незначний термін існування. Тому вітчизняні уявлення про середній клас мало асоціюються з якістю житла, а житлові умови, що відповідають європейським стандартам, сприймаються як ознака багатства. Ще більше питань виникає при аналізі земельної власності – адже не врегульованість механізму оренди та купівлі-продажу землі призводить не тільки до її нераціонального використання, але й до невизначених рівнів доходів власників. Так, значні земельні площі в декілька гектарів не гарантують землевласнику навіть символічних доходів, а віднесення домогосподарств за критерієм володіння землею до середнього класу часто виявляється помилковим.

Отже, на сьогодні матеріально-ресурсний статус можна безпомилково характеризувати лише за двома ознаками – поточними доходами (витратами) та наявністю рухомого майна.

Характеристика середньодоходних груп населення. Протягом 1999-2002 рр. частка середньодоходних верств населення зросла майже на 7% (з 13,1% у 1999 р. до 20% у 2002 р.). Значно вищою є частка середньодоходних груп у великих містах – 26,3% населення проти 17,7% у малих містах і 14,5% – у сільській місцевості.

Найбільш поширений вік у представників середньодоходної групи коливається у межах від 40 років до пенсійного віку (55 років у жінок і 60 – у чоловіків). У західних країнах найбільш перспективною віковою групою, яка звичайно становить основу середнього класу, є група 25-40 років. В Україні ж частка “середньодоходних” даної вікової групи майже в 1,5 раза менша за частку середньодоходних пенсійного віку.

Серед осіб старше 18 років, що входять до середньодоходної групи населення, найбільшу частку становлять працюючі за наймом і їх питома вага поступово збільшується: у 2002 р. вона досягла 45,8% проти 43,4% у 1999 р. Роботодавці у цій групі становлять лише 1%, але серед усіх роботодавців практично кожен другий потрапляє до групи середньодоходних.

Основна зайнятість представників цієї групи найчастіше пов'язана з обробною промисловістю (19,5%), освітою (12,6%), різними видами торгівлі та ремонтними послугами (11,1%), охороною здоров'я та наданням соціальної допомоги (8,9%), транспортом і зв'язком (7,9%), державним управлінням (7,3%). Серед групи середньодоходних 51,7% працюють на державних підприємствах, 22,4% – на акціонерних і 15,8% – на приватних підприємствах або самі виступають роботодавцями.

У представників середньодоходної групи віком старше 25 років спостерігається досить високий рівень освіти: 25% з них мають повну вищу освіту, що в 1,6 раза перевищує середній по країні показник; неповну вищу освіту – 27,2% (у 1,5 раза вище

за середнє значення) та базову вищу – 27,2% (у 1,2 раза перевищує середній показник).

Показники забезпеченості товарами тривалого користування у середньодоходної групи населення суттєво випереджають середні по Україні значення. Так, 58,6% представників середньодоходних груп володіють мінімальним майновим набором, до якого входять холодильник, кольоровий телевізор, пральна машина та пилосос (в середньому по Україні цей показник становить 44,8%). Розширеним майновим набором (холодильник, пральна машина, кольоровий телевізор, пилосос, відеомагнітофон, автомобіль) володіє 8% середньодоходних при середньому значенні – 4,2%. Стосовно володіння інноваційним майновим набором, до якого входять високовартісні товари (комп'ютер, супутникова антена та відеокамера), слід зазначити, що у 2002 р. ним володіли 7,5 із 1000 середньодоходних домогосподарств, а в середньому по Україні – лише 1,8 із 1000. Цікавим є той факт, що частка домогосподарств, які володіють інноваційним майновим набором, протягом 2000-2002 рр. залишається незмінною, хоча в цей час за всіма ознаками відбувалося підвищення рівня життя населення країни.

Отже, аналіз основних показників, що характеризують середньодоходну групу населення, дає підстави стверджувати, що саме ця група є основою сьогоденного середнього класу, що перебуває у стадії формування. Основний же резерв поповнення вітчизняного середнього класу зосереджений у групі *протосередніх*, оскільки її представники за ознакою забезпеченості основними нематеріальними ресурсами мають досить непогані показники.

Показники рівня освіти та статусу зайнятості в цій групі наближені до середніх по країні. Найбільша частка представників даної групи (37,4%) – це працюючі за наймом. Тому, як і у представників середньодоходних груп, найбільшу частку в структурі доходів "протосередніх" становлять доходи від оплати праці, але частка доходів від підприємницької діяльності вдвічі менша, ніж у середньодоходній групі. Розподіл представників цієї групи за показниками, що характеризують основну зайнятість, схожий із ситуацією в середньодоходній групі.

Таким чином, основні характеристики, що можуть допомогти частині представників групи протосередніх потрапити до середнього класу – це достатній освітній та кваліфікаційний рівень, а також їх досить висока економічна активність. Крім того, треба зауважити, що серед представників протосередньої групи найбільші шанси потрапити до середнього класу мають особи з високим рівнем самооцінки. Отже, ефективна державна політика щодо підвищення загального рівня доходів від трудової діяльності може сприяти переходу частини представників цієї групи в майбутньому до середнього класу.

### ***Нематеріально-ресурсний критерій***

Рівень освіти. За міжнародними стандартами, до середнього класу належать переважно особи з високою професійно-освітньою підготовкою, що гарантує їм високий попит на ринку праці. Це, у свою чергу, обумовлюється підвищенням ролі інтелектуальної власності у формуванні людського капіталу та соціального статусу індивіда в сучасному суспільстві, науково-технологічним характером нинішнього етапу соціально-економічного розвитку.

В Україні такі переваги дає тільки вища освіта. Про це свідчать значно вищий рівень зайнятості та добробуту осіб із таким освітнім рівнем. У 2002 р. середній клас за

рівнем освіти (тобто населення старше 25 років із вищою освітою) становив майже 39,6% всього населення відповідного віку. Високоосвічене населення зосереджене переважно у великих містах – 52,3%, у м. Києві – 58,8%. На селі вищу освіту має лише 23,3% населення.

Населення з високим рівнем освіти має не тільки вищі доходи, але й кращі майнові характеристики. Більшість високоосвіченого населення (60,2%) мають у володінні мінімальний майновий набір (холодильник, кольоровий телевізор, пральна машина та пилосос), майже 7% – розширений (холодильник, пральна машина, кольоровий телевізор, пилосос, відеомагнітофон, автомобіль), що практично співпадає з майновими характеристиками середньодоходної групи населення.

Статус на ринку праці. Традиційною ознакою представника середнього класу є високий соціально-професійний статус. За міжнародними стандартами, до середнього класу відносяться, передусім, законодавці, вищі державні службовці та керівники, професіонали, фахівці та технічні службовці.

Але з огляду на недосконалість існуючої статистичної бази (зокрема, неможливості співставлення даних різних обстежень) технічно не вдається виокремити згадані групи із загальної сукупності найманих працівників. Отже, на даному етапі до середнього класу можна віднести дві групи населення за соціально-професійним статусом – роботодавців і найманих працівників. За цим критерієм до середнього класу належить майже 30% населення старше 18 років. У 2002 р. серед 20,4 млн. зайнятих найбільша частка (40,3%) – це зайняті в державному секторі, зокрема, у промисловості – 26,1%. У приватному секторі зайнято 35,6% усіх працюючих.

Отже, в країні спостерігається недостатній розвиток приватного підприємництва. Звичайно, це не сприяє процесу формування та розвитку середнього класу, адже наймані працівники, які нині становлять лівову частку середнього шару, за такими ознаками, як поведінка – політичний консерватизм, прагнення інвестувати частину своїх доходів у житло, освіту тощо – можуть бути кваліфіковані як середній клас, однак їх майнові характеристики не завжди знаходяться на достатньому для віднесення до середнього класу рівні.

Серед представників середнього класу за соціальним статусом 23,2% мають повну вищу освіту та 30,2% – неповну або базову вищу освіту, тобто серед працюючих за наймом і роботодавців переважають високоосвічені люди. За рівнем освіти представники цієї групи мають схожі характеристики з середньодоходними за матеріально-ресурсним критерієм.

За відсутності можливості чітко простежити інші критерії середнього класу, можна сказати, що даний показник також не є достатньо ефективним і не дозволяє ані підтвердити, ані спростувати приналежність даної соціальної групи до середнього класу.

З точки зору соціально-професійних позицій найбільшу імовірність потрапити у середній клас мають дві категорії:

- фахівці із вищою освітою, що працюють за відповідною кваліфікацією;
- малі підприємці.

Виняткова увага до останньої соціальної групи ніяк не означає спроби перебільшити її статус і значення в соціальній стратифікації сучасної України. Акцент на даній соціальній групі робиться у зв'язку з тим, що для української суспільної структури це відносно нове соціальне угруповання – „породження реформ”, з розвитком якого багато в чому пов'язувалися надії на їхній успіх.

Але в сучасних умовах певна частка приватних підприємців знаходиться у конфлікті із законодавством, а отже, не може підтримувати соціальну стабільність, тобто не повною мірою відповідає критеріям середнього класу. Винятково важливим кроком у здійсненні ринкових перетворень стали законодавче запровадження приватної власності на землю, передача в приватну власність громадянам земельних ділянок для ведення фермерських, особистих підсобних господарств, розпаювання земель колективних сільськогосподарських підприємств. До фермерського сектора дедалі більше наближаються особисті селянські господарства, які виокремили свої земельні паї і самостійно на них господарюють.

### ***Критерій самоідентифікації***

Практика свідчить, що застосування суб'єктивного методу при визначенні тієї чи іншої соціальної групи в багатьох випадках дозволяє отримати більш достовірні дані про досліджуваний об'єкт. Адже в силу того, що соціальна самоідентифікація відображає взаємозалежний комплекс поведінкових реакцій і соціальних стереотипів, властивих даній групі, ототожнення себе із середнім соціальним шаром змушує людину займати відповідальну громадянську позицію, бути зацікавленим у збереженні стабільності суспільства. З іншого боку, за відсутності єдиної чіткої та усталеної методики проведення подібних опитувань, використання їх результатів для виділення ядра середнього класу є досить проблематичним.

В Україні на державному рівні опитування думки населення проводить Держкомстат у рамках обстеження "Базова захищеність населення України". За його даними, у 2002 р. 17,2% населення України вважають себе представниками середнього класу. Найбільшу частку населення, яке відносить себе до середнього класу, становлять студенти та працівники невиробничої сфери, найменшу – безробітні та непрацюючі пенсіонери.

Але більшість населення України (62,8%) все ж таки не визначає себе як представників середнього класу, 20% взагалі не змогли визначитися із цього питання.

Якщо серед міського населення майже 19% вважають себе середнім класом, то серед сільського – лише 12,8%. Основними критеріями при ідентифікації себе із середнім класом є володіння нерухомістю (63%, у т.ч. у сільській місцевості – 78,4%), середні доходи (59,1%), розрахунок, передусім, на власні сили (50,7%), наявність вищої освіти (31,2%, у т.ч. в сільській місцевості – 21,6%), володіння автомобілем і сучасною побутовою технікою (19,8%, у т.ч. у сільській місцевості – 26,0%). Таким чином, селяни значно більше пов'язують приналежність до середнього класу з матеріальним становищем, ніж міські жителі, які частіше віддають перевагу освіті та професійному статусу.

Особливості самоідентифікації середнього класу тільки підтверджують той очевидний факт, що в бідній країні не може бути багатого середнього класу. Тому велику практичну цінність представляє поняття потенційного середнього класу, до якого в українських умовах можна віднести майже все зайняте населення.

Говорячи про самоідентифікацію населення, слід відмітити той факт, що різні дослідження з цього питання дають різні, якщо не протилежні, дані. Це свідчить про неоднозначність і непевність критерію самоідентифікації як такого, що використовується для віднесення до середнього класу.

Наприклад, за даними Українського Центру економічних та політичних досліджень ім. Разумкова, проведеного у 2002 р., 47% опитаних віднесли себе саме до середнього класу; до вищого класу – 1,2%; до нижчого – 44,5% українських громадян; 7,3% – не

змогли визначитися. Серед респондентів, які ідентифікували себе представниками середнього класу, 50,6% – жінки і 49,4% – чоловіки.

Головною причиною таких розбіжностей є різне формулювання та неоднозначність трактування ключових питань у таких дослідженнях. До того ж, населення України, як і багатьох інших країн пострадянського простору, не має чітких і наукових знань про середній клас та його ознаки. Отже, на даний момент видається неможливим пряме використання цих даних для визначення українського середнього класу. Але врахування самоідентифікації як додаткового джерела інформації, що часто пояснює деякі нюанси, є необхідним.

Таким чином, складнощі соціальної диференціації населення на даному етапі розвитку українського суспільства, що пов'язані із загальним низьким рівнем соціально-економічного розвитку, тінізацією доходів, структурною деформованістю інституту власності, виправдовують використання підходу “граничних критеріїв” для обліку та вивчення середнього класу в Україні. Даний підхід передбачає виділення групи, яка є базовою для створення повноцінного середнього класу, за допомогою умовних порогових значень окремого показника. Найбільш вагомим таким показником є рівень середньодушових витрат, що дозволяє отримати адекватний існуючим реаліям розподіл населення на групи. Зрозуміло, що такий досить умовний розподіл не може враховувати диференціації всередині групи, що необхідно для повнішого уявлення про специфіку вітчизняного середнього класу. Тому методика виділення середнього класу доповнюється розглядом ряду допоміжних, але також вагомих у даній ситуації показників, таких як рівень освіти, статус на ринку праці тощо.

Обмеження методики виділення середнього класу лише аналізом ресурсних ознак, без співставлення з суб'єктивними характеристиками, також є суттєвим її недоліком. Але подальше вдосконалення статистичної бази дасть змогу доповнити існуючі дослідження і вивести їх на новий якісний рівень.

### ***Ядро українського середнього класу***

Недосконалість кожного з перерахованих критеріїв для виділення групи населення, що вже сьогодні має основні ознаки середнього класу, викликає необхідність застосування комбінованого критерію, який би поєднував, принаймні, три основні ознаки. Звичайно, що врахування одних тільки ресурсних показників при виділенні ядра середнього класу не дає повного і точного уявлення про цей клас. Врахування критерію самоідентифікації могло б суттєво доповнити та скоригувати отримані показники.

Але існуюча статистична база не дає можливості проводити такі співставлення на постійній основі, оскільки питання щодо приналежності до середнього класу не входять до запитальника базового обстеження – обстеження умов життя домогосподарств. Тому для виділення ядра середнього класу використовуються лише матеріально-ресурсні ознаки (показник рівня доходів (витрат)) і нематеріально-ресурсні ознаки (показники рівня освіти та статусу на ринку праці).

Ідентифікація середнього класу одночасно за середнім рівнем доходів, вищою освітою та високим соціальним статусом дає досить низьку цифру – 7,1% населення країни. Зрозуміло, що чим більше розширюється перелік показників для оцінки, тим більше звужується виділений таким чином середній клас.

Приблизно 40-45% населення мають потенціальні можливості входження до цього угруповання – належну освіту, професійну підготовку, бажання працювати і не

очікувати від когось допомоги, самостійно забезпечувати прийнятний рівень життя, але рівень їх доходів нижчий за середній.

Для нормального розвитку держави необхідно, щоб середній клас становив більшість населення. Але сьогодні значна частина населення, яку в цілому не можна віднести до нижчого класу, за деякими параметрами не відповідає і середньому класу. Тому доцільно виділити середній клас за одним, але найбільш вагомим критерієм, а інші критерії розглядати як ознаки середнього класу, які тією чи іншою мірою притаманні виділеній таким чином середній групі. На формування цих ознак у потенційного вітчизняного середнього класу і повинні бути спрямовані зусилля держави і суспільства.

#### **4.4. Бідність в Україні**

##### ***Теоретико-методичні аспекти визначення бідності***

Низький рівень життя, що поступається найбільш поширеним у суспільстві стандартам, прийнято здебільшого вважати бідністю. Бідність все частіше трактується як багатогранне явище, масштаби якого не можна зменшити, зводячи його визначення тільки до однієї сторони людського буття – матеріального становища.

При характеристиці бідності як багатоаспектного явища розрізняють такі її форми:

- об'єктивну та суб'єктивну;
- тимчасову та застійну;
- за доходами та за можливостями.

*Об'єктивна бідність* визначається за прийнятими в країні критеріями доходу та доступу до тих чи інших матеріальних і духовних благ: можливості дати дітям освіту, набуті професійну підготовку, якісно лікуватися, мати житло, що відповідає прийнятим стандартам тощо.

На відміну від такого трактування, *суб'єктивну бідність* розуміють як таку, що визначається за самооцінкою; тобто людина тоді є бідною, коли вона сама так себе ідентифікує. Суб'єктивна бідність має надзвичайно важливе значення при аналізі суспільної свідомості, суспільної поведінки тощо, оскільки такий прояв бідності безпосередньо пов'язаний з маргіналізацією суспільства, з утриманськими настроями значних його верств. Саме суб'єктивна бідність, формуючи неконструктивну, пасивну поведінку, сприяє зниженню економічної активності, ініціативи, прагнення додаткових заробітків, самозайнятості або підприємництва. А це, в свою чергу, провокує готовність населення до сприйняття деструктивних ідей, до протиправних дій.

Одним із найсуперечливіших моментів всієї теорії є проблема поділу бідності на *“абсолютну та відносну”*. Виходячи з визначення бідності як такого рівня добробуту, який не забезпечує стандартних матеріальних і духовних потреб населення, слід визнати принципово відносний характер цієї категорії. Відповідно до рівня суспільного добробуту, до існуючих в суспільстві життєвих стандартів змінюється і уявлення про стандартні потреби, тобто про бідність. Рівень бідності визначається, перш за все, відповідно до політичних настанов та економічного потенціалу кожної країни. Не може бути єдиного по всьому світу стандарту бідності: ті, хто беззаперечно є бідними, скажімо, в США чи Швейцарії, вважатимуться цілком заможними людьми в країнах третього світу.

Відмінність у визначеннях відносної і абсолютної бідності, по суті, полягає в тому, що, за першим, бідними вважаються всі ті, хто живе нижче за певний середній стандарт, а за другим підходом – тільки ті, хто живе нижче визначеного суспільством мінімального рівня.

*Абсолютна бідність* трактується як неможливість підтримувати мінімальний рівень споживання, що визначається на основі фізіологічних, соціальних і культурно обумовлених нормативів.

Згідно з концепцією *відносної бідності* остання визначається як неможливість внаслідок нестачі коштів підтримувати спосіб життя, притаманний конкретному суспільству в конкретний період часу. Таким чином, до бідних верств населення відносяться ті, хто не з власної волі позбавлений благ, які більша частина населення вважає необхідними: належного житла, їжі, одягу, здоров'я, можливості брати участь у суспільному житті так, як це прийнято в оточуючому соціальному середовищі.

Відповідно до своєї тривалості бідність може бути *тимчасовою* (короткочасною) або *застійною* (довготривалою). Застійна бідність, як правило, призводить до більш тяжких наслідків і часто є результатом одночасної дії цілого комплексу факторів. Вона також асоціюється з принциповою неможливістю для родини чи окремого громадянина самотужки вирішити свої проблеми і подолати матеріальні негаразди.

Окремим, крайнім проявом бідності є *злиденність*. Як і бідність, злиденність може визначатися за різними критеріями. Так, сім'я (домогосподарство, окрема особа) вважається зuboжілою, якщо її харчове споживання не забезпечує 80% мінімального харчового раціону, визначеного ФАО та ВООЗ, або якщо витрати на харчування перевищують 80% доходів.

### ***Критерії бідності***

Якщо між науковцями практично досягнуто згоди щодо визначення бідності як соціально-економічної категорії, то основна полеміка розгортається стосовно підходів до її вимірювання: на чому повинно базуватися дослідження – на ресурсах чи на способі життя. Тобто основна проблема полягає у виборі критеріїв оцінки бідності – прямих, непрямих чи комбінованих.

Традиційно, при дослідженні бідності перевага віддається непрямим критеріям її визначення, адже використання непрямих критеріїв має деякі переваги, насамперед, з точки зору доступності інформації і відносної простоти визначення. Але разом з тим, застосування непрямих критеріїв створює і безліч проблем.

Застосування прямих критеріїв для виміру бідності теж стикається з цілою низкою проблем методичного характеру, оскільки складність полягає не тільки у виборі індикаторів позбавлення нормального способу життя, але і у процедурі їх розрахунку. Зрозуміло, що проведення дослідження на основі прямого критерію обтяжується ще й недостатньою статистичною базою та складністю отримання необхідної інформації.

Що стосується орієнтації на комбіновані критерії при визначенні бідності, то слід зазначити на можливість виникнення додаткових складностей при розробці відповідної методики, а також додаткових помилок при встановленні критерію за декількома умовами.

У сучасних соціально-економічних дослідженнях застосовуються такі типи критеріїв бідності:

#### **1. абсолютні:**

- за фактичною вартістю продуктового кошика;

- за фактичною вартістю споживчого кошика;

2. відносні:

- за фіксованою часткою середньодушового доходу у країні;

- за фіксованою часткою середньодушових витрат у країні;

3. суб'єктивні: за самооцінкою;

4. структурні:

- за питомою вагою витрат на харчування в сукупних доходах домогосподарства;

- за питомою вагою найнеобхідніших витрат в сукупних доходах домогосподарства;

5. ресурсні: виходячи з реальних бюджетних можливостей надання допомоги.

Орієнтація на ті чи інші критерії визначення рівня та поширення бідності в країні залежить, певним чином, від мети дослідження.

Так, орієнтація на абсолютні критерії у визначенні межі бідності повинна враховувати:

- відповідність набору продуктів, що включені до мінімального харчового кошику, вимогам забезпечення здоров'я;
- структурні зрушення в ціноутворенні, зокрема зміну тарифів на житлово-комунальні та транспортні послуги, введення плати за медичне обслуговування, освіти тощо.

Безумовною проблемою цього підходу є врахування неоднорідності потреб населення країни, які визначаються статеві-віковою приналежністю, станом здоров'я, складом домогосподарства, до якого входить конкретна особа, регіоном проживання тощо. При цьому виникає необхідність введення системи коригуючих коефіцієнтів.

Застосування абсолютних критеріїв досить поширене в міжнародній практиці. Метод використання мінімального прожиткового бюджету, який використовувався в наукових дослідженнях ще наприкінці минулого сторіччя, і досі поширений, наприклад, в США, спирається на розрахунок вартості мінімальних потреб. Природно, що визначення самого переліку цих потреб і являє собою проблему, що практично не має вирішення. Крім того, надзвичайно складно порівнювати при такому підході рівні бідності в різних країнах.

Абсолютні критерії використовуються для оцінки бідності як в економічно розвинених країнах, так і в країнах перехідної економіки. Наприклад, у Польщі, Чехії, Росії відповідні стандарти розроблені для різних статеві-вікових груп населення. Проте, дослідження, проведені в різних країнах, передусім з перехідною економікою, свідчать, що під час високої інфляції і відсутності (або запізненні) відповідної індексації доходів населення вимушене швидко змінювати структуру споживання, замінюючи одні харчові продукти іншими, більш дешевими. Таким чином, при зміні структури споживання у бік здешевлення, особа чи домогосподарство витрачає менше коштів на купівлю товарів. Відповідно, орієнтація на абсолютні критерії, по-перше, неадекватно відображає реальну ситуацію, тобто штучно завищує частку населення, що не має достатніх доходів для забезпечення мінімального рівня харчування, а по-друге, не впливає на покращання становища вкрай нужденних, які можуть розраховувати тільки на підтримку держави.



Найбільшого поширення в останні роки набуло використання відносних критеріїв визначення бідності, при якому її порогом стає частина середнього (медіанного, модального) доходу в країні, як правило – 50, 40, або 35%. Зі зміною середнього доходу змінюється і критерій бідності. Цей підхід, як свідчить міжнародний досвід, є більш універсальним завдяки тому, що орієнтація на відсоток середньодушового доходу дозволяє відокремити ту групу населення, яка живе в нестатках відносно життєвого стандарту даного конкретного суспільства.

Необхідно тільки підкреслити, що в такому випадку питома вага бідних у суспільстві визначається не стільки величиною доходів, скільки їх розподілом, ступенем майнового розшарування та скошеністю ряду розподілу населення за доходами. Крім того, істотні проблеми використання цих критеріїв пов'язані, по-перше, з визначенням тієї частки середнього доходу, який можна вважати порогом бідності, а по-друге, з точністю статистичного обліку доходів як таких і з можливостями їх використання для характеристики матеріальних ресурсів. Таким чином, для обґрунтування величини порогового відсотку необхідно використовувати інші критерії або приймати його довільно, що знижує науковість такого підходу.

Самооцінка бідності має соціологічну важливість і допомагає оцінити, наскільки комфортно почуває себе населення країни. З точки зору дослідника, заслуговує на інтерес порівняння реального рівня добробуту, оціненого об'єктивно, з тим, як ідентифікує себе сама особа. Інформація щодо значної розбіжності у оцінках за об'єктивними та суб'єктивними критеріями може бути використана при формуванні напрямів соціальної політики та при розробці конкретних програм.

Використання структурного критерію для визначання рівня бідності видається цілком обґрунтованим. Зрозуміло, що якщо після здійснення витрат на найнеобхідніші для існування речі у домогосподарства майже не залишається наявних ресурсів, його можна кваліфікувати як бідне. Люди середнього достатку та високодохідні групи населення мають можливість значно збільшити споживання продовольчих товарів, але у відносному вимірі це збільшення поступається зростанню споживання непродовольчих товарів і послуг. Таким чином, у цих групах частка витрат на харчування зменшується і особливо інтенсивно зростає частка витрат на послуги. Принципово інша ситуація спостерігається у споживанні малозабезпечених домогосподарств, де частка витрат на харчування може значно перевищувати 50% сукупних витрат.

Ресурсний критерій використовується як основний при вкрай обмежених фінансових можливостях держави. Найбільш проблематичним є його використання у порівняльних міжнародних дослідженнях, оскільки наявні бюджетні ресурси фактично лімітують кількість людей, що визнаються бідними. Відповідно, держава з розвиненою системою соціального забезпечення може помилково сприйматися як країна з високим рівнем бідності. Таким чином, цей метод дуже чутливий щодо можливостей політичного маніпулювання, коли найбільш ефективним шляхом зниження кількості бідних та рівня бідності є скорочення соціальних виплат.

Прагнення поєднати суто практичні завдання державної допомоги нужденним із максимально повним дослідженням проблеми бідності в сучасному, досить заможному, суспільстві призвело до формування так званих комбінованих підходів, що об'єднують уявлення про бідність як про позбавлення можливостей розвитку з необхідністю відповідної політики держави.

Поряд із відомими критеріями, можна запропонувати для оцінки бідності використання якісного критерію, який характеризує можливості доступу населення до базових потреб життя. Цей критерій, на відміну від існуючих, відображає кінцевий результат використання всіх наявних ресурсів (особистих і державних) для якості

життя людини. За цим критерієм, особа чи сім'я, що не мають доступу до базових потреб, можуть бути визначені як бідні. Але при цьому виникає методична проблема, пов'язана з визначенням кола базових потреб та їх кількісної оцінки.

Таким чином, у сучасній науці не існує жодного єдино правильного, науково обґрунтованого і універсального критерію, який міг би чітко окреслити і визначити бідність. Загальноовизнаним є той факт, що вивчення бідності як багатоаспектного явища передбачає орієнтацію на визначення цілого комплексу критеріїв та індикаторів, які окреслюють „профіль” бідності.

### ***Методичні підходи до визначення бідності в Україні***

Поряд із загальними ознаками українська бідність має цілий ряд специфічних особливостей:

- 1) низький рівень життя населення країни в цілому;
- 2) психологічне неприйняття економічної нерівності більшістю суспільства;
- 3) надто висока частка людей, які вважають себе бідними;
- 4) поширеність бідності серед працюючого населення.

Враховуючи специфіку проявів бідності в Україні, проведене дослідження (на основі розрахунків за базою даних обстеження умов життя домогосподарств України) дало змогу здійснити аналіз застосування різних підходів до визначення межі бідності в країні. Найбільш прийнятним для сучасних умов виявився відносний критерій, а саме – 75% медіанного рівня сукупних витрат у розрахунку на одного умовного дорослого.

Вибір відносного критерію для визначення межі бідності відповідає міжнародній практиці: в країнах ЄС бідними вважаються особи з доходами менше 50% середньодушових доходів в країні їх проживання. Враховуючи загальний низький рівень життя населення України, цей поріг було підвищено до 75%. Застосування ж показника витрат, а не доходів обумовлене поширеністю незареєстрованих видів діяльності, внаслідок чого доходи не віддзеркалюють фактичного рівня життя переважної більшості населення. Навіть за результатами згаданого обстеження, під час якого населення самостійно визначає свої доходи (при умові повної конфіденційності), витрати перевищують доходи в середньому по країні в 1,3 раза.

### ***Ситуація з бідністю в Україні***

Загалом зміни ситуації з бідністю, що відбулися за 2002 р., можна вважати позитивними. Рівень злиденності у 2002 р. став найнижчим за останні чотири роки, а глибина бідності зменшилась до рівня 2000 р.

Середні витрати бідного населення за 2001-2002 рр. зростали швидшими темпами, ніж середні витрати населення в цілому (111,2% проти 109,1%), що свідчить про покращання становища бідних в Україні.

У 2002 р. межа бідності, визначена за відносним критерієм (75% медіанного рівня сукупних еквівалентних витрат), досягла рівня 192 гривень на місяць і збільшилась порівняно з попереднім роком на 17 гривень або на 9,7%. Середні сукупні еквівалентні витрати населення, що опинилося за межею бідності, становили 146,0 грн. Отже, в середньому одній бідній особі не вистачало на місяць 46 грн. або 23,9% від межі бідності.

Відносно визначеної межі у 2002 р. 27,2% населення країни перебували у стані бідності. При цьому сукупний дефіцит доходів бідного населення країни становив 597

млн. грн. на місяць. Отже, саме такі кошти були необхідні у 2002 році для підтягування бідного населення до межі бідності.

Практично половина бідного населення перебувала у стані крайньої бідності (50,6%), тобто мала сукупні еквівалентні витрати у 2002 р. нижче 153 грн. на місяць<sup>30</sup>. Хоча абсолютна різниця між межею бідності і межею злиденності була невеликою (39 грн. на місяць), кожен другий бідний потрапляв до категорії злидених, що є свого роду індикатором вкрай негативного матеріального становища населення країни. А загалом рівень злиденності у 2002 р. становив 13,7%.

Аналіз динаміки показників за 1999-2002 рр. свідчить про в цілому стабільну ситуацію з помітною тенденцією до покращання практично всіх показників бідності за останній рік. Якщо рівень бідності протягом останніх двох років залишається без змін, то рівень злиденності знизився за 2001-2002 рр. на 1,2 в.п., а глибина бідності – відповідно на 1,1 в.п. Таким чином, спостерігається зниження масштабів крайньої бідності, що є найголовнішим фактором у подоланні загальних негативних явищ у країні.

Серйозним позитивним свідченням є значне зниження питомої ваги злидених серед бідного населення за останній рік (на 4,3 відсоткових пунктів). Це значення показника є найкращим за останні чотири роки і характеризує перелом у ситуації з бідністю. При цьому зменшилось і загальне розшарування серед бідного населення – коефіцієнт диференціації бідності знизився з 57,8 до 56,8%.

За 2002 р. спостерігалось найменше (з 1999 р.) підвищення середнього і сукупного дефіциту доходів бідного населення. До того ж, темп росту сукупного дефіциту значно поступався темпу росту доходів бідного населення (104,4 проти 111,2%), що вказує на загальне покращання становища бідних у країні.

На фоні загальної позитивної картини спостерігаються серйозні негативні явища – подальше підвищення рівня бідності серед домогосподарств з дітьми (за останній рік на 1 в.п.). І хоча рівень злиденності і глибина бідності серед домогосподарств з дітьми дещо знизились, динаміка цих показників є гіршою за середні по країні показники.

Значно зросли рівні бідності серед багатодітних і домогосподарств, в яких спостерігається подвійне навантаження утриманцями: з одного боку – дітьми, а з іншого – непрацюючими дорослими (в тому числі непрацездатного віку). Підвищився ризик бідності серед домогосподарств з двома дітьми та серед домогосподарств, що складаються виключно з осіб старше 75 років.

Рівень злиденності підвищився за останній рік лише по багатодітних домогосподарствах, що свідчить про подальше погіршення їх становища. Позитивним фактом можна вважати деяке покращання ситуації в домогосподарствах, які виховують дітей до 3-х років, – спостерігається зниження значень усіх показників бідності.

Таким чином, незважаючи на в цілому позитивні тенденції у ситуації з бідністю, найменше їх відчули домогосподарства з дітьми і особами старших вікових груп, які стабільно перебувають у групі ризику. Отже, політика держави має бути направлена, насамперед, на покращання становища саме цих категорій населення.

---

<sup>30</sup> Межа злиденності визначається за критерієм 60% медіанного рівня сукупних еквівалентних витрат.

## Бідність домогосподарств з дітьми

Найбільш гострими є проблеми бідності домогосподарств з дітьми. Низький рівень оплати праці не завжди дозволяє навіть обом працюючим батькам забезпечити прийнятний (за низькими в цілому національними стандартами) рівень життя своїм неповнолітнім дітям. При зайнятості обох батьків і відсутності непрацюючих дорослих 27,4% домогосподарств з дітьми є бідними.

У тяжкому становищі перебуває значна частина багатодітних домогосподарств. Якщо рівень бідності домогосподарств з однією дитиною становить 25,8%, з двома – 39,9%, то у домогосподарств з трьома дітьми він збільшується до 64,3%, з чотирма та більше – до 87,7% (табл. 4.19). Цей чинник особливо дається взнаки у домогосподарствах з дітьми до 3-х років, де рівень бідності сягає 40,3%, а рівень злиденності – 24,2% (майже у півтора раза вище, ніж в інших домогосподарствах з дітьми). Таким чином, домогосподарства з дітьми приречені на найвищий ризик бідності, причому його значення прямо пропорційно кількості дітей.

Таблиця 4.19. Характеристика бідності домогосподарств України залежно від наявності дітей у 2002 р.\*

	Показники об'єктивної бідності				Характеристики харчування			
	Рівень бідності, %	Глибина бідності, %	Рівень злиденності, %	Сукупні витрати в розрахунку на умовного дорослого, грн. на місяць	Енергетична цінність раціону харчування, ккал. на добу	Вміст білків у добовому раціоні, г	Вміст жирів у добовому раціоні, г	Частка осіб, що споживають менше 2100 ккал. на добу,
Домогосподарства з дітьми до 18 років з них за числом дітей:	34,4	25,6	18,6	263,4	2816,0	73,9	112,1	25,2
1	25,8	22,6	12,4	291,5	2939,9	77,3	120,1	20,5
2	39,9	25,1	21,8	242,7	2692,9	70,4	105,2	30,4
3	64,3	33,6	43,9	194,3	2555,3	67,2	91,5	33,2
4 і більше	87,3	35,1	58,6	139,5	2403,3	63,3	81,3	37,1
Домогосподарства з дітьми до 3 років	40,3	27,5	24,2	249,3	2646,7	71,2	106,7	31,1
Домогосподарства без дітей	16,9	19,1	6,8	342,9	4083,8	104,4	165,6	6,0

\*Розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств.

За таких умов домогосподарствам з дітьми має допомагати держава. Але порівняння різних видів допомоги із середньою заробітною платою доводить, що цього фактично не робиться: якщо в 1994 р. одинока матір отримувала на дитину 13,4% середньої зарплати, а дружина солдата – 24,7%, то у 2001 – відповідно тільки 3,8 і 5,5%. Допомога малозабезпеченим сім'ям з дітьми<sup>31</sup> на початок 2003 р. становила лише 20,6% середньої заробітної плати.

## Бідність пенсіонерів

<sup>31</sup> Нині вона замінила переважну більшість видів допомог сім'ям з дітьми.

Аналіз матеріального становища пенсіонерів може розглядатися як з точки зору рівня їх особистих доходів<sup>32</sup>, так і в контексті дослідження доходів і витрат домогосподарств, в яких вони мешкають. Поєднання в аналізі обох підходів дасть комплексне уявлення про рівень життя та масштаби бідності серед пенсіонерів.

Сьогодні в Україні в кожному другому домогосподарстві мешкає особа пенсійного віку, 29% всіх домогосподарств країни складається виключно з пенсіонерів за віком, з них 16% становлять пенсіонери-одиначки.

#### Бідність пенсіонерів за рівнем особистих доходів.

Особисті доходи пенсіонерів за віком, зрозуміло, поступаються середнім по країні. І хоча це відставання доволі незначне, через нижчу працездатність і конкурентоспроможність на ринку праці пенсіонери стають соціально вразливою групою населення з обмеженим доступом до життєво необхідних ресурсів.

Основним джерелом доходів осіб пенсійного віку, безумовно, є пенсія – близько 80% з них отримують особистий дохід лише у вигляді пенсійних виплат. Решта пенсіонерів (близько 20%) мають також доходи від найманої праці або самостійної трудової діяльності.

У структурі особистих доходів осіб пенсійного віку у 2002 р. 84,3% становили пенсійні виплати. Заробітна плата за основним і додатковими місцями роботи становила лише 14,5%, а доходи від підприємницької і самостійної трудової діяльності – менше 1% (табл. 4.20).

Таблиця 4.20. Структура особистих доходів пенсіонерів України у 1999-2002 рр., %\*

	1999	2002
Всього	100,0	100,0
у тому числі:		
оплата праці за основним місцем роботи (у грошовій і натуральній формі)	15,9	13,8
заробітна плата на інших роботах (у грошовій і натуральній формі)	0,0	0,1
оплата праці на інших тимчасових роботах	0,4	0,6
дохід від підприємницької діяльності	0,0	0,0
дохід від самостійної трудової діяльності	0,3	0,3
пенсії	82,3	84,3
виплати у зв'язку з припиненням роботи	0,1	0,1
інші доходи	1,0	0,8

\* Розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств.

Протягом останніх чотирьох років відбувалося зростання питомої ваги пенсій та зниження частки оплати праці в структурі доходів пенсіонерів, що свідчить про подальше підвищення ролі пенсійних виплат для цієї категорії населення.

Таким чином, попри існуючу думку про поширеність зайнятості серед пенсіонерів, слід відзначити низький рівень економічної активності цієї категорії населення, хоча і спостерігаються істотні вікові розбіжності. Так, серед пенсіонерів молодше 65 років у

<sup>32</sup> До особистих відносяться доходи, отримані безпосередньо конкретною особою. До них не включаються спільні доходи домогосподарства, такі як надходження від особистого підсобного господарства (грошові та натуральні), економія від користування пільгами та субсидіями, державні допомоги на сім'ю тощо.

2002 році доходи від трудової діяльності мав кожний третій, тоді як серед осіб старших вікових груп цей показник був значно нижчим: трудові доходи отримували 7,6% із числа пенсіонерів віком 65-69 років і лише 4,3% – віком 70 років і старше.

Низький рівень особистих доходів населення країни обумовлює високі значення показника бідності, розрахованого за цим підходом. Так, відносно національної межі бідності серед пенсіонерів 83% потрапляють до категорії бідних (проти 68% серед всього дорослого населення України), а особисті доходи нижче офіційно встановленого прожиткового мінімуму мають 95% пенсіонерів за віком (по Україні – 87%).

Такі дані свідчать про вкрай скрутне матеріальне становище пенсіонерів, які мешкають окремо і з різних причин не мають можливості поповнення свого бюджету за допомогою додаткових ресурсів (традиційно, у вигляді натуральних доходів з земельної ділянки).

#### Бідність домогосподарств пенсіонерів

Ситуація з бідністю пенсіонерів за національною межею (*відносним критерієм*) значною мірою залежить від типу домогосподарства, в якому вони проживають. Якщо по домогосподарствах, що складаються виключно з пенсіонерів, показники бідності позитивно виглядають на загальному фоні (лише пенсіонери старших вікових груп мають показники бідності, наближені до середніх по країні значень), то в домогосподарствах, до складу яких поряд із пенсіонерами входять особи інших вікових груп, спостерігається протилежна ситуація – рівень бідності на 6,1 в.п. перевищує значення по країні в цілому (рис. 4.8).

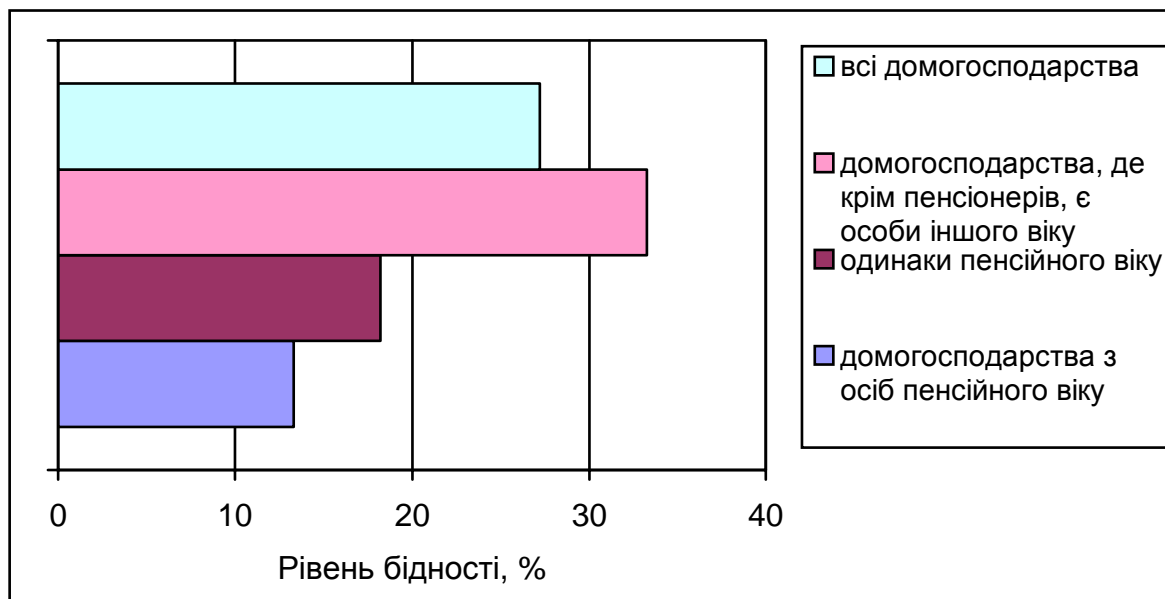


Рис. 4.8. Рівень бідності домогосподарств пенсіонерів України за відносною межею залежно від складу домогосподарства у 2002 р. (у %).

Така ситуація може пояснюватися, насамперед, наявністю в цих домогосподарствах подвійного демоекономічного навантаження – близько 20% із них мають у своєму складі неповнолітніх дітей, що в Україні значно підвищує ризик бідності. Крім того, проживання в складних домогосподарствах (таких, що поєднують представників декількох поколінь) зазвичай буває вимушеним, внаслідок матеріальних негараздів. Отже, для домогосподарств, до складу яких поряд з пенсіонерами входять особи інших вікових груп, природним є підвищений ризик бідності.

За 1999-2002 рр. ситуація з бідністю в домогосподарствах пенсіонерів не зазнала суттєвих змін. При цьому у 2002 р. з'явилися позитивні тенденції, що були характерні практично для всіх типів домогосподарств. Виключення становили лише домогосподарства з пенсіонерів старших вікових груп.

У домогосподарствах, що складаються виключно з пенсіонерів, у 2002 р. за всіма показниками ситуація покращалась, але в старших вікових групах, особливо серед домогосподарств пенсіонерів-одинаків, спостерігалось підвищення рівня бідності. Поступово стабілізується ситуація в домогосподарствах із подвійним демоекономічним навантаженням.

Показники бідності в Україні різко диференційовані залежно від місцевості проживання – рівень бідності обернено пов'язаний із розміром населеного пункту: в селах він становить 34,3%, а в містах – 23,6%, рівень злиденності – відповідно 18,4% і 11,4%, а глибина бідності – 24,8% і 23,3%.

Аналогічні співвідношення спостерігаються і в домогосподарствах пенсіонерів за віком. Особливо відчутна різниця в показниках бідності серед пенсіонерів-одинаків – показники по сільській місцевості значно перевищують відповідні значення в містах. Як в містах, так і в сільській місцевості найвищі рівні бідності характерні для домогосподарств, до складу яких входять також діти.

Показники бідності різко зростають з підвищенням віку пенсіонерів, незалежно від місцевості проживання і типу домогосподарства. В найгіршому становищі за всіма показниками бідності опинилися сільські пенсіонери старших вікових груп.

В Україні за критерієм недостатнього рівня споживання (*абсолютний критерій* - раціон харчування менше 2100 ккал на одну особу на добу) 17,3% всього населення потрапляє до категорії бідних. Серед пенсіонерів, що мешкають в окремих домогосподарствах, масштаби недоспоживання значно поступаються цьому показнику – лише 3% з них мають калорійність добового раціону харчування менше 2100 ккал, а серед пенсіонерів-одинаків – 2,4%. Із підвищенням віку пенсіонерів показники недоспоживання практично не змінюються і загалом не перевищують 3%.

Інша картина спостерігається в домогосподарствах, до складу яких поряд з пенсіонерами входять особи інших вікових груп – серед них питома вага осіб з добовим раціоном нижче 2100 ккал становить 18,2%. Зрозуміло, що тут дається взнаки подвійне демоекономічне навантаження – особами пенсійного віку і дітьми, оскільки саме для сімей з дітьми характерні значні масштаби недоспоживання.

Порівняно з 1999 р. масштаби бідності за критерієм недостатнього споживання значно зменшились як по країні в цілому, так і серед домогосподарств пенсіонерів. І якщо по домогосподарствах, що включають поряд із пенсіонерами інших осіб, як і по країні в цілому, рівень недоспоживання скоротився в 1,9 раза, то серед домогосподарств, що складаються тільки з пенсіонерів – в 3,5 разів.

Таким чином, за *абсолютним критерієм*, що виражається в середньодобовому споживанні нижче рівня в 2100 ккал, в домогосподарствах, що складаються виключно з пенсіонерів, спостерігається дуже позитивна картина. При цьому слід зазначити, що перераховані тенденції характерні для домогосподарств пенсіонерів, незалежно від місця проживання.

Але слід підкреслити можливість існування значної похибки даних внаслідок дії двох факторів:

- по-перше, підрахунок калорійності раціону за показниками купівлі продуктів харчування має такі вади: куплені продукти можуть бути не повністю спожиті в сім'ях пенсіонерів, а частково подаровані, але відповідно не зазначені в щоденниках при обстеженні;

- по-друге, використання при підрахунку калорійності поряд з купленими продуктами харчування тих, що спожиті з особистого підсобного господарства, неминуче збільшує показники харчування. А той факт, що саме пенсіонери мають найвищі натуральні доходи з присадибної ділянки, може пояснювати завищені показники харчування в цій групі.

Рівень бідності за *структурним критерієм* серед усіх без винятку типів домогосподарств пенсіонерів значно перевищує середні по країні показники (61,4% всього населення). Особливо високі його значення характерні для домогосподарств, що складаються виключно з пенсіонерів – близько 73% із них є бідними. Із підвищенням віку пенсіонерів зростає і рівень їх бідності за цим критерієм (в середньому на 2-3 в.п.).

У домогосподарствах, до складу яких, крім пенсіонерів, входять інші категорії населення, рівень бідності за структурним критерієм є вищим за середній, але поступається показникам по іншим домогосподарствах пенсіонерів – 68,4%. З підвищенням віку пенсіонерів в складі таких домогосподарств зростає частка бідних за структурним критерієм – серед домогосподарств, де є хоча б одна особа старше 75 років рівень бідності становить 71,6%.

Досить добре відображають бідність пенсіонерів *критерії позбавлення*, що розраховуються як показники забезпеченості товарами тривалого користування.

Загалом показники забезпеченості товарами тривалого користування по домогосподарствах, що складаються виключно з пенсіонерів, значно поступаються середнім. Це стосується, в першу чергу, таких традиційних товарів, як холодильники, пральні машини, телевізори, пылесосы, автомобілі тощо (рис. 4.9).

Домогосподарства пенсіонерів-одинаків забезпечені всіма товарами тривалого користування значно гірше. Крім того, показники забезпеченості основними товарами помітно знижуються з підвищення віку пенсіонерів. Так, кожне п'яте домогосподарство з пенсіонерів старше 75 років взагалі не має телевізора, кожне третє – не забезпечене холодильником, кожне друге – пральною машиною.

При цьому навіть ті домогосподарства, що забезпечені основними видами товарів тривалого користування, мають застарілі зразки побутової техніки. Так, лише 8% холодильників, що знаходяться в домогосподарствах пенсіонерів, мають строк служби менше 10 років (проти 26% по країні в цілому). Аналогічні показники строків служби спостерігаються практично по всіх товарах тривалого використання, що знаходяться в домогосподарствах пенсіонерів.

Можна також додати, що *самооцінка забезпеченості* у пенсіонерів, як правило, менш оптимістична ніж у решти населення. Особливо негативно оцінюють рівень своїх доходів пенсіонери-одинаки – серед них кожен п'ятий вважає, що його доход недостатній навіть для забезпечення задовільного харчування і лише 1% може робити



заощадження. Слід зазначити, що саме в цих домогосподарствах спостерігаються високі кількісні та якісні показники харчування, що значно перевищують середні для країни значення.

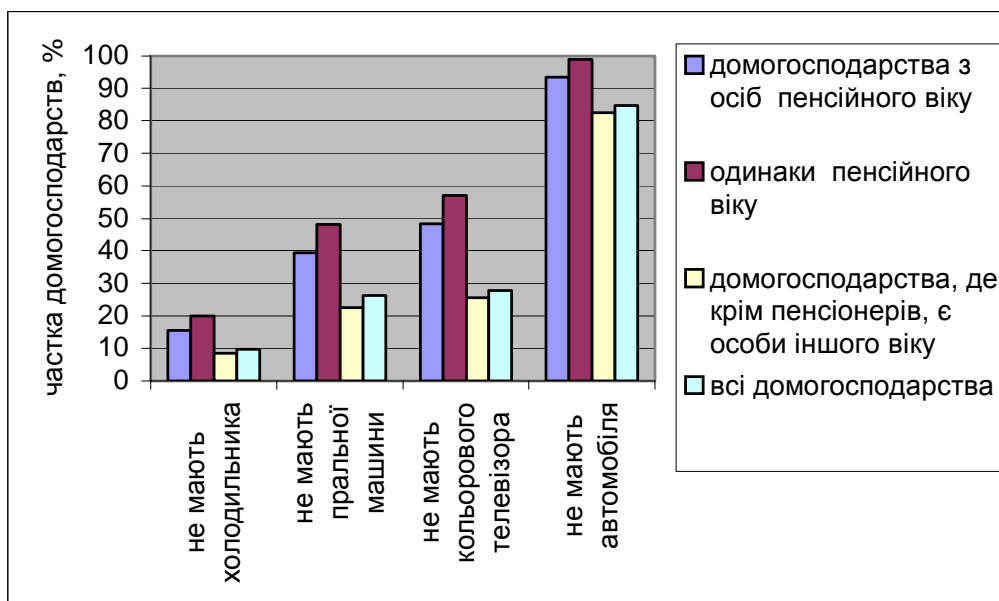


Рис. 4.9. Бідність домогосподарств пенсіонерів України за критерієм позбавлення.

Більш оптимістичними (навіть на загальному фоні) є оцінки власного добробуту в домогосподарствах, що складаються не тільки з пенсіонерів. Це стосується і задоволення найнеобхідніших потреб, і можливості робити заощадження. Причому об'єктивно такі домогосподарства мають нижчі показники доходів та витрат, ніж ті, що складаються лише з пенсіонерів.

Оптимістичність самооцінок доходу знижується з підвищенням віку пенсіонерів, що відповідає об'єктивним характеристикам – рівень матеріального добробуту є нижчим саме в старших вікових групах.

### **Бідність і проблеми зайнятості та безробіття**

Фактором, що зазвичай повинен страхувати від бідності, є наявність роботи у дорослих членів домогосподарства. Проте, в Україні близько 81% бідних домогосподарств у 2002 р. мали у своєму складі хоча б одну працюючу особу. Така ситуація віддзеркалює типову для бідного суспільства низьку ціну робочої сили. І хоча протягом 2000-2002 рр. спостерігається зростання заробітної плати, ситуація залишається надзвичайно гострою.

Наявність вищої освіти теж опосередковано впливає на рівень добробуту населення, оскільки дає можливість отримати більш кваліфіковану та високооплачувану роботу. За даними обстеження умов життя домогосподарств, наявність у домогосподарстві принаймні однієї особи з вищою освітою майже в 2,5 раза знижує ризик бідності. 70,1% бідних – це люди без вищої освіти, незважаючи на наявність у них роботи. І все ж таки десята частина бідних – це особи з вищою освітою, які мають роботу.

Закономірно, що надзвичайно важливим чинником ризику бідності є безробіття. Воно неминуче знижує рівень життя всього домогосподарства. Особливо небезпечно поширення так званого родинного безробіття, що спостерігається у малих та монофункційних містах. Наявність в домогосподарстві хоча б одного безробітного

підвищує ризик бідності на 50%, двох – у 2,3 раза, а трьох та більше (на жаль, в Україні, особливо у так званих депресивних регіонах є і такі родини) – у 2,6 раза.

Проте не всі безробітні реально бідують. Поширеність незареєстрованої економічної діяльності обумовлює те, що за даними обстеження умов життя домогосподарств у 2002 р. 28,2% середньо- і високодоходних груп населення України становлять саме безробітні. Це свідчить про те, що населення пристосувалось до складної економічної ситуації і знаходить собі джерела доходів поза зареєстрованим сектором економіки.

Незважаючи на помітні позитивні економічні зрушення 2000-2001 рр., рівень безробіття в країні є досить високим. Безробіття практично однаково охопило майже всі професійні верстви суспільства, а внаслідок значної інфляції освіти, за якої особи з вищою освітою дуже часто виконували функції, що їй не потребували, саме фахівці із вищою та середньою спеціальною освітою втрачали роботу при перших ознаках економічної кризи. Водночас саме вони скоріше за інших пристосувались до нових умов і знайшли попит на свою робочу силу, хоча далеко не завжди нова робота відповідає первинно набутій професії.

### **Суб'єктивна бідність**

Масштаби суб'єктивної бідності (і це характерно не тільки для України), як правило, істотно перевищують масштаби об'єктивної бідності. Різні соціологічні дослідження виявляють досить великий відсоток людей, які вважають себе бідними, підкреслюючи зокрема, що їх доходів ледь вистачає на харчування.

За даними модульного обстеження, проведеного Держкомстатом України у січні 2003 р., 13,3% домогосподарств України не завжди можуть забезпечити достатнього харчування, 10 % – купити мило та пральний порошок, і 58,1% – купити одяг і взуття (табл. 4.21).

Таблиця 4.21. Ступінь позбавлення можливості задоволення основних споживчих потреб населення України (%)<sup>\*</sup>

Частка домогосподарств, у яких протягом минулого року були випадки, що вони не могли:	Всі домогосподарства	у тому числі проживають:		
		у великих містах	у малих містах	у сільській місцевості
забезпечити достатнього харчування	13,3	15,2	14,1	10,3
купити мило та пральний порошок	10,0	9,7	11,1	9,5
купити одяг і взуття	58,1	62,7	56,7	53,5
відремонтувати одяг і взуття	24,4	27,6	25,1	19,7
оплатити перебування дітей у дитячому садку	1,7	1,2	1,9	2,2

<sup>\*</sup>Розраховано за даними модульного вибіркового опитування домогосподарств, проведеного Держкомстатом України у січні 2003 р.

Особливої уваги заслуговують дані щодо низького рівня задоволення потреб у медичних послугах і відпочинку. За даними обстеження протягом 2002 р. 91,5% населення потребували медичної допомоги, придбання ліків чи медичного приладдя. Однак 35,3% (43,1% мешканців великих міст, 30,4% мешканців малих міст і 29,3%

селян) з цієї сукупності не змогли задовольнити свої потреби. Головною причиною була занадто висока вартість послуг.

Однак, якщо мешканці великих міст практично не страждають від відсутності необхідної послуги (відсутності спеціаліста необхідного профілю, занадто довгої черги чи відсутності у продажу ліків або обладнання), то мешканці малих міст і селяни досить часто потерпають саме від цього. Зокрема, 22,6% селян, які потребували відповідної послуги, не змогли пройти медичні обстеження, 21,7% – відвідати лікаря, 10,0% – отримати лікувальні процедури і 7,0% – лікуватися в стаціонарі через відсутність спеціалістів необхідного профілю. Це свідчить про обмеженість доступності медичних послуг для сільського населення, яку не вдасться подолати виключно шляхом запровадження медичного страхування.

Безумовно, наведені дані віддзеркалюють не об'єктивно існуюче позбавлення доступу до базисних можливостей розвитку людини, а суб'єктивну уяву про відповідні позбавлення. За ступенем забезпеченості основних потреб у 2002 р. бідувало 63,5% населення України, причому 19,2% з них мали кваліфікуватися як злиденні<sup>33</sup> (табл. 4.22). Цікаво, що ступінь задоволення потреб населення не завжди пояснюється їх матеріальним становищем. Питома вага бідних і злиденних за оцінками ступеня забезпечення основних потреб у другій-четвертій децильних групах за рівнем сукупних витрат в розрахунку на умовного дорослого не надто сильно відрізняється.

Таблиця 4.22. Розподіл населення України за рівнем сукупних витрат в розрахунку на умовного дорослого та самооцінкою матеріального становища у 2002 р., %

Квінтілі за рівнем сукупних витрат в розрахунку на умовного дорослого	Групи за ступенем забезпечення основних потреб		
	Небідні	Бідні	з них злиденні
Перший (найнижчі витрати)	20,6	69,4	34,3
Другий	27,6	72,4	24,4
Третій	33,6	66,4	18,3
Четвертий	42,7	57,3	23,8
П'ятий (найвищі витрати)	57,9	42,1	8,5
Все населення	36,5	63,5	19,2

*\*Розраховано за даними модульного вибіркового опитування домогосподарств, проведеного Держкомстатом України у січні 2003 р.*

Основними причинами високого рівня бідності, визначеного за самооцінками, є загальнонизький рівень життя населення України і масштабна бідність, визначена за об'єктивними критеріями. Але значні (майже двократні) розбіжності рівнів бідності, визначених за об'єктивними і суб'єктивними критеріями, потребують пояснення.

По-перше, формування відкритого майнового розшарування і утворення нечисленного прошарку багатих людей супроводжувалось в Україні, як і в Росії, появою дорогих магазинів, предметів розкошу, дорогих автомобілів, заміських котеджів тощо. Завдяки рекламі саме спосіб життя цих верств населення почав формувати нові життєві стандарти для значної частини українського народу. Численні групи населення мимоволі почали звіряти свій реальний рівень життя зі сформованими стандартами і, відповідно, оцінювати його як дуже низький.

<sup>33</sup> Бідними вважаються ті, хто постійно вимушений відмовляти собі в найнеобхіднішому, злиденними – ті, кому не вистачає навіть на харчування.

По-друге, зниження рівня життя переважної частини населення України протягом тривалого періоду часу закономірно формувало низькі самооцінки, а підвищення реальних доходів протягом 2000-2002 рр. далеко не компенсувало втрат попередніх років. Сьогодні можна лише констатувати зростання реальної зарплати та реальної пенсії порівняно з 1993 р. Що стосується втрат 1991-1993 рр., то їх надолуження ще залишається завданням майбутнього. Зниження легальних доходів тільки частково компенсувалося формуванням у значної частини населення незареєстрованих надходжень, переважно у населення працездатного віку. В цілому ж падіння рівня життя широких верств населення є надзвичайно важливим чинником низьких оцінок свого матеріального становища численних груп населення України, особливо старшого віку.

По-третє, зняття залізної завіси і масові поїздки до найбільш благополучних країн призвели до істотно викривленої уяви про спосіб життя середнього класу в економічно розвинених країнах – переважна більшість таких відвідувачів ототожнює можливість придбання дорогих товарів і послуг з реальним придбанням; відповідно свій рівень життя почав порівнюватися з рівнем життя найбільш забезпечених верств багатих країн, що неминуче сформувало вкрай низькі самооцінки.

### ***Регіональна диференціація бідності***

В Україні спостерігається досить висока регіональна диференціація показника рівня бідності. Якщо у м. Києві за регіональною межею бідності<sup>34</sup> у 2002 р. рівень бідності становив 16,7%, то у Закарпатській області – 64,9%. Менші відмінності спостерігаються за показником глибини бідності: він змінюється у межах 17,9 – 34,1% (табл. 4.23).

Найгірша ситуація із бідністю (за обома показниками) у 2002 р. склалася у Закарпатській, Одеській областях та АР Крим. Найблагополучнішою була ситуація у м. Києві, Вінницькій, Полтавській та Харківській областях.

Динаміка рівня бідності (за регіональною межею) протягом 1999-2002 рр. свідчить про стабільну негативну тенденцію у Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській та Сумській областях і АР Крим. Натомість, у Вінницькій, Миколаївській та Полтавській областях намітилися тенденції до зниження рівня бідності.

З урахуванням значень показника глибини бідності, до найблагополучніших регіонів можна віднести – м. Київ, Львівську, Полтавську, Донецьку та Вінницьку області. До регіонів з критичною ситуацією потрапляють – Закарпатська, Хмельницька, Сумська і Рівненська області.

Динаміка 1999-2002 рр. свідчить про помітне погіршення ситуації у Закарпатській, Кіровоградській, Одеській та Сумській областях. Із категорії найбідніших регіонів практично вийшли Миколаївська, Луганська та Чернівецька області.

Найкраща ситуація протягом всього досліджуваного періоду складається у м. Києві, Харківській, Донецькій та Київській областях. Стабільна позитивна тенденція показників характерна для Львівської, Полтавської, Тернопільської та Черкаської областей.

---

<sup>34</sup> Межа бідності в регіоні розраховується за комбінованим критерієм, із урахуванням рівня регіональних цін на продовольчі товари. Таким чином, рівень бідності, розрахований за регіональною межею, більш точно відображає ситуацію в регіоні.

Таблиця. 4.23. Рівень бідності та глибина бідності населення по регіонах України (за регіональною межею)\*

	Рівень бідності, %				Глибина бідності, %			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
АР Крим	32,7	23,8	40,7	45,9	23,1	23,3	26,2	26,2
Вінницька	26,9	32,0	28,4	21,6	21,9	22,8	25,9	20,7
Волинська	37,0	36,3	35,5	37,4	21,3	25,8	24,4	17,9
Дніпропетровська	30,0	31,6	27,4	33,3	24,4	22,3	24,6	25,8
Донецька	30,9	26,2	25,6	30,1	22,9	25,6	24,7	22,6
Житомирська	33,3	24,6	26,2	31,9	26,1	25,7	26,5	26,9
Закарпатська	29,6	30,1	54,1	64,9	26,9	20,4	26,6	32,0
Запорізька	32,1	25,9	34,2	36,6	25,8	27,4	27,0	24,1
Івано-Франківська	29,4	33,5	41,1	43,5	18,3	24,7	22,2	21,0
Київська	25,1	28,3	28,3	30,5	22,4	24,2	20,1	30,3
Кіровоградська	23,1	22,5	23,2	33,5	21,8	20,9	23,8	23,8
Луганська	45,4	36,9	38,5	41,0	29,3	28,9	28,8	24,1
Львівська	32,8	31,4	34,3	27,0	20,9	21,3	24,2	20,9
Миколаївська	40,2	39,6	35,8	23,4	22,3	24,0	29,3	22,5
Одеська	26,7	23,4	32,5	40,1	22,9	24,6	27,9	31,1
Полтавська	23,4	24,9	26,6	22,7	21,3	25,0	24,2	20,4
Рівненська	31,0	30,7	23,2	38,7	23,0	22,5	23,0	26,6
Сумська	23,7	28,7	34,2	37,2	24,7	19,3	26,7	26,1
Тернопільська	30,8	29,8	37,0	29,7	18,9	20,9	19,5	23,5
Харківська	19,6	21,9	23,1	22,4	21,6	23,6	24,1	24,4
Херсонська	28,4	30,0	34,3	31,3	22,9	25,7	29,4	34,1
Хмельницька	40,9	25,1	36,8	38,5	26,0	24,7	32,2	25,7
Черкаська	30,0	26,0	29,8	31,5	21,6	25,3	24,5	24,3
Чернівецька	37,7	40,2	36,9	38,8	27,1	25,1	20,3	27,4
Чернігівська	17,4	28,9	34,4	27,8	19,3	27,5	26,6	21,3
м. Київ	15,3	14,2	13,4	16,7	18,9	22,7	20,6	22,4

\*Розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств.

#### 4.5. Економічні чинники рівня життя та бідності

Рівень життя населення значною мірою залежить від ступеню економічного розвитку країни, стабільності у всіх сферах соціально-економічного життя, а також від спрямованості державної політики та шляхів її реалізації.

Економічне зростання є одним із найголовніших – хоча і не єдиним – чинників зменшення бідності і підвищення рівня життя. Сприятлива економічна ситуація, з одного боку, дає можливість використовувати більше коштів на соціальні потреби, а з іншого – створює умови для самозабезпечення населення шляхом участі у продуктивній праці.

Існуючі проблеми бідності в Україні пов'язані передусім із загальним досить низьким рівнем економічного розвитку, низькою платоспроможністю населення, нерівністю у розподілі ресурсів.

Протягом 1990-2002 рр. в Україні відбувалися кардинальні зміни у суспільно-політичних та економічних процесах. У ці роки були закладені підвалини принципово

нової економічної системи і змінено соціально-економічні відносини, пройдено шлях від глибокої кризи до поступового зростання майже в усіх сферах життєдіяльності та загальної економічної стабілізації.

Аналіз макроекономічних показників за ці роки свідчить, що в Україні виділяється період економічної кризи (1990-1999 рр.) та період економічної стабілізації і зростання, який розпочав формуватися ще у 1997 р., але реально проявився лише у 2000 р.

За роки економічної кризи (1990-1999 рр.) ВВП скоротився майже на 70%, обсяги промислової продукції – на 57%, продукції сільського господарства – на 51%. Кризові явища безпосередньо вплинули на соціально-економічну ситуацію в Україні, різко погіршивши рівень життя населення. При цьому реальна заробітна плата зменшилась у 3,8 раза, а реальний розмір пенсій – у 4 раза (рис. 4.10).

Найбільш відчутних втрат українська економіка зазнала в 1990-1994 рр. За цей час обсяги реального ВВП зменшилися на дві третини (порівняно з обсягом 1990 р.). У середньому за період 1990-1994 рр., щорічні темпи скорочення реального ВВП становили приблизно 14%. Найбільший спад ВВП спостерігався у 1994 р. – 22,9%.

При цьому показники рівня життя впродовж 1990-1994 рр. знижувалися значно швидшими темпами порівняно з макроекономічними показниками. Так, реальна заробітна плата в 1992 р. вже становила 65% від рівня 1990 р., а відповідний індекс ВВП – 82%. За 1990-1993 рр. реальна заробітна плата зменшилась більш як на дві третини при зменшенні обсягів реального ВВП на 40%.

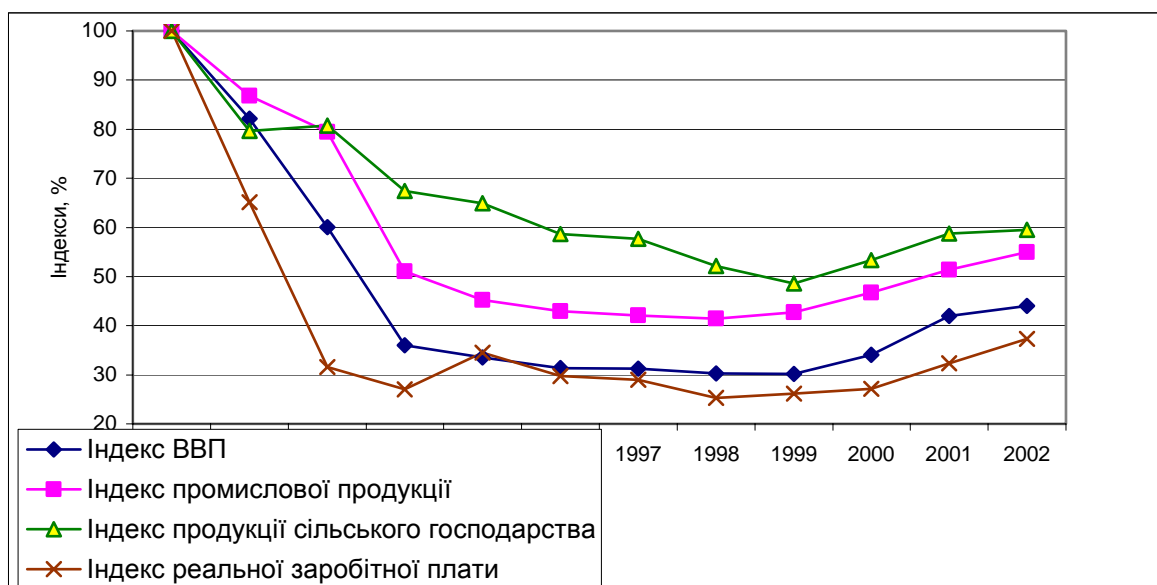


Рис. 4.10. Динаміка основних макроекономічних показників України (у % до рівня 1990 р.).

Першим переломним періодом в економічному розвитку країни став 1995 р., коли істотно уповільнились темпи зниження ВВП. І саме в цьому році практично співпали індекс реального ВВП (у відсотках до показника 1990 р.) і аналогічний індекс реальної заробітної плати.

Починаючи з 1997 р., після тривалої економічної кризи, за оцінками експертів, почала формуватися фаза економічної стабілізації та зростання. Вже у 1999 р. відбулося зростання промислового виробництва на 4,0%, в т.ч. виробництва товарів народного

споживання – на 7,2%. Таким чином, 1999 р. став переломним для української економіки – у третьому кварталі Держкомстат вперше за роки незалежності зареєстрував збільшення реального ВВП на 0,2% порівняно з відповідним періодом попереднього року. Ця тенденція зберігалась протягом наступних трьох років: у 2000 р. реальний ВВП збільшився на 5,9%, у 2001 р. – на 9,2%, в 2002 р. – на 4,8%.

Таке поступове зростання економічного потенціалу країни у вигляді основних макроекономічних показників – ВВП, виробництва промислової та сільськогосподарської продукції, хоч і поступово, приблизно з лагом в один рік, але почало впливати на основні індикатори рівня життя населення.

Так, в 2000 р. реальна заробітна плата збільшилася на 3,4%, в 2001-2002 рр. – майже в 1,2 раза. Загалом за 1999-2002 рр. реальна заробітна плата збільшилась майже у півтора раза, але все ще становить 38,2% від рівня 1990 року.

Незважаючи на загальне економічне оздоровлення і зростання реальних доходів населення, рівень бідності, вимірюваний за відносним критерієм, практично не знижується – впродовж 1999-2002 рр. він коливається близько 27%. Це пояснюється, передусім, значним розшаруванням населення за рівнем життя (доходів і витрат як грошових, так і сукупних). Коефіцієнт Джині, розрахований навіть за офіційними даними, які не відображають повних масштабів розшарування через обмеженість охоплення найбільш заможних та маргінальних прошарків населення, збільшився 28,5% у 1999 р. до 30,3 % у 2001 р. Розрив у доходах та споживанні 10% відсотків найбільш і найменш забезпечених громадян не зменшується. Найбільше страждають домогосподарства з дітьми, насамперед, багатодітні та з дітьми до 3-х років, домогосподарства з безробітними та сільські мешканці.<sup>35</sup> Значну частину бідних – і це є найбільш тривожною ознакою української ситуації – становлять працюючі особи працездатного віку та високої кваліфікації.

Покращання основних економічних показників, що почалося від 2000 р., давало підстави сподіватися на відповідне покращання ситуації з бідністю. Однак результати дослідження співвідношення динаміки показників бідності, розрахованих за відносними критеріями (75 % та 60% медіанного рівня еквівалентних витрат), та основними макроекономічними параметрами, а саме: обсягом реального ВВП, рівнем безробіття, індексом інфляції, не дають підстав для висновків про наявність очікуваного зв'язку між цими показниками (табл. 4.24).

Таблиця 4.24. Динаміка окремих характеристик соціально-економічної ситуації в Україні

	Реальний ВВП у % до рівня 1991 р.	Рівень безробіття за методологією МОП, %	Індекс інфляції, %	Рівень бідності (за національною межею), %	Рівень злиденності, %	Коефіцієнт Джині, %
1999	44,7	11,9	122,7	27,8	14,4	28,5
2000	47,3	11,7	128,2	26,4	13,9	29,3
2001	51,7	11,1	112,0	27,2	14,9	30,3
2002	53,0	10,0	100,8	27,2	13,7	29,3

<sup>35</sup> Висновок щодо більших рівнів і глибини бідності сільського населення, можливо, потребує уточнення шляхом врахування відмінності в цінах у міській та сільській місцевості України.

Це імовірно має такі пояснення:

- чотирирічний період дослідження надто короткий для того, щоб можна було зробити остаточні висновки щодо наявності та характеру зв'язків;
- вплив макроекономічних чинників на рівень бідності відбувається з певним часовим лагом;
- використання лише відносного критерію бідності недостатнє для оцінки впливу економічних чинників на ситуацію з бідністю, оскільки він надто сильно пов'язаний із розшаруванням населення;
- економічне поживлення відбувається не однаково в усій країні – працівники різних галузей, а відповідно і мешканці різних регіонів, отримують різний зиск. Зокрема, найбільш помітно вплинуло зростання ВВП на рівень життя і показники бідності мешканців великих міст, де переважно сконцентровані підприємства тих галузей, що розвиваються найбільш динамічно.

Враховуючи зазначене, було проведено додатковий аналіз взаємозв'язків рівня реальних доходів населення з основними макроекономічними характеристиками:

- для вирішення проблем, пов'язаних із надто коротким рядом динаміки показників бідності, використано додатковий показник рівня життя населення, доступний за триваліший період часу і теоретично (та емпірично за 1999-2002 рр.) пов'язаний з рівнем бідності. Таким показником є реальні доходи населення, інформація про які доступна від 1991 р.
- для елімінування впливу нерівності населення за доходами використано комбінований показник бідності (злиденності) – вартісну межу відносної бідності (злиденності) 1999 р., скориговану на відповідні рівні інфляції, – яка в подальшому використовувалася для визначення межі бідності та злиденності у 2000-2002 рр.
- для визначення особливостей ситуації з бідністю в окремих групах населення були здійснені дослідження залежності показників бідності від типу населеного пункту та аналіз динаміки децильного розподілу населення за доходами.

Ряди динаміки реального ВВП, рівня зареєстрованого безробіття та індексу споживчих цін віддзеркалюють наявність доволі тісного зв'язку з реальними доходами населення (рис. 4.11-4.13).

Як видно з рис. 4.11, за досліджуваний період тенденції скорочення реального ВВП та реальних доходів населення практично співпадають.

Рис. 4.12 демонструє співвідношення реальних доходів і безробіття: зростання безробіття в країні супроводжувалося скороченням реальних доходів. Слід зазначити, що зростання безробіття, що ілюструє графік, відбувалось у період становлення ринку праці (в Україні тільки з 1991 р. почалась реєстрація безробітних). На першому етапі спостерігається поступове зростання кількості безробітних (1992-1995 рр.). Різке зростання чисельності безробітних 1996-99 рр. можна пояснити впровадженням програми житлових субсидій, згідно якої, непрацюючим претендентам на отримання субсидії необхідно було надавати довідки про реєстрацію у центрі зайнятості. Ця обставина змусила незареєстрованих безробітних звертатися до служби зайнятості.



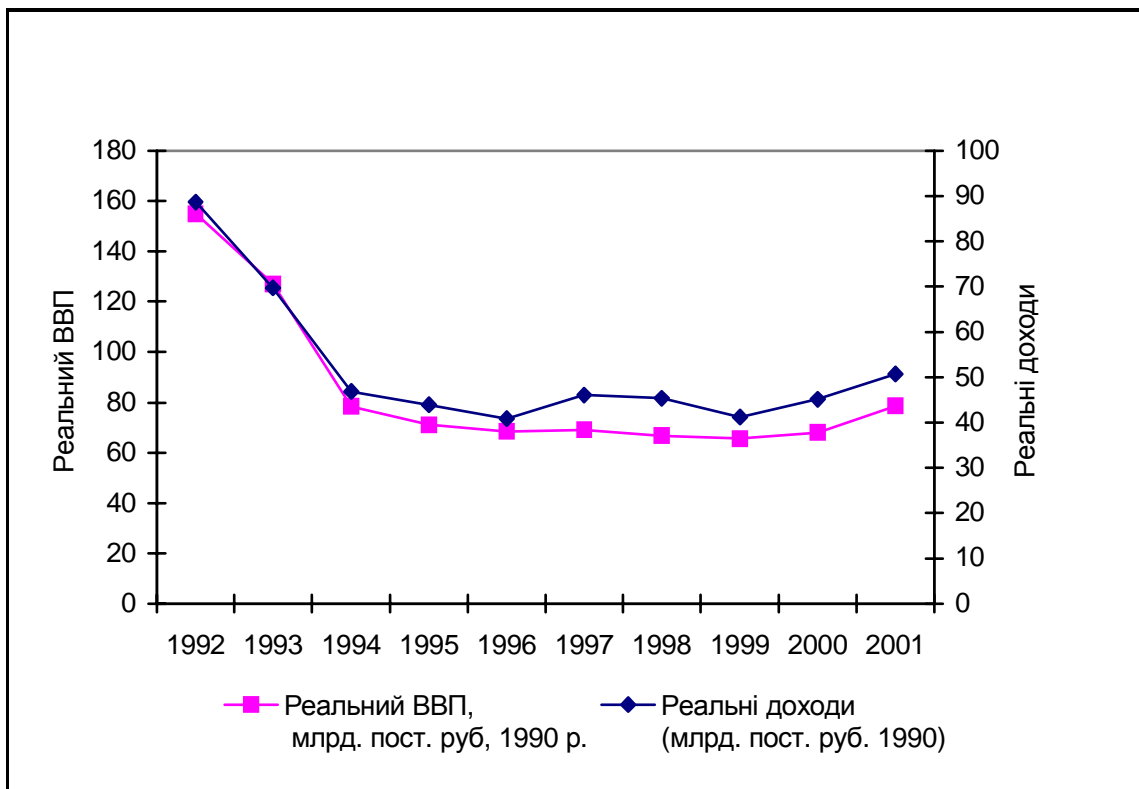


Рис. 4.11 Динаміка реального ВВП та реальних доходів населення України.

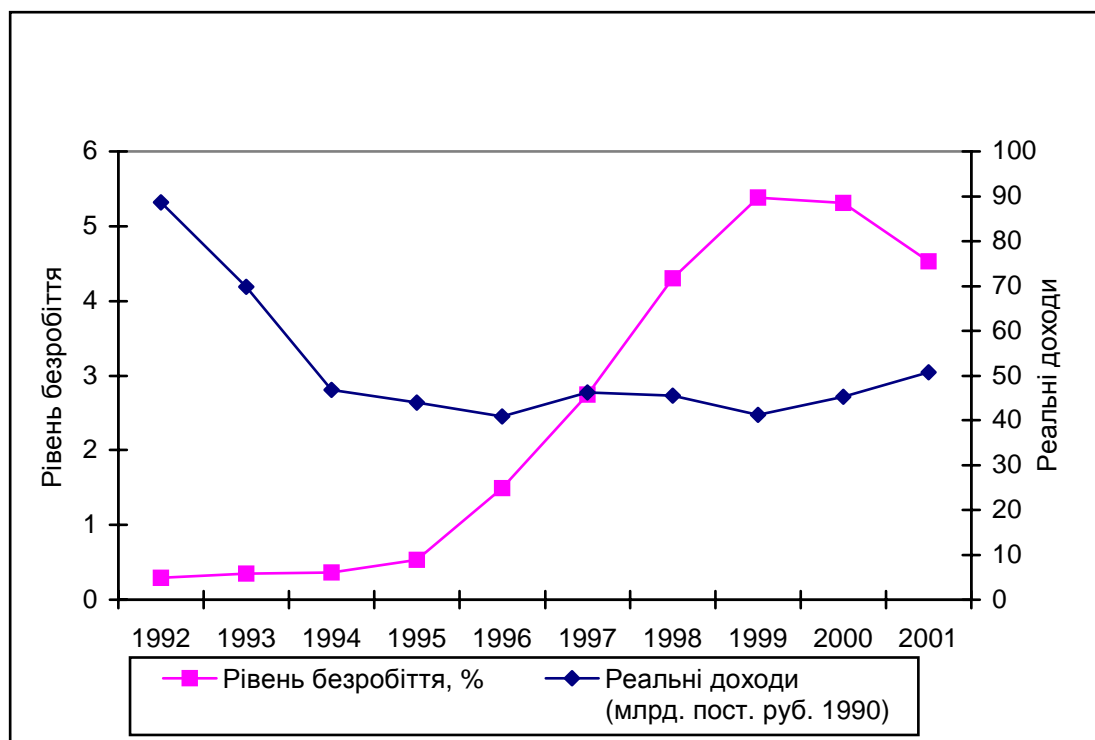


Рис. 4.12. Динаміка реальних доходів та зареєстрованого безробіття в Україні.

Рис. 4.13 відображає залежність реальних доходів від зростання цін. Очевидно, що зростання цін є одним із основних чинників скорочення реальних доходів населення.

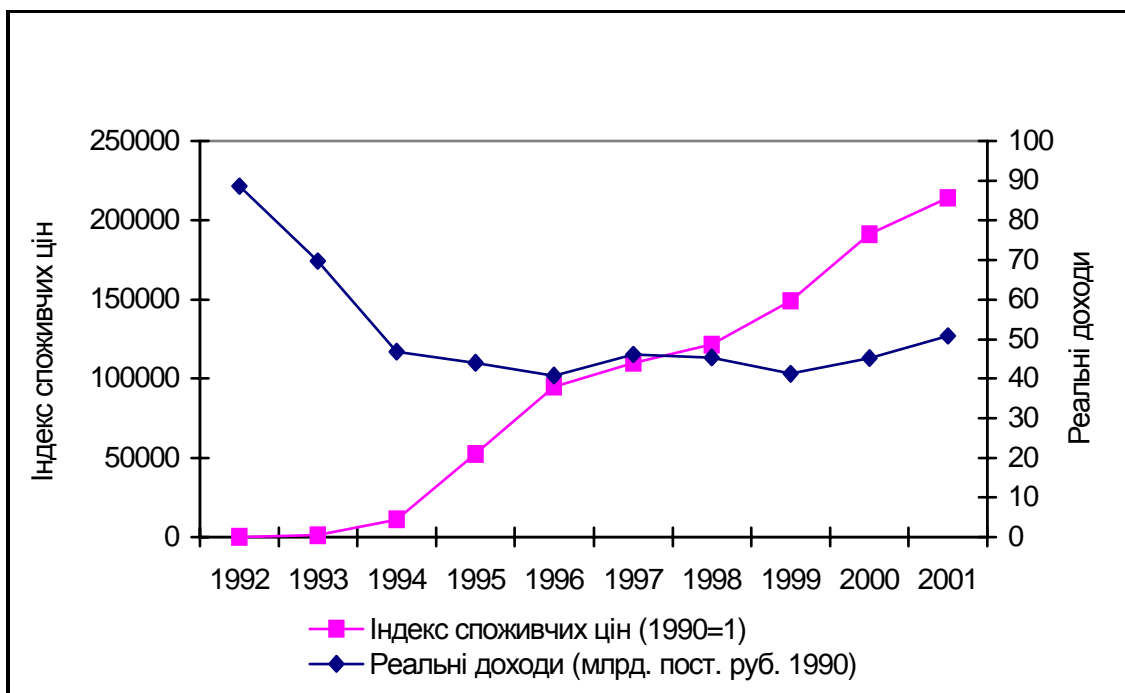


Рис. 4.13. Динаміка реальних доходів населення і споживчих цін в Україні.

Зробити остаточний висновок щодо їх безпосереднього впливу на рівень бідності можна буде тільки за умови більш тривалого спостереження за останнім, хоча висока корельованість реальних доходів з показниками бідності (за 1999-2002 рр.) дає всі підстави для попереднього прийняття зазначеної гіпотези.

#### **Аналіз бідності (злиденності), визначеної за комбінованим критерієм**

Картина динаміки рівня бідності за комбінованим критерієм – фіксованою межею бідності 1999 р., скоригованою на індекс інфляції, – дещо відрізняється від визначеної за відносним критерієм (рис. 4.14-4.16).

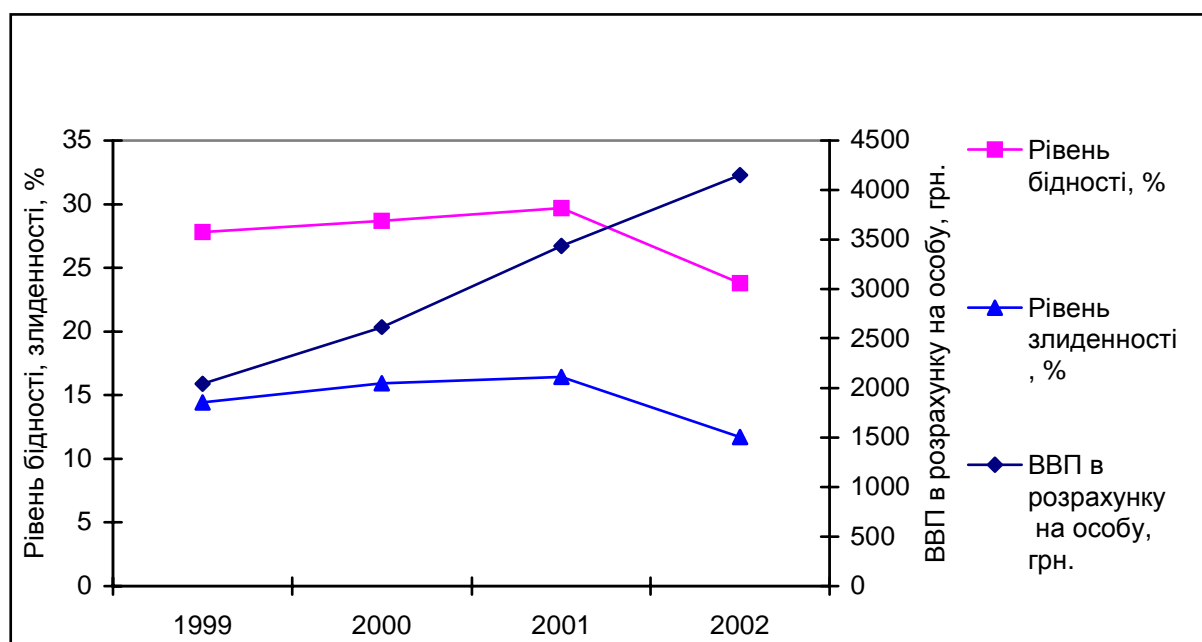


Рис. 4.14. Взаємозв'язок рівнів бідності та злиденності за комбінованим критерієм та середньодушовим обсягом ВВП в Україні.

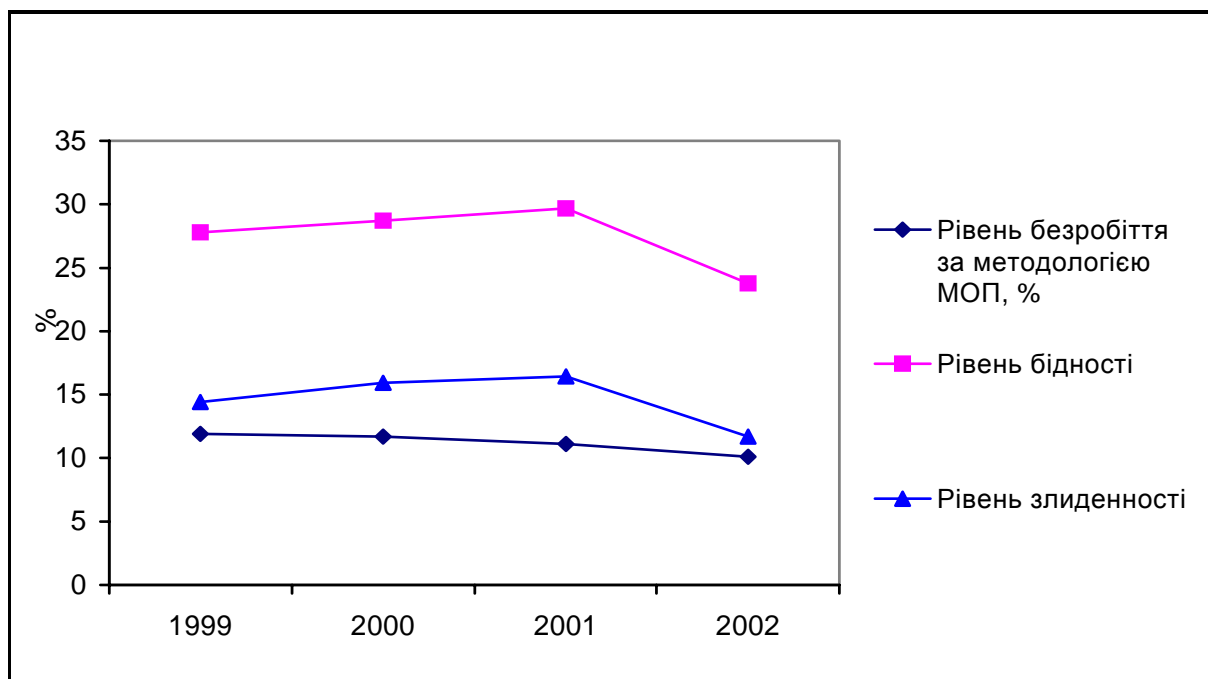


Рис. 4.15. Взаємозв'язок рівнів бідності та злиденності за комбінованим критерієм та рівнем безробіття в Україні.

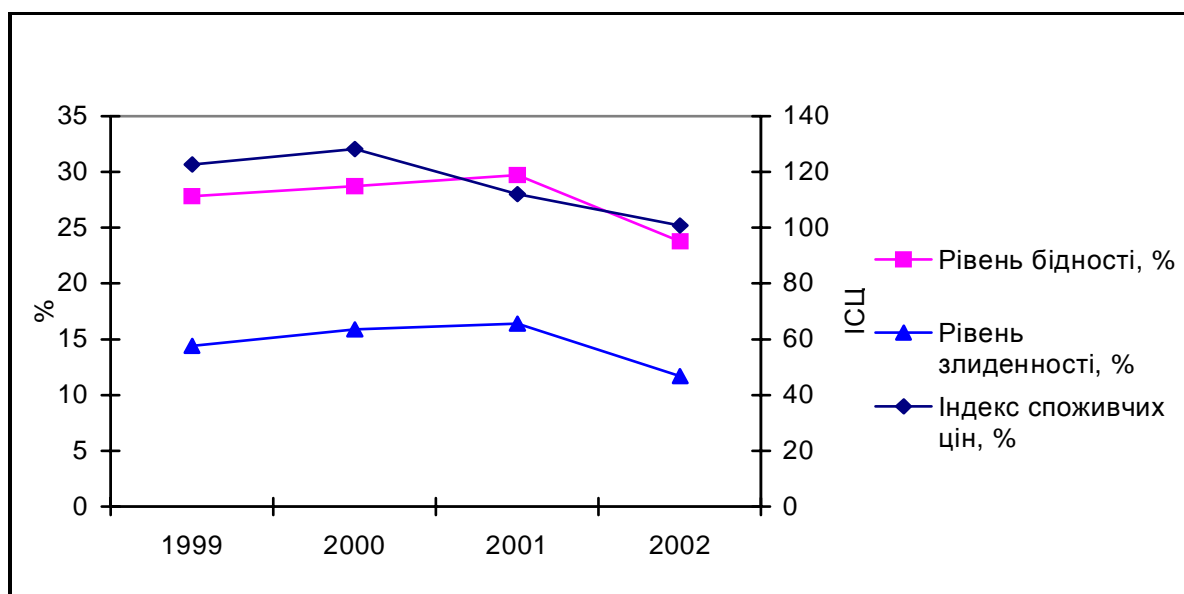


Рис. 4.16. Взаємозв'язок рівнів бідності та злиденності за комбінованим критерієм та індексом споживчих цін в Україні.

У 2002 р. спостерігається скорочення рівня бідності на фоні зменшення безробіття, індексу інфляції та зростання обсягу ВВП.

У табл. 4.25 представлено основні макроекономічні показники та характеристики бідності і злиденності. Не викликає сумнівів наявність зв'язку між самими макроекономічними показниками, і очевидною є реакція (у 2002 р.) характеристик бідності на позитивні зміни в економіці. Високі темпи економічного зростання знайшли відображення, передусім, у скороченні рівня бідності та злиденності (відповідно на 14,4 і 18,8%) та істотному зростанні вартісного виразу межі бідності і злиденності (на 44,7%).

Таблиця 4.25. Динаміка основних макроекономічних показників і показників бідності та злиденності в Україні, визначених за комбінованим критерієм

	Макроекономічні показники				Показники за межею 1999 року, скоригованою на рівень інфляції			
	ВВП в розрахунку на особу, грн.	Рівень зареєстрованого безробіття, %	Рівень безробіття за методологією МОП, %	Індекс споживчих цін, %	бідності		злиденності	
					рівень, %	вартісний вираз межі, грн.	рівень, %	вартісний вираз межі, грн.
1999	2614	4,3	11,9	122,7	27,8	126,0	14,4	101,1
2000	3436	4,2	11,7	128,2	28,7	161,5	15,9	129,6
2001	4195	3,7	11,1	112,0	29,7	180,9	16,4	145,2
2002	4583	3,6	10,1	100,8	23,8	182,4	11,7	146,3

Аналіз за допомогою ланцюгових показників динаміки зазначених показників (табл. 4.26) свідчить про наявність певного лагу (імовірно, трирічного) запізнення поліпшення показників бідності порівняно з макроекономічною стабілізацією.

Таблиця 4.26. Ланцюгові темпи росту основних макроекономічних показників і рівнів бідності та злиденності, визначених за комбінованим критерієм, в Україні (%)

	ВВП в розрахунку на особу, грн.	Рівень зареєстрованого безробіття, %	Рівень безробіття за методологією МОП, %	Індекс споживчих цін, %	Рівень бідності, %	Рівень злиденності, %
1999	128,1	116,2	105,3	110,9	...	...
2000	131,4	97,7	98,3	104,5	103,2	110,4
2001	122,1	88,1	94,9	87,4	103,5	103,1
2002	109,2	97,3	91,0	90,0	80,1	71,3

Аналогічний зв'язок спостерігається при вимірюванні бідності і за іншими абсолютними критеріями: добовим споживанням калорій нижче 2100 ккал і межею, визначеною для країн Центральної та Східної Європи – \$4.3 за паритетом купівельної спроможності при всій вразливості останнього показника (табл. 4.27).

Таблиця 4.27. Зв'язок бідності за абсолютними критеріями з індексом споживчих цін, рівнем безробіття та ВВП в Україні

	Рівень бідності за критерієм калорійності харчування, %	Рівень бідності за межею \$4,3 за ПКС	Індекс споживчих цін, %	Рівень безробіття за методологією МОП, %	ВВП в розрахунку на особу, грн.
1999	32,6	14,0	119,2	11,9	2614
2000	25,6	11,9	125,8	11,7	3436
2001	25,9	11,0	106,1	11,1	4195
2002	23,2	6,9	99,4	10,1	4583

Залежність рівня бідності, визначеного за комбінованим критерієм від типу населеного пункту, представлено у табл. 4.28. Таким чином, стає очевидним, що скорочення рівня бідності у великих містах розпочалось на рік раніше, ніж у малих містах і сільській місцевості.

Таблиця 4.28. Залежність рівня бідності, визначеного за комбінованим критерієм, від типу населеного пункту

Тип населеного пункту	Рівень бідності, %				Глибина бідності, %			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
Всі великі міста	26,6	27,3	23,9	17,0	23,8	24,7	25,2	22,2
м. Київ	10,9	12,3	7,9	7,0	15,8	20,0	21,2	16,4
Великі міста (без м. Києва)	29,0	29,7	26,6	18,6	24,4	25,0	25,0	22,6
Малі міста	27,7	27,8	30,9	25,2	22,7	23,8	24,4	22,9
Всі міста	27,1	27,5	27,0	20,5	23,3	24,3	24,5	22,6
Сільська місцевість	29,2	31,3	35,2	30,3	23,1	24,5	26,4	23,9
Все населення	27,8	28,7	29,7	23,8	23,2	24,4	25,2	23,1

Динаміка реальних і номінальних сукупних витрат за децильним розподілом (табл. 4.29) свідчить про більш високі темпи зростання як першого, так і другого показника для більш високих децилів. Це означає, що покращання добробуту, перш за все, відбувається у більш заможних осіб, які першими використовують можливості, що дає загальне економічне зростання.

Таблиця 4.29. Темпи росту сукупних витрат населення України у 1999-2002 рр. за децильними групами

Витратні децилі	Сукупні витрати в цінах поточного року					Сукупні витрати в цінах 1999 р				
	1999	2000	2001	2002	Середньо річний темп росту, %	1999	2000	2001	2002	Середньо річний темп росту, %
1	72,8	91,3	98,4	109,1	114,4	72,8	71,2	68,5	75,4	101,2
2	102,6	127,8	139,9	155,2	114,8	102,6	99,7	97,4	107,2	101,5
3	121,4	152,8	168,9	184,4	115,0	121,4	119,2	117,6	127,4	101,6
4	138,0	174,0	194,4	211,9	115,4	138,0	135,7	135,4	146,4	102,0
5	156,3	196,4	220,1	239,2	115,2	156,3	153,2	153,3	165,3	101,9
6	175,9	222,1	249,1	268,9	115,2	175,9	173,2	173,5	185,8	101,8
7	198,6	251,6	284,4	305,0	115,4	198,6	196,3	198,1	210,7	102,0
8	229,6	289,9	330,5	353,7	115,5	229,6	226,1	230,2	244,4	102,1
9	272,6	351,6	400,8	429,3	116,3	272,6	274,3	279,1	296,6	102,9
10	415,6	543,9	630,2	683,5	118,0	415,6	424,3	438,9	472,3	104,4
Все населення	188,5	240,2	271,7	294,0	116,0	188,5	187,4	189,2	203,1	102,5

### **Моделювання регіональної диференціації бідності, визначеної за комбінованим критерієм**

Істотна регіональна диференціація показників бідності, яка спостерігається в Україні, є наслідком відмінностей економічного розвитку, рівнів цін та оплати праці. Виявити залежність бідності від економічних чинників у регіоні можна за допомогою побудови регресійної моделі. Однак не слід переоцінювати надійність і репрезентативність регіональних показників бідності, розрахованих за даними обстеження умов життя домогосподарств з огляду на дизайн вибірки, що від самого початку передбачав репрезентативність тільки на національному рівні. Цим, наприклад, можна пояснити надто великий стрибок показників бідності 2001 р. для Республіки Крим, Кіровоградської та Закарпатської областей (табл. 4.23). Зазначене застереження

необхідно мати на увазі при аналізі результатів моделювання (скоріше за все, ми не отримуємо надто високих характеристик моделі).

*Економічне обґрунтування незалежних змінних регресійної моделі.*

*Валовий продукт.* На рівні країни – ВВП, на рівні регіону – валова додана вартість (ВДВ) або валовий регіональний продукт (ВРП) – є найбільш узагальнюючим макроекономічним показником, який віддзеркалює сукупний дохід нації (населення регіону) та загальний обсяг видатків на придбання вироблених товарів і послуг (у межах регіону обсяг валового продукту розраховується тільки виробничим методом). Його вплив на масштаби, рівень і глибину бідності проявляється як безпосередньо, так і опосередковано. Безпосередній вплив здійснюється через кінцеве споживання домашніх господарств, які включають витрати на придбання споживчих товарів, послуг, споживання товарів і послуг, одержаних у натуральній формі і вироблених для власного споживання в некорпорованих підприємствах домашніх господарств. Елементом кінцевого споживання домашніх господарств є також умовно обчислена вартість проживання у власному житлі. Опосередкований вплив на бідність обумовлюється таким елементом ВВП (ВДВ, ВРП), як нагромадження основного капіталу, тобто приріст активів, які постійно використовуються у процесі виробництва. Приріст активів сприяє розширенню виробництва, зростанню заробітної плати, забезпеченню продуктивної зайнятості, і тим самим впливає на доходи населення і, відповідно, – на ситуацію з бідністю.

*Співвідношення вартості середнього продуктового кошику в регіоні із середньою по країні, %.* Вартість середнього продуктового кошику по регіону розраховується за даними обстеження умов життя домогосподарств на основі середніх регіональних цін по кожному продукту харчування та середньої структури споживання в країні. Співвідношення вартості середнього продуктового кошику в регіоні із середньою по країні обернено пов'язано із рівнем бідності в регіоні – чим більше коштів населення витрачає на продукти харчування, тим в середньому більша сума сукупних витрат і нижчий рівень бідності у регіоні. І взагалі, більш заможні домогосподарства витрачають більше коштів на харчування.

*Сума власних доходів місцевого бюджету, що припадає на одну особу наявного населення регіону, тис. грн.* До власних доходів республіканського бюджету АР Крим та бюджетів органів місцевого самоврядування належать доходи, що визначаються законодавством, формуються та збираються на відповідній території, а саме: місцеві податки та збори; доходи від майна і підприємств, що належать до комунальної власності та інші доходи, передбачені законодавством. Теоретично цей показник є характеристикою ступеню економічного розвитку певного регіону, його податкоспроможності і спроможності до самозабезпечення. Зв'язок власних доходів місцевого бюджету з матеріальним становищем населення обумовлений такими чинниками:

- показник власних доходів пов'язаний з розмірами доходів підприємств, що, в свою чергу, певною мірою обумовлюються розміром заробітної плати працівників;
- цей показник напряму залежить від доходів фізичних осіб. Проте в умовах українських реалій, коли надто розповсюдженими є такі явища, як тіньова зайнятість, приховування доходів від оподаткування, через що місцеві бюджети не доотримують доходи, а та частина доходів, що приховується від оподаткування представляє собою значну величину.

Оскільки показник бідності розраховується не за доходами домогосподарств, а за їх витратами, він більш-менш уникає викривлення через вплив тінізації (приховування) доходів. Таким чином, залежність рівня бідності від розміру власних доходів

місцевого бюджету має прямий характер.

*Різниця між грошовими витратами та грошовими доходами* характеризує ступінь тінізації доходів домогосподарств. Населення схильне приховувати ту частину доходів, що отримана в тіньовому секторі економіки. І як правило, ці доходи немалі, що і обумовлює у людей прагнення до їх приховування від оподаткування, і взагалі, від оприлюднення. Таким чином, чим вищі показники тінізації доходів, тим, в середньому, вищі реальні доходи домогосподарств. Отже, зв'язок бідності і рівня тінізації має обернений характер.

*Щільність автомобільних доріг загального користування з твердим покриттям, км на 1000 кв. км території.* Показник характеризує розвиток економічної інфраструктури регіону. Економічна інфраструктура, в свою чергу, сприяє економічному розвитку, розвитку виробництва, кооперації, налагодженню економічних зв'язків регіону, можливостям зайнятості, більш високій оплаті праці тощо. Отже, показник опосередковано впливає на бідність. На відміну від показника власних доходів місцевих бюджетів він уникає впливу тінізації економіки, оскільки автомобільними дорогами користується як легальний сектор, так і тіньовий, і тому між показником щільності автомобільних доріг і рівнем бідності спостерігається обернений зв'язок.

На базі зазначеної системи показників побудовані регресійні багатофакторні моделі бідності за даними 2001 та 2002 рр.:

$$2001 \text{ р.: } Y = 14.9 - 0.009x_1 + 0.334x_2 + 0.016x_3 - 0.137x_4 - 0.012x_5$$

$$2002 \text{ р.: } Y = 13.4 - 0.006x_1 + 0.273x_2 + 0.008x_3 - 0.144x_4 - 0.004x_5$$

де  $x_1$  - валова додана вартість у розрахунку на 1 особу, грн.;

$x_2$  - співвідношення вартості середнього продуктового кошику в регіоні із середньою по країні, %;

$x_3$  - сума власних доходів місцевого бюджету, що припадає на одну особу наявного населення регіону, тис. грн.;

$x_4$  - різниця між грошовими витратами та грошовими доходами населення, грн.;

$x_5$  - щільність автомобільних доріг загального користування з твердим покриттям, км на 1000 кв. км території.

Аналіз розроблених моделей та проведені дослідження дають можливість зробити такі висновки.

- Існує взаємозв'язок між рівнем бідності, визначеним за комбінованим критерієм (межею 1999 р., скоригованою на індекс інфляції), та показниками економічного розвитку. Ця залежність виявляється і на регіональному, і на загальнонаціональному рівнях.
- Зростання обсягів ВВП впливає на рівень бідності через 3-річний період часу, що пояснюється кумулятивним ефектом зростання (або зменшення) активів, що використовуються у виробництві. Виявлена особливість обумовлює доцільність використання цього показника з відповідним часовим лагом. Ця гіпотеза підтверджена результатами моделювання як на базі показників 2001 р., так і на базі даних 2002 р.

- Економічне зростання, що відбулось за досліджуваний період, більше вплинуло на підвищення загальних стандартів рівня життя населення, сприяло зменшенню бідності, визначеної за критерієм, елімінованим від впливу майнового розшарування. Водночас використання показників відносної бідності суперечить зазначеній тезі.
- Ситуація з бідністю поліпшувалась нерівномірно по території країни – скорочення рівня бідності спостерігалось переважно у великих містах, де сконцентровані підприємства, що розвиваються найбільш динамічно. Тільки у 2002 р. почали поліпшуватися показники бідності мешканців малих міст та сіл.
- Загальне економічне зростання реалізується як в тіньовому, так і в легальному секторах економіки. Вплив тіньового сектора на бідність на сьогоднішній день навіть більший, ніж вплив розвитку легального сектора.
- Існує зв'язок між показниками регіональної бідності та економічними показниками, включеними в модель. Найбільші резерви впливу на рівень бідності має показник власних доходів місцевих бюджетів, найменші – обсяг ВДВ.
- Недостатній соціальний ефект від економічного зростання в Україні можна пояснити чинниками політичного характеру та недооцінкою соціальних чинників розвитку. За цей період не було досягнуто вагомих успіхів у підвищенні ефективності використання коштів, спрямованих на соціальний захист (зокрема, не реорганізовано систему старих соціальних зобов'язань, що у даний час вже не виконують своїх функцій), не відбулось також швидкого реагування держави на початок економічного зростання (не було прийнято відповідних заходів щодо перенесення ефекту загального економічного зростання на населення).

## **5. СТАН ЗДОРОВ'Я І ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ**

### **5.1. Здоров'я населення як базова складова і критерій людського розвитку**

У системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивілізована нація, особливе місце посідає здоров'я. Як з точки зору формування окремої людської біографії, так і на рівні розвитку суспільства важко знайти інший феномен, якому здоров'я поступалося б за своєю роллю, глибинним внутрішнім значенням і впливом на різні сторони життєдіяльності. З поміж інших властивостей-спроможностей індивіда здоров'я вирізняється тим, що воно не лише являє собою найвищу й непересічну індивідуальну цінність, але й значною мірою визначає розвиток і реалізацію всього комплексу інших властивостей-здібностей людей і являє собою першооснову для поліпшення, видозміни, вдосконалення цих різноманітних якісних характеристик людини.

Специфіка феномену здоров'я як складової людського розвитку полягає і в тому, що його водночас можна розглядати як безцінний, універсальний та незамінний засіб для досягнення всього розмаїття життєвих цілей індивіда, найнеобхіднішу умову для повноцінного розвитку людини, виконання нею своїх численних функцій-ролей як пов'язаних з трудовою діяльністю, так і з реалізацією найголовнішого людського призначення – батьківства чи материнства. Здоров'я, таким чином, сприймається не тільки і не стільки як здатність до фізично благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудових функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб взагалі. При цьому як ступінь розвитку різноманітних здібностей, творчих можливостей особистості, так і повнота їх реалізації,



інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда є не тільки залежними, але й, певною мірою, похідними від стану його здоров'я.

Відтак і на суспільному рівні станом здоров'я населення визначається формування і належна реалізація таких значущих властивостей-здібностей сукупного суб'єкта суспільної життєдіяльності, як трудова мобільність, інтелектуальний рівень, освітньо-професійні спроможності індивідів тощо. Саме здоров'я населення – постійна основа його економічної продуктивності, те підґрунтя, на якому формується почуття персонального благополуччя кожного члена суспільства.

Збільшення можливостей людини у царині збереження і поліпшення здоров'я, нехай і не миттєво, однак неодмінно обертається суспільними надбаннями, у тому числі й суто економічного характеру, оскільки забезпечує більш повне використання багатогранних творчих можливостей людини, подовження періоду активної працездатності у житті індивідів, сприяє підвищенню інтенсивності трудової діяльності, власне „волі до життя і праці”, стимулює розквіт економічно значущих якісних характеристик населення.

На жаль, значущість здоров'я часто повною мірою усвідомлюється лише тоді, коли воно втрачається, коли ослаблюються його функції як специфічного засобу для задоволення численних людських потреб, для людського розвитку у всіх можливих його іпостасях, коли амортизація цієї базової складової людського капіталу вже перешкоджає його ефективному використанню і примноженню. Більшість пересічних громадян у виснажливому життєвому марафоні, гонитві за матеріальним добробутом і життєвим успіхом забуває, що найважливіше – то не гроші й статки, а здоров'я. Ознакою мудрості й далекоглядності держави, провідних суспільних сил також слід вважати дієву неухильну турботу про збереження й поліпшення здоров'я нації, забезпечення рівних можливостей доступу всіх громадян до ресурсів охорони здоров'я, сприяння формуванню культури здоров'я тощо.

Актуалізація досліджень здоров'я населення у широкому соціальному контексті обумовлена, передусім, об'єктивною необхідністю: ключовим проблемним моментом сучасної соціально-демографічної ситуації в країні є саме відчуття її „навантаженість” кризовими медико-демографічними елементами, погіршення якості населення у трансформаційний період, насамперед, його здоров'я. Разом з тим злам негативних тенденцій у стані здоров'я може надати динаміці якісних характеристик населення, а відтак, і всьому подальшому соціально-економічному розвитку України той могутній імпульс, першоджерелом якого здатний стати лише людський фактор. З огляду на це, все більшого пізнавального та практичного значення набуває формування цілісного уявлення про феномен здоров'я та якомога більш адекватна оцінка стану і перспектив здоров'я населення нашої країни.

Формування цілісного уявлення про здоров'я на сьогодні стикається з низкою взаємопов'язаних загальнотеоретичних, методичних та інформаційних проблем. У загально-методологічному плані воно передбачає подолання теоретичних підходів, що роз'єднують природу населення на соціальне і біологічне, єдність яких не враховується в оцінці здоров'я; реалізацію розуміння того, що здоров'я (і нездоров'я) має функціональний характер і невіддільне від факторів життєдіяльності населення; поєднання об'єктивних і суб'єктивних оцінок при дослідженні здоров'я.

Визначення поняття здоров'я, що існують на сьогодні, з різним ступенем повноти і деталізації розкривають медико-біологічну та соціальну сутність і значущість здоров'я, відображають прагнення кількісно та якісно оцінити здоров'я на основі

певних статистичних критеріїв. Індикатором стану здоров'я, на думку відомого вітчизняного вченого соціал-гігієніста С.А. Томіліна, виступає здатність організмів до відтворення біологічних функцій, що, у свою чергу, визначає ступінь розвитку та реалізації ряду інших функціональних здібностей-спроможностей населення<sup>36</sup>. Згідно із загальноприйнятим визначенням ВООЗ, здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність фізичних вад і захворювань.

Визначення специфіки здоров'я як складової і критерію людського розвитку передбачає наголос на тому, що здоров'я надає можливість для активної необмеженої життєдіяльності, повноцінного гармонійного розвитку людини, відзначається взаємодією з продуктивною в соціальному та економічному плані діяльністю і водночас виступає критерієм повноти, рівноцінності і соціальної результативності тих можливостей, прав та свобод, які надає суспільство своїм членам у економічній, політичній та інших царинах суспільного життя. Визначення і дослідження здоров'я населення у контексті людського розвитку орієнтує на пошук суттєвих ознак здоров'я в процесах функціонування населення у соціально-економічному житті, на „процесуальне” сприйняття здоров'я як активного процесу життєдіяльності, що характеризується відтворенням потреб і здібностей людини. Теоретичною основою формування визначення здоров'я через його органічний зв'язок із життєдіяльністю можна вважати концепцію людських потреб і методологічний принцип єдності якості населення і його життєдіяльності, що впливає з діяльнісного підходу. Аналіз сутності феномену здоров'я з таких позицій дає розуміння того, що здоров'я (чи нездоров'я) має функціональний характер і невіддільне як від чинників життєдіяльності людей, так і від індивідуальних дій-зусиль по збереженню й поліпшенню здоров'я, способу життя, культури здоров'я й здоров'язбережувальної поведінки індивідів.

Комплексний характер феномену здоров'я, невизначеність його меж як предмета пізнання, багатофункціональність та множинність проявів ускладнюють завдання вивчення здоров'я населення і побудови системи його статистичних індикаторів, обґрунтування цільового призначення окремих показників та уточнення пріоритетів.

Традиційною і, по суті, загальновизнаною є орієнтація в дослідженнях здоров'я на методологічний підхід, згідно з яким найважливішою ознакою здоров'я популяції є її висока життєздатність, а стан здоров'я у кінцевому рахунку визначає тривалість життя. Переважання даного підходу (з приводу якого статистики, медики, демографи ведуть дискусію вже чверть сторіччя) і відповідно висунення характеристик смертності і тривалості життя населення у число провідних критеріїв його здоров'я не випадкове. У цих характеристиках найбільш повно відображаються результати дії біологічних, екологічних, соціально-економічних факторів на життєдіяльність населення і стан його здоров'я, тобто акумулюється вплив усього комплексу умов існування людей, який визначає режим смертності і тривалість життя опосередковано, через зміни у здоров'ї населення. Зосередження уваги на смертності населення слід оцінити як одне із можливих застосувань продуктивного ґносеологічного принципу граничності при вивченні здоров'я, оскільки смерть визначає ту грань, за якою накопичення несприятливих змін у стані здоров'я людини призводить до втрати нею життєздатності.

Труднощі пошуку „прямих” статистичних критеріїв пов'язані із самою специфікою феномену здоров'я як предмета пізнання і почасти пояснюють той факт, що у

---

<sup>36</sup> Томилин С.А. Демография и социальная гигиена. – М.: Статистика, 1973. – С. 154.

повному обсязі не розроблено прийнятне інформаційно-методичне забезпечення кількісної оцінки здоров'я і немає можливості здійснити повноцінний порівняльний аналіз загального його стану щодо різних груп населення, диференційованих за соціально-демографічними, економічними та деякими іншими ознаками.

Через складність визначення позитивних характеристик здоров'я, зазвичай за об'єкт дослідження обирається протилежна концепція поганого здоров'я або захворюваності. Відповідно кількісна оцінка суми властивостей, що формують феномен здоров'я, визначається такою особливістю: значна частина показників характеризує стан "нездоров'я" або ж втрати від погіршення здоров'я (показники захворюваності, інвалідності, мертвонароджуваності, передчасної смертності тощо). Почасти даний підхід обумовлений самою специфікою індивідуального здоров'я – поступовим „вичерпанням його запасу” у процесі старіння, погіршенням здоров'я під дією несприятливих чинників середовища, а також тим, що стан здоров'я ми суб'єктивно піддаємо оцінці, як правило, лише тоді, коли воно виявляється через нездоров'я.

В оцінці здоров'я традиційно одними з найбільш широко використовуваних є показники первинної та загальної захворюваності населення, які обчислюються за даними звертань до медичних закладів. Загальна захворюваність населення, або поширеність патологій, враховує всі (у тому числі повторні) випадки звертань у медичні заклади з приводу даного захворювання.

Проте отримати достатньо об'єктивну характеристику здоров'я лише на основі показників захворюваності все ж неможливо, головним чином, через недоліки відповідної інформації. Показники захворюваності за даними звертань до медичних закладів зазнають відчутного впливу з боку ряду побічних факторів і умов організаційно-методичного характеру, що не мають безпосереднього відношення до стану здоров'я населення. Дослідники захворюваності (Г.А. Баткіс, П.А. Кувшинников, Е.А. Садвокасов та ін.) виділяли у числі таких факторів: повноту звертань за медичною допомогою (що, у свою чергу, залежить від її доступності, рівня санітарної культури населення тощо), якість діагностики захворювань, результативність існуючого порядку обліку і обробки первинних матеріалів. Наприклад, стійке співвідношення між рівнями захворюваності міського і сільського населення – поширеність патологій серед міського населення в півтора-два рази перевищує відповідні рівні на селі, щодо первинної захворюваності спостерігається перевищення у 2-3 рази, – перш за все, відображає не стільки краще здоров'я сільських жителів, скільки специфіку їх звертання за медичною допомогою, відмінності в якості обліку хворих і діагностики захворювань. Принагідно слід зазначити, що умови трансформаційного періоду об'єктивно сприяли посиленню впливу на рівень захворюваності вищезазваних побічних чинників. Загальне ослаблення медико-санітарного нагляду у кризовий період позначилось і на якості обліку хворих. Недостатні обсяги скринінгового обстеження населення не сприяють виявленню патологій на ранніх стадіях їх розвитку, а загальна зневіра людей щодо можливостей вітчизняної „безплатної” (і настільки ж безпорадної) медицини, поширене збайдужіле ставлення до свого здоров'я, відсутність матеріальних можливостей для якісного обстеження та лікування, поширена практика самолікування навряд чи спонукають хворих в усіх необхідних випадках звертатися до медичних закладів.

Незважаючи на наявні недоліки в системі збору інформації щодо захворюваності населення та особливості її розробки (за якої більшість демографічних ознак хворих втрачається), недоцільно було б нехтувати певними можливостями для

характеристики структури “хворобливості” населення, вияву деяких закономірностей розподілу окремих видів патологій і факторів їх формування, що надає аналіз загальної та первинної захворюваності за даними звертань до медичних закладів.

Окрім статистичного вивчення стану здоров'я згідно з принципом “від протилежного”, застосовуються, хоча й вельми обмежено, методичні прийоми оцінки здоров'я населення на основі прямих (або позитивних) його показників (поділ на “групи здоров'я”, суб'єктивні оцінки стану здоров'я за даними опитувань, показники фізичного розвитку). Стосовно „прямого” кількісного вимірювання здоров'я ми стикаємося з проблемою побудови нових показників (оцінок за бальною системою, індикаторів залишкової величини здоров'я тощо), а також пошуку найбільш прийнятних статистичних методів їх аналізу.

Удосконалення уявлень про природу здоров'я населення, його стан і перспективи на основі поєднання обох зазначених підходів передбачає формування позитивної концепції здоров'я й розробку нових його позитивних індикаторів, що значною мірою гальмується через недоліки існуючої системи спостереження за здоров'ям населення і відповідно браком різнобічної й достовірної інформації, що потрібна для його дослідження. Оцінку здоров'я населення можна отримати, таким чином, із використанням усієї сукупності вищезазначених показників, кожний з яких оцінюється окремо, причому перевагу варто було б віддавати позитивним характеристикам і так званим показникам здоров'я для всіх (систему яких засновано ВООЗ у 80-і роки). Для України особливо актуальними є проблеми методологічного й інформаційного забезпечення цільових досліджень здоров'я окремих соціально-демографічних спільнот (школярі, жінки-матері, літні люди, окремі соціально-професійні групи населення). Лише максимальне врахування особливостей протікання медико-демографічних процесів у однорідних групах населення, визначення закономірностей диференціації значень відповідних показників (територіальної, соціальної тощо), дозволяє уникнути надто грубих чи огульних висновків і забезпечити обґрунтованість і адресність рекомендацій. Цій же меті слугує і аналіз вузлових моментів еволюції медико-демографічних процесів, принаймні, у найближчому минулому.

## **5.2. Тенденції стану здоров'я населення України**

Розвиток медико-демографічних процесів в Україні у весь повоєнний період минулого сторіччя був досить складним і суперечливим. Витоки гострої кризи здоров'я і смертності, що співпали у часі з економічною кризою перехідного періоду, слід шукати ще в середині 60-х років, коли період досягнення вагомих успіхів у підвищенні тривалості життя населення (1950-і – перша половина 60-х років), що дозволили Україні зрівнятися за цими показниками із країнами Західної Європи, змінився її тривалим зниженням. Відтоді в Україні розпочалася затяжна криза здоров'я і смертності, що у 90-ті роки переросла у повномасштабну демографічну кризу<sup>37</sup>.

Отже, не можна сказати, що стрімке зростання масштабів медико-демографічних втрат на початку 90-х років виявилось несподіваним. Явні ознаки неблагополуччя зі здоров'ям населення спостерігалися ще й у попередні десятиріччя радянського періоду. Виявлялися вони у доволі високій дитячій захворюваності, слабкому репродуктивному здоров'ї жінок, зокрема, підірваному надто поширеними абортами, високій, порівняно з розвинутими країнами, смертності немовлят, у прискоренні

<sup>37</sup> Демографічна криза в Україні. – К.: Ін-т економіки НАН України, 2001. – С.320-322.

(принаймні, ще з середини 80-х років) поширення вроджених вад серед новонароджених і темпів зростання інвалідизації населення України. У 1989 р. в Україні було зафіксовано найвищі серед республік колишнього Союзу рівні первинної захворюваності дітей новоутвореннями, хворобами системи кровообігу, сечостатевої системи, захворюваннями шкіри й підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи і сполучної тканини, а також найвищі показники захворюваності новоутвореннями, хворобами нервової системи і органів чуттів, системи кровообігу та сечостатевої системи – у дорослих<sup>38</sup>. Загальна захворюваність дорослих з 1980 по 1989 р. в Україні підвищилась більш ніж на 15%, поширеність хвороб серед дітей – більш ніж на 20%, істотно зросли показники первинної інвалідності дітей та населення працездатного віку.

Несприятливі умови соціально-економічної кризи кінця минулого століття виступили могутнім каталізатором щодо погіршення стану здоров'я й життєздатності населення України. Перша половина 90-х років ознаменувалася загостренням медико-демографічної ситуації, розширенням діапазону несприятливих процесів, їх територіальної локалізації. Якщо, наприклад, за 1980-1989 рр. загальна захворюваність населення підвищилась на 12%, то лише за чотири наступні роки (1990-1993 рр.) – ще на 11%, а у 1994-2002 рр. – більш ніж на чверть. Зростання загальної захворюваності спостерігалось за такими класами патологій, як хвороби крові і кровотворних органів та системи кровообігу, розлади харчування та хвороби органів травлення, захворювання ендокринної системи, порушення обміну речовин та імунітету.

У числі основних проявів кризового становища у цей період слід назвати: зростання масштабів передчасної смертності та інвалідності населення, переважно негативні зрушення в динаміці та структурі захворюваності (особливо дітей, в тому числі новонароджених), прискорене накопичення населенням важкого тягаря хронічних хвороб, “омолодження” смертності та інвалідизації за рядом патологій, а також поява та розширення сфери дії як “нових” специфічних (таких як швидке поширення СНІДу, наркоманії та токсикоманії), так і вже почасти забутих “старих” медико-демографічних проблем, що вже вважалися остаточно вирішеними, однак екстраординарні умови трансформаційної кризи сприяли їх спливанню “на поверхню” (йдеться про різні види інфекційної захворюваності, зокрема, туберкульоз).

У перехідний період кардинальних соціально-економічних змін посилився негативний вплив на здоров'я населення таких несприятливих чинників, як поширення бідності і невирішеність соціальних проблем, забруднення довкілля та застарілість виробничих технологій, руйнація системи охорони здоров'я і соціального забезпечення взірця радянських часів за відсутності її заміни прийнятною альтернативною системою. Непересічну роль у погіршенні стану здоров'я і життєздатності відіграла й соціально-психологічна дезадаптація населення, його перебування у стані затяжного дистресу і почасти породжене ним збайдужіле ставлення до свого здоров'я, а також і традиційне для наших співвітчизників широке розповсюдження гігієнічно нераціональних та шкідливих стереотипів поведінки (вживання алкоголю, паління, нераціональне харчування, несвоєчасне звертання за медичною допомогою). На жаль, протягом періоду суспільних трансформацій в Україні саме шкідливі й небезпечні стереотипи нераціональної вітальної поведінки “посилили свої позиції” в свідомості й діях значної (принаймні, збіднілої й зневіреної) частини населення країни. Цьому сприяли як численні матеріальні труднощі перехідного періоду, так і соціальна криза усталеного способу життя, що проявилася в наростанні відчуженості

<sup>38</sup> Охрана здоровья в СССР: Стат. сб./ ГКС СССР. – М.: Финансы и статистика, 1990. – С. 21-28.

між людьми, зневаженні гуманістичних принципів, падінні “вартості” людського життя на шкалі суспільних цінностей, та викликала конфлікт між здоров'ям і соціальними нормами.

Хоча пік „медико-демографічного обвалу” в Україні (що як у часі, так і по суті корелював з економічним колапсом початку-середини 90-х років) вже пройдено, однак більшість вище перелічених медико-демографічних проблем-проявів, нехай і не в такому загостреному вигляді, лишаються актуальними й на сьогодні. Якщо стосовно динаміки смертності немовлят, материнської смертності, деяких показників репродуктивного здоров'я, окремих видів інфекційної захворюваності (на дифтерію, вірусний гепатит, холеру, бактеріальну дизентерію) та деяких захворювань екзогенного походження (хвороби органів дихання) є певні підстави говорити про злам негативних тенденцій, то в цілому щодо смертності й тривалості життя вони лише змінилися переважанням стагнаційних процесів. Несприятливою лишилася й динаміка захворюваності населення (у тому числі дітей і підлітків) на „хвороби цивілізації” та соціально обумовлені захворювання. Як і раніше, неспокій викликає стан дитячої інвалідності та накопичення контингентів хронічних хворих (часто з поєднаною патологією). Як застійну в останні роки можна охарактеризувати динаміку ряду показників репродуктивного та статевого здоров'я, захворюваності й інвалідизації населення за рядом патологій. Таким чином, нинішня ситуація зі станом здоров'я населення в Україні підтверджує просту й загальновідому істину про те, що втратити здоров'я легко, а відновлюється воно значно довше й важче.

### **5.3. Показники захворюваності**

У 2002 р. загальна захворюваність населення України збільшилась порівняно з попереднім роком на 3%, однак при цьому показник первинної захворюваності за даними звертань до медичних закладів знизився на 1,3%. Протягом останнього року помітно зросла як загальна, так і первинна захворюваність населення на патології системи кровообігу, хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини, сечостатевої системи, інфекції та паразитарні захворювання, хвороби нервової системи, ока та його придаткового апарату. Крім того, підвищилась (майже на 5%) поширеність хвороб органів травлення, меншою мірою – загальна захворюваність за рядом інших захворювань. Захворюваність же на хвороби органів дихання, шкіри й підшкірної клітковини (як загальна, так і первинна), новоутворення, ендокринні та психічні розлади (лише первинна захворюваність) та деякі інші патології у 2002 р. порівняно з попереднім роком зменшилась.

Однією з характерних рис сучасного медико-демографічного стану населення України є його вразливість щодо таких захворювань, як туберкульоз та інфекції, що передаються статевим шляхом, зокрема, ВІЛ/СНІД. За 1987-2002 рр. в Україні було зареєстровано близько 52,4 тисяч випадків ВІЛ-інфекції (108,5 у розрахунку на 100 тис. населення).<sup>39</sup> Лише протягом 2002 року в Україні було зареєстровано майже 8,8 тис. ВІЛ-інфікованих та близько 1,4 тис. хворих на СНІД, що перевищує аналогічні показники попереднього року на 25% та 56% відповідно (див. додаток 2).

Протягом 90-х років в Україні вчетверо зросла захворюваність на наркоманію і токсикоманію, більш ніж утричі зросло число хворих (у розрахунку на 100 тис. населення), які перебувають на обліку з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних чи інших психоактивних речовин.

<sup>39</sup> Показники наводяться за даними Центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

Рівень захворюваності населення України на активний туберкульоз у 90-і роки зріс майже вдвічі. У 2002 р. рівень первинної захворюваності досяг 75,6 випадків у розрахунку на 100 тис. осіб, що на 10,2% більше, ніж у 2001 р. Загальний контингент хворих на активний туберкульоз нині налічує понад 138 тис. осіб, що становить 287,4 у розрахунку на 100 тисяч населення.<sup>40</sup> Розподіл хворих на туберкульоз за демографічними ознаками характеризується специфічними несприятливими рисами: майже у 80% випадків цей діагноз встановлюється особам працездатного віку (особливо часто – у віці від 20 до 40 років); серед хворих туберкульозом переважають чоловіки, а у них захворювання частіше виявляється вже у давній формі. Основними чинниками, що сприяють прискореному поширенню туберкульозу в Україні, є неадекватне та неповноцінне харчування населення (особливо груп ризику щодо туберкульозу), недостатні обсяги суцільного скринінгового обстеження, імунодефіцитні стани різного походження<sup>41</sup>. Дія цих та деяких інших чинників ускладнює й лікування. Від туберкульозу, що нині не відноситься до невиліковних хвороб, в Україні у 2001 р. померло понад 11 тисяч осіб, у 2002 р. – майже 10 тисяч, більшість з яких (73%) – чоловіки працездатного віку.

Провідні місця в структурі загальної захворюваності населення України посідають хвороби системи кровообігу та патології органів дихання. За рівнем поширеності виділяються також хвороби органів травлення, захворювання кістково-м'язової системи і сполучної тканини, хвороби ока та його придаткового апарату, патології сечостатевої системи. Структура первинної захворюваності відзначається більш високою концентрацією захворювань у групі хвороб органів дихання, висуненням у число вагомих причин первинних звертань до медичних закладів травм, отруєнь та інших наслідків зовнішніх дій, далі – хвороб сечостатевої системи, захворювань шкіри і підшкірної клітковини, хвороб ока та його придаткового апарату.

**Захворюваність дітей (0-14 років).** Пріоритетним завданням, що стоїть перед будь-яким суспільством, має бути забезпечення “здорового старту” в житті дитини. На жаль, навіть новонароджені в Україні не мають необхідного “запасу міцності” здоров'я. Середньорічний темп приросту захворюваності новонароджених в Україні у 90-і роки перевищував 6,5%, в результаті вона збільшилась за це десятиріччя майже вдвічі. “Лідерами” як за внеском у захворюваність і смертність новонароджених, так і за темпами зростання частоти випадків їх хвороб і смертей, були патологічні стани перинатального періоду, зокрема, специфічні для перинатального періоду інфекції, гематологічні порушення. Останнім часом підвищувалась захворюваність новонароджених гострими респіраторними захворюваннями, несприятливою в цілому за останнє десятиріччя є динаміка захворюваності на вроджені аномалії. Рівень захворюваності новонароджених у 2002 р. становив 271 вип. на 1000 живонароджених і вперше за весь досліджуваний період знизився порівняно з попереднім роком (на 3,2%).

Генетичній компоненті належить одне з чільних місць у формуванні здоров'я населення. На думку спеціалістів, близько 60% спадкових хвороб значно скорочують тривалість життя, в 70% випадків обтяжена спадковість зменшує репродуктивні можливості, в цілому ж внесок генетичного чинника у формування здоров'я становить понад 20%<sup>42</sup>. Саме тому особливе занепокоєння викликає прискорене

<sup>40</sup> Тут і далі показники захворюваності та інвалідності – за даними Центру медичної статистики МОЗ України.

<sup>41</sup> Друга щорічна донорська конференція “2001 рік – рік охорони здоров'я населення України” – К.: Український дім, 2000. – С. 63-64.

<sup>42</sup> Організація генетичного моніторингу (методичні рекомендації) – Київ: Ін-т гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва АМН України, 2001.

збільшення в Україні числа народжених із вродженими вадами, починаючи з другої половини 80-х років XX ст. Якщо середньорічний темп приросту показника народжуваності з вродженими вадами в 1980-1986 рр. був близьким до 1%, то в 1987-1994 рр. – вже близько 6%, а у середині – другій половині 90-х становив – 3%. У результаті у 2000 р. абсолютне число зареєстрованих вроджених вад розвитку новонароджених було близьким до 12,5 тис. випадків, а їх відносний показник (майже 31 вип. у розрахунку на 1000 живонароджених) виявився в 1,9 раза більшим, ніж у 1980 р. і в 1,4 раза – ніж у 1990 р. В останні роки народжуваність із вродженими аномаліями виявляє тенденцію до зменшення, в чому, щоправда, важливу роль відіграє розширення практики і поліпшення якості та своєчасності ультразвукової діагностики генетичних порушень у період внутрішньоутробного розвитку. Найбільш поширені вроджені аномалії та деформації кістково-м'язової системи, вроджені вади системи кровообігу, статевих органів та вади розвитку нервової системи. Вроджені вади розвитку є однією з провідних причин дитячої інвалідності, зростає частка генетичних аномалій і в структурі смертності немовлят і всього дитячого контингенту. Загострення проблеми генетичного здоров'я населення України пов'язується багатьма фахівцями з впливом несприятливих екологічних чинників і, зокрема, з тривалою дією малих рівнів радіації. Крім того, варто вказати й на такі чинники, як умови і спосіб життя, медико-генетична культура потенційних батьків, стан їх загального та репродуктивного здоров'я.

Вразливими щодо захворювань (особливо патологій дихальних шляхів, інфекцій, хвороб органів травлення, ока і його придаткового апарату, шкіри та підшкірної клітковини) є в Україні не лише немовлята, а й діти інших вікових груп. При цьому первинна захворюваність дітей віком 0-6 років майже у півтора раза вища, ніж у 7-14-річних дітей.

Початок 90-х років (і особливо 1990-1991 рр.) відзначився підвищенням показників первинної та загальної захворюваності дітей, надалі настав період переважного зниження або ж стабілізації загальних показників поширеності хвороб і первинної захворюваності дітей, головним чином, за рахунок хвороб органів дихання (частка яких серед всіх захворювань найбільш вагома), а також інфекційних і паразитарних хвороб. Однак із останньої третини 90-х років збільшення загальної й первинної захворюваності дітей в Україні поновилося за переважною більшістю патологій. За 1997-2000 рр. частота захворювань (як усіх, так і вперше виявлених випадків) серед дітей найвідчутніше зросла за хворобами крові й кровотворних органів, новоутвореннями, захворюваннями кістково-м'язової системи і сполучної тканини, сечостатевої системи, органів травлення, серцево-судинними хворобами – тобто захворюваннями, що зазвичай носять хронічний характер і є неприродними для дитинства. В цілому ж за підсумками 90-х років поширеність хвороб крові й кровотворних органів серед дітей України зросла більше ніж у 2,5 раза, новоутворень і захворювань сечостатевої системи – більше ніж удвічі, хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини – майже вдвічі, вроджених аномалій та патологій системи кровообігу – на 4/5.

Останнім часом відбувається зниження рівня первинної захворюваності дітей переважно за рахунок класу хвороб органів дихання (що посідають провідне місце в структурі дитячої захворюваності, охоплюючи близько 2/3 первинних звертань до медичних закладів і майже половину всіх зареєстрованих випадків звертань), а за підсумками останнього року – й за психічними розладами, гематологічними хворобами, хворобами вуха й сосковидного відростку (див. табл. 5.1).



Однак порівняно з 1990 р. захворюваність дітей хворобами органів дихання зросла у 3,6 раза, хворобами крові і кровотворних органів – у 2,9 раза, новоутвореннями – у 2,4 раза, захворюваннями кістково-м'язової системи і сполучної тканини та патологіями сечостатевої системи – у 2,2 раза.

Таблиця 5.1. Загальна та первинна захворюваність дітей в Україні за класами хвороб у 2001-2002 рр.\*

	Кількість випадків захворювань у розрахунку на 10 тис. дітей			
	всього		у тому числі з вперше встановленим діагнозом	
	2001	2002	2001	2002
Всього	16881,7	16991,3	12531,3	12437,2
в тому числі за класами хвороб:				
інфекційні й паразитарні хвороби	699,6	798,9	645,3	735,8
новоутворення	50,2	53,4	21,7	22,2
хвороби крові та кровотворних органів	493,6	497,8	190,7	188,8
хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету	944,8	954,3	243,8	248,3
розлади психіки й поведінки	330,6	338,0	60,1	59,6
хвороби нервової системи	410,7	440,4	150,9	166,2
хвороби ока і його придаткового апарату	834,9	875,3	417,3	433,0
хвороби вуха і сосковидного відростку	433,2	428,8	396,3	392,9
хвороби системи кровообігу	261,0	271,0	76,8	76,3
хвороби органів дихання	8506,3	8301,1	7969,2	7734,3
хвороби органів травлення	1252,3	1303,9	504,1	509,5
хвороби шкіри і підшкірної клітковини	795,1	802,8	698,1	699,7
хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	600,8	632,7	250,7	256,6
хвороби сечостатевої системи	372,8	398,8	210,7	222,0
вроджені аномалії	214,0	225,9	57,0	58,0
травми, отруєння та інші наслідки зовнішніх дій	456,7	464,9	442,0	450,2
інші хвороби	225,1	203,3	196,6	183,8

\*Розраховано за даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України.

**Захворюваність та показники репродуктивного здоров'я дорослого населення.** Неприятливі зрушення в стані успадкованого здоров'я дітей в Україні тісно корелюють з погіршенням здоров'я наявних поколінь батьків. У цьому зв'язку особливу роль відіграє стан загального й репродуктивного здоров'я жінок-матерів, який в цивілізованому суспільстві має бути предметом посиленого піклування, оскільки від нього чи не найбільшою мірою залежить здоров'я і благополуччя дітей – як тих, що живуть, так і майбутніх.

Аналізуючи сучасні риси та новітні тенденції репродуктивного здоров'я жінок-матерів в Україні, що найтісніше пов'язано з благополучною появою на світ малюків і

“здоровим стартом” в їх житті, слід, насамперед, вказати на: високу частку ускладнень при пологах (у 2001-2002 рр. ускладненими були майже 68% пологів); швидке збільшення частоти оперативних втручань при пологах (показник найбільш поширених із них – кесарських розтинів – у 2002 р. становив 123,7 вип. у розрахунку на 1000 пологів); зростання поширеності екстрагенітальних патологій у вагітних (майже 2/3 усіх вагітних мають ту чи іншу екстрагенітальну патологію); значний рівень безпліддя (289,2 вип. у розрахунку на 100 тис. жінок); зростання гінекологічної захворюваності.

Найбільш небезпечними з огляду на перебіг вагітності та пологів є серцево-судинні захворювання у вагітних ( частота реєстрації цього класу хвороб у вагітних за останнє п'ятиріччя зросла на 12% і становила у 2002 р. 6,5 вип. на 100 вагітних), хвороби сечостатевої системи (частка вагітних з даним видом патологій зросла за цей же час більш, ніж на 2/3, і досягла 15,5%), анемія у вагітних, що нині фіксується у двох із п'яти майбутніх матерів, пізні токсикози вагітності (частота яких збільшилась на 1/5 за останні п'ять років і становить 10,6 вип. на 100 вагітних ), – часто як наслідок порушень у загальному стані здоров'я жінок.

Варто відзначити й позитивні зрушення у динаміці ряду показників репродуктивного здоров'я, в яких втілюються значною мірою результати здійснення у нашій країні Національних програм планування сім'ї та репродуктивного здоров'я в Україні. Так, після тривалого періоду „застійної” динаміки, з 1997 року помітно й стало знижується рівень материнської смертності. Дещо знизились за останні п'ять-шість років показники, що характеризують несприятливі наслідки вагітності (аборти самовільні та за медичними показаннями, передчасні пологи). Загальна частота абортів у 2002 році знизилась порівняно з 1997 роком більш ніж на третину (відповідно 84 та 129 вип. на 100 живонароджених), однак при цьому лишається ще високою порівняно з показниками розвинутих країн світу. Досягнуто успіхів у профілактиці й попередженні передачі ВІЛ-інфекції від матері до новонародженого, знижується в цілому частота післяопераційних ускладнень і випадків летальності після кесарського розтину, частота родового сепсису та розлитой післяродової інфекції, поступово розширюється доступ до контрацептивів і практика їх використання.

Стан репродуктивної компоненти здоров'я значною мірою визначається втратами здоров'я “загального порядку”, зокрема, поширенням захворювань органів і систем організму, що не мають безпосереднього відношення до дітородження. Так, помітну роль у формуванні безпліддя населення дітородного віку (як жінок, так і чоловіків) відіграє поширення ендокринних розладів, а також наслідки венеричних захворювань; ускладнення вагітності й пологів часто зумовлюються наявністю екстрагенітальної патології тощо. Кризовий період 90-х років відзначався особливо високими темпами зростання числа випадків вперше виявленої гематологічної, серцево-судинної та ендокринної патології у дорослих жителів країни, їх первинних звертань у медичні заклади з приводу вроджених аномалій, істотним підвищенням захворюваності на хвороби сечостатевої системи, нервової системи, органів чуттів, на деякі інфекційні й паразитарні захворювання, новоутворення, хвороби органів травлення. Щодо загальної захворюваності дорослих, то серед лідерів за темпами її зростання протягом 90-х років минулого сторіччя слід назвати знову ж таки хвороби крові й кровотворних органів, системи кровообігу та сечостатевої системи. Разом з тим захворюваність дорослих за даними звертань у медичні заклади за класом хвороб органів дихання, а також травм і отруєнь за цей час помітно знизилась.

У рівнях первинної й загальної захворюваності дорослого населення України існують певні (інколи вельми істотні) відмінності за статтю, зумовлені як медико-соціальними

особливостями відповідних демографічних контингентів, так і специфікою їх звертання до медичних закладів (див. табл. 5.2).

Таблиця 5.2. Загальна та первинна захворюваність чоловіків і жінок в Україні за класами хвороб у 2002 р.\*

	Кількість випадків захворювань у розрахунку на 10 тис. осіб			
	всього		в тому числі з вперше встановленим діагнозом	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Всього	139179,3	167454,7	50627,5	59457,8
в тому числі за класами хвороб:				
інфекційні й паразитарні хвороби	3549,9	4013,4	1872,0	2644,2
новоутворення	2534,5	4759,6	681,0	1088,5
хвороби крові та кровотворних органів	383,3	1250,3	105,8	301,8
хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету	3835,8	8442,4	542,2	1186,2
розлади психіки й поведінки	7282,7	3037,5	601,2	323,8
хвороби нервової системи	4108,6	4715,5	1419,3	1620,2
хвороби ока і його придаткового апарату	7603,9	8414,3	2868,9	3196,6
хвороби вуха і сосковидного відростку	3218,7	2772,4	2237,7	2037,6
хвороби системи кровообігу	44535,4	56429,8	5281,6	6102,8
хвороби органів дихання	23797,3	23730,1	17574,5	18220,0
хвороби органів травлення	14263,3	15602,3	2405,6	2455,0
хвороби шкіри і підшкірної клітковини	4299,0	4014,1	3596,4	3346,5
хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	8910,1	9890,1	3563,0	3374,8
хвороби сечостатевої системи	3866,0	13182,5	1510,3	7198,8
вроджені аномалії	228,0	192,3	32,2	22,3
травми, отруєння та інші наслідки зовнішніх дій	6618,7	3562,7	6231,3	3397,1

\*Джерело: Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я України в 1999-2002 рр.: Стат. аналіт. довідник – К.: 2003. – С. 27-28.

Жінки значно частіше від чоловіків звертаються за медичною допомогою з приводу хвороб ендокринної системи, розладів харчування, порушень обміну речовин та імунітету, інфекційних і паразитарних хвороб, новоутворень, гематологічних хвороб, захворювань сечостатевої системи, хвороб системи кровообігу, нервової системи. Чоловіки відзначаються помітно вищими показниками захворюваності на психічні розлади, вроджені аномалії, хвороби вуха і сосковидного відростку, травми та отруєння, частіше страждають хворобами шкіри й підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи і сполучної тканини.

У контексті несприятливої медико-демографічної ситуації в країні привертає увагу сучасний стан захворюваності дорослого населення на недуги, що часто називають "хворобами цивілізації", поширення і прогресування яких в Україні відбувається на тлі загострення екологічних проблем, актуалізації впливу багатьох психотравмуючих

чинників (див. додаток 3), невисокого рівня матеріального добробуту широких верств населення, а, отже, обмежених можливостей щодо забезпечення якісного харчування, лікування й профілактики, оздоровлення тощо. Серед згаданих захворювань за темпами зростання загальної захворюваності виділяються хвороби системи кровообігу, поширеність яких у 2002 році збільшилась порівняно з 1999 роком майже на третину, гематологічна патологія і окремі порушення з залученням імунного механізму (більш ніж на чверть), вроджені аномалії (на 17%), захворювання органів травлення та хвороби сечостатевої системи (на 14%), хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (на 10%).

За класом переважно екзогенних за своєю природою хвороб органів дихання, а також за травмами, отруєннями та деякими іншими наслідками зовнішніх дій показники загальної захворюваності дорослих за останні три роки зменшились. Відбулось також зниження первинної захворюваності дорослих на хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин та імунітету, розлади психіки й поведінки, хвороби органів дихання, травми і отруєння, а також хвороби нервової системи та патології шкіри і підшкірної клітковини (незначне зменшення).

Специфічним у медико-демографічному відношенні контингентом дорослого населення є **підлітки 15-17-річного віку**. Загальна захворюваність підлітків в Україні протягом другої половини 90-х років зросла більш ніж на третину. На межі століть як загальна, так і первинна їх захворюваність продовжувала підвищуватись за більшістю класів хвороб окрім травм, психічних розладів, хвороб нервової системи, а також ендокринних розладів і хвороб органів травлення (щодо первинної складової захворюваності). Лише за підсумками 2002 р. було зафіксовано певне зниження загальної захворюваності підлітків на новоутворення, хвороби органів дихання, шкіри й підшкірної клітковини.

Про сучасні рівні первинної захворюваності підліткового контингенту за найбільш вагомими класами захворювань та їх зміни за останні роки дозволяє судити рис. 5.1.

Слід відзначити, що специфіка вікового контингенту підлітків визначається високими рівнями їх захворюваності на наркоманію та токсикоманію (особливо юнаків), венеричні хвороби (більшою мірою дівчат) а, отже, підвищені ризики щодо порушень репродуктивного здоров'я, ВІЛ-інфікування, захворюваності на СНІД, туберкульоз тощо. Рівень захворюваності підлітків на сифіліс у 2002 р. становив в Україні 4,8 вип., на гонококову інфекцію – 3,7 вип., на туберкульоз – 3,2 вип. у розрахунку на 10 тис. підлітків. Взагалі ж у негараздах щодо стану здоров'я підлітків провідну роль відіграють порушення їх харчування, травматизм, поведінкові аспекти, статеві проблеми тощо.

Підвищена хворобливість молодих поколінь в Україні, зростання частоти виникнення серйозних “не дитячих” захворювань серед підлітків і дітей на тлі загального ослаблення імунітету, далеко не найкращих умов життя, незадовільного лікування, на жаль, нерідко обертається переростанням такої патології в хронічну, інколи – поєднану.



Рис. 5.1. Первинна захворюваність підлітків в Україні у 1999 та 2002 рр. за основними класами захворювань (у розрахунку на 10 тис. осіб)

**Самооцінки стану здоров'я та чинники їх формування.** Показники стану здоров'я населення за даними медичної статистики доповнюють результати спеціальних обстежень, що дозволяють отримати суб'єктивні оцінки власного стану здоров'я респондентами різного віку, статі, місця проживання, рівня матеріальної забезпеченості тощо. Самооцінки здоров'я, попри їх подеколи надмірну суб'єктивність, надають цінну інформацію для характеристики стану здоров'я як передумови й складової людського розвитку. На самооцінку населенням стану свого здоров'я впливає широке коло чинників, дія яких трансформується у свідомості, відбивається через суб'єктивне сприйняття індивідів, так що в кінцевому рахунку самооцінка відображає не тільки (а інколи й не стільки) об'єктивний стан, скільки ставлення різних соціально-демографічних груп (з притаманними їм особливостями способу життя та психології) до свого здоров'я, уявлення про його нормативний стан і місце на шкалі життєвих цінностей. Суб'єктивні оцінки стану здоров'я відбивають, таким чином, специфіку культури здоров'я і здоров'язбережувальної поведінки різних верств населення, вони є результатом відображення у свідомості респондентів їх індивідуальної „медико-демографічної біографії”, а крім того, вони репрезентують підвладну дії багатьох чинників оцінку ступеня задоволеності індивідами умовами життя і формування свого здоров'я.

За даними спеціального вибіркового опитування членів домогосподарств щодо стану їх здоров'я<sup>43</sup> як „добре” своє здоров'я оцінюють близько чверті респондентів, задовільним своє здоров'я вважають 2/3 опитаних, а 15,3% вважають, що стан їх здоров'я поганий. Як видно з рис 5.2, сільські жителі більш оптимістично оцінюють стан свого здоров'я, ніж городяни.

<sup>43</sup> Дані наводяться за джерелом: „Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2002 року): Стат. бюл. – К.: Держкомстат України, 2003. – 130 с.

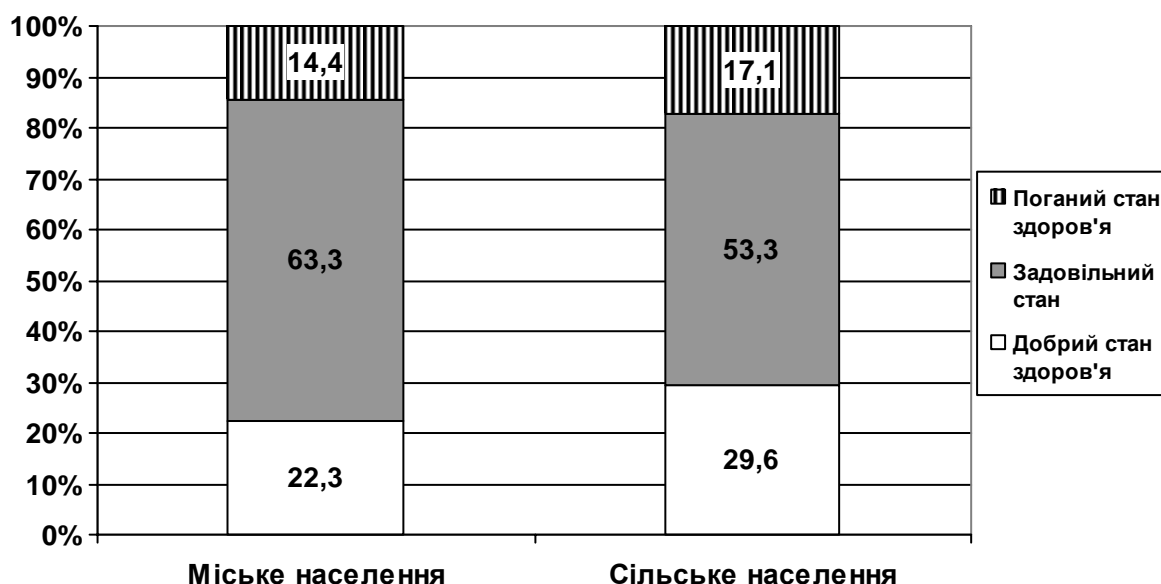


Рис. 5.2. Розподіл міського та сільського населення України за самооцінкою стану здоров'я (у %).

Цікаво, що члени великих домогосподарств мають більш високу самооцінку здоров'я, аніж одинаки та респонденти з домогосподарств, у яких проживають 2-3 особи. Члени домогосподарств із 3-4 дітьми демонструють краще співвідношення оцінок стану здоров'я, ніж члени малодітних домогосподарств. Проте наявність 5 і більше дітей негативно відбивається на самооцінці стану здоров'я.

Особливості розподілу за станом здоров'я членів домогосподарств із різним рівнем матеріального забезпечення ілюструють певною мірою згадану вище специфіку детермінації самооцінок здоров'я умовами і способом життя представників різних груп населення. Йдеться про своєрідний „парадокс зворотного зв'язку” між добрим (чи поганим) станом здоров'я членів окремих груп домогосподарств і рівнем їх середньодушових сукупних витрат. Так, наприклад, серед осіб, які проживають у найменш забезпечених домогосподарствах, пожалілися на поганий стан здоров'я 11,3%, а вважали, що мають добре здоров'я – 31,2%. У домогосподарствах із середньодушовими сукупними витратами нижче розміру для призначення державної соціальної допомоги малозабезпеченим (80 грн.) осіб із поганим за самооцінкою станом здоров'я виявилось лише 8,4%. У той же час серед членів найбільш забезпеченої децильної групи домогосподарств 18,1% оцінили своє здоров'я як „погане” і стільки ж – як „добре”. Краща суб'єктивна оцінка стану здоров'я у малозабезпечених верств населення навряд чи обумовлена корисністю для здоров'я аскетичного способу життя чи ж „вуглеводної дієти” (хоча можливість сприятливого впливу раціону, не обтяженого надмірностями, не виключена). Ситуація, що її демонструють дані самооцінки, радше відображає значно менш уважне ставлення до свого здоров'я та його порушень представників малозабезпечених верств населення, можливо, специфічну витривалість та загартованість незніжених бідняків, занижений рівень їх запитів і вимог (в тому числі до власного самопочуття), а також зростаючу недоступність якісного медичного обстеження та лікування.

Самооцінки стану здоров'я суттєво варіюють залежно від статі та віку респондентів (див. табл. 5.3). Серед чоловіків у всіх вікових групах (і обох типах поселень) значно більше, порівняно з жінками, осіб, які позитивно оцінюють стан свого здоров'я. Очевидно, це значною мірою пов'язано з притаманними чоловікам психологічними особливостями ставлення до свого здоров'я та оцінки своїх можливостей.

Таблиця 5.3. Розподіл населенням України за самооцінкою стану здоров'я залежно від віку та статі у 2002 р. (у %)

Вікові групи, років:	Частка осіб, які вважають стан свого здоров'я:					
	Добрим		Задовільним		поганим	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	чоловіки
14-15	36,3	43,5	59,3	50,7	4,4	5,8
16-17	40,9	44,9	55,0	50,9	4,1	4,2
18-29	37,2	47,6	58,1	48,9	4,7	3,5
30-54 (59)	18,4	26,9	70,6	62,7	11,0	10,4
Старші працездатного віку	2,9	6,1	55,9	60,7	41,2	33,2

Найкращу самооцінку стану здоров'я мають молоді люди, з віком здоров'я погіршується. Так, серед хлопців 14-29 років близько 45% вважають своє здоров'я добрим, і близько половини – задовільним. Серед 30-59-річних чоловіків погане здоров'я мають 10,4%, а серед чоловіків старше працездатного віку – вже третина. Жінки більш прискіпливо оцінюють стан свого здоров'я, особливо у пенсійному віці (41,2% вважають його поганим).

Із загальної кількості опитаних, які повідомили, що хворіли протягом минулого року, 30,4% заявили, що перенесені захворювання вплинули на їх повсякденну працездатність, а 38,3% вважають, що хвороби позначилися на їх життєвій активності. У складі перенесених захворювань переважали хвороби органів дихання (2/3 усіх захворювань), травми і отруєння (майже у кожному четвертому випадку), а також хвороби органів травлення, кістково-м'язової системи та інфекції.

Кожна п'ята молода особа (віком 18-29 років) вказала на вплив перенесених протягом року захворювань на повсякденну працездатність, кожен четвертий пожалівся на обмеження життєвої активності, спричинені хворобами. У середній віковій групі згадані частки становили близько третини та 36% відповідно, а серед осіб пенсійного віку вже кожен другий заявив обмеження повсякденної працездатності, приблизно троє з п'яти – про обмеження життєвої активності під впливом перенесених захворювань.

Характерною для відтворення здоров'я населення України можна вважати таку рису, як хронізація ряду найбільш поширених захворювань і відповідне зростання чисельності контингентів хронічних хворих як серед дорослих, так і серед дітей. Варто зазначити, що як фактори ризику розвитку більшості найпоширеніших хронічних хвороб зарубіжними вченими виділяються низький соціально-економічний статус індивіда, а також неправильне харчування, гіподинамія, шкідливі звички та забруднення довкілля.<sup>44</sup> Зростання захворюваності, особливо накопичення контингентів хронічних хворих, неминуче веде до інвалідизації населення.

#### 5.4. Інвалідність населення

Інвалідність – характеристика здоров'я населення, якій притаманна складна й різнобічна детермінація. Інвалідизацією індивідів окреслюється та грань, за якою травми, хвороби (як правило, хронічні) та інші порушення стану здоров'я

<sup>44</sup> Brownson R. C., Remington P. L., Davis J. R. Chronic Disease Epidemiology and Control. – American Public Health Association, 1998.

обертаються стійким зниженням обсягу життєдіяльності. Virізняючись різноманітними взаємодіями по відтворенню населення і людському розвитку (з рівнем смертності й тривалістю життя, професійно-кваліфікаційними характеристиками трудових ресурсів тощо), інвалідність також виступає своєрідним індикатором взаємозв'язку в системі „людина-середовище” і є інформативним критерієм стану здоров'я та працездатності населення.

Інвалідність формується під впливом багатьох медичних, соціальних, демографічних, економічних, а також правових і психологічних чинників і опосередковується звертаннями населення до медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) для визначення групи інвалідності. Показники інвалідності підвладні впливу різних суб'єктивних факторів організаційного плану, що не мають безпосереднього відношення до стану здоров'я населення, дані щодо інвалідності не позбавлені недоліків, зумовлених обставинами організаційно-облікового плану. Інформація про первинну інвалідність, що узагальнюють в системі охорони здоров'я за результатами роботи МСЕК не є орієнтованою на потреби аналізу особливостей процесу інвалідизації в групах населення, що відрізняються за своїми соціально-демографічними ознаками. Можливості ж вивчення загальної інвалідності в її демоекономічному аспекті (за матеріалами статистичної звітності органів соціального захисту населення) є доволі обмеженими, оскільки згадані матеріали не містять інформації про низку принципово важливих ознак, необхідних для характеристики контингенту інвалідів (стать, вік, рівень освіти, професія тощо).

Прискорення темпів зростання первинної інвалідності наприкінці 80-х – початку 90-х років стало чи не найбільш показовим явищем у контексті погіршення стану здоров'я населення України на початку трансформаційного періоду. Загальний рівень інвалідності населення України за період прискореного його зростання, який охоплює семирічний часовий проміжок 1987-1993 рр., збільшився майже в 1,8 раза. При цьому лише з 1989 по 1993 рр. рівень інвалідності зріс у півтора раза і досяг 59 вперше визнаних інвалідами в розрахунку на 10 тис. населення. Ще в 1994 р. показник інвалідності утримувався на рівні, близькому до “пікового” (56 осіб), однак наступного року знизився до 51, а показник 1996 р. (49 осіб) вже був близьким до рівня 1992 р. У 1997-1998 рр. первинна інвалідність становила близько 48 осіб на 10 тис. населення, у 1999 р. – 43, а у 2000-му – 43,5 осіб. Протягом 90-х років загальна чисельність інвалідів у нашій країні зросла більше ніж на 2/3. На початок 2003 року в Україні налічувалось 2 млн. 676 тисяч інвалідів (560 осіб у розрахунку на 10 тис. населення).

**Дитяча інвалідність.** Понад 147 тисяч осіб із загального контингенту інвалідів України – це діти.<sup>45</sup> Рівень накопиченої інвалідності дітей за останні 10 років зріс на 2/3 і станом на кінець 2002 року дорівнював 163,6 осіб у розрахунку на 10 тис. дітей.

У перехідний період випереджаючими темпами зростала накопичена інвалідність дітей внаслідок вроджених аномалій, туберкульозу, хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, сечостатевої системи, а також захворювань крові й кровотворних органів, патологій органів дихання та новоутворень. За період з 1995 по 2000 рр. майже на третину підвищився і показник первинної інвалідності дітей в Україні. Останнім часом загальний контингент дітей-інвалідів трохи зменшився, незначне зниження спостерігається і по первинній інвалідності дітей, хоча рівень накопиченої дитячої інвалідності тенденції до зниження не виявляє (більше того, показник 2002 року перевищує рівень 2000 року на 5%).

<sup>45</sup> Соціальний захист населення України у 2002 році: Стат. зб. –К.: Держкомстат України, 2003. – С.35.



Провідними причинами дитячої інвалідності в Україні нині є хвороби нервової системи (насамперед, дитячий церебральний параліч) – на них припадає близько 1/4 від загального контингенту дітей-інвалідів та майже 1/5 дітей, які вперше визнаються інвалідами. Наступними за значущістю причинами виступають вроджені аномалії (їх внесок як у загальну, так і у первинну інвалідність дітей становить 21%) та розлади психіки й поведінки (частка цієї причини – 16%). Досить поширеними причинами інвалідизації дітей є також хвороби ока та його придаткового апарату, вуха й сосковидного відростку, хвороби органів дихання, кістково-м'язової системи і сполучної тканини, захворювання ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету (див. додаток 4).

**Інвалідність дорослого населення.** Показники первинної інвалідності дорослого населення та населення працездатного віку повторюють обриси динаміки загального показника за досліджуваний період: високі темпи зростання на початку 90-х років із досягненням у 1993 р. максимальних значень змінюються зниженням цих показників в середині й, особливо, у другій половині 90-х років і стабілізацією їх на цьому рівні. У 1999-2000 рр. рівень первинної інвалідності в розрахунку на 10 тис. дорослого населення становив 54 особи; показник первинної інвалідності населення працездатного віку – 53 особи на 10 тис. відповідного вікового контингенту.

Підвищення інвалідності працюючих, як і всього населення, наприкінці 80-х – першій половині 90-х років було пов'язане, головним чином, з високими темпами зростання інвалідності внаслідок найбільш вагомих її причин – хвороб системи кровообігу, новоутворень, захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини, травм і отруєнь, а також (особливо в 90-і роки) – хвороб нервової системи і органів чуттів, хронічних неспецифічних захворювань органів дихання. На межі тисячоліть первинна інвалідність працюючих становила 30 осіб у розрахунку на 10 тис. населення працездатного віку.

Станом на 2002 р. рівень первинної інвалідності дорослих в Україні становив 52 вперше визнаних інвалідами осіб у розрахунку на 10 тис. дорослого населення. Новітня динаміка первинної інвалідності значною мірою зумовлена специфікою різноспрямованого впливу на частоту звертання населення до МСЕК широкого кола чинників правового, організаційно-економічного й психологічного характеру, при цьому загальна спрямованість їх дії на сьогодні навряд чи спонукає всіх хворих осіб з обмеженим обсягом життєдіяльності звертатися до МСЕК задля встановлення групи інвалідності. Так, надзвичайно високі темпи зростання первинної інвалідності в Україні у 1992-1993 рр. певною мірою були обумовлені “легалізацією” прихованої інвалідності внаслідок збільшення числа звертань до МСЕК хворих для визнання їх статусу інваліда з надією отримати певні пільги та допомоги, передбачені прийнятими в перші роки незалежності України законодавчими актами та нормативними документами з питань посилення соціального захисту інвалідів. Але наприкінці 90-х років домінуючий напрям впливу соціально-економічних чинників і відповідних соціально-психологічних мотивувань на формування первинної інвалідності працездатного за віком населення змінився на протилежний. Цьому сприяло, зокрема, загострення ситуації на ринку праці. Хворі працівники, що мають роботу, аби її зберегти, нині намагаються “до останнього” підтримувати “імідж здорових”, не звертаючись до медичних закладів, тим більше – для встановлення групи інвалідності. Адже сучасна специфіка соціально-трудових відносин в Україні, коли пристойно оплачувана робота передбачає високі вимоги до стану здоров'я та працездатності й часто є “роботою на знос”, а вимоги трудового законодавства й соціальні гарантії в сфері праці здебільшого не забезпечуються, працівники часто

змушені за тимчасове і вельми відносно матеріальне становище рано чи пізно розплачуватися своїм здоров'ям.

Найважливіша статистика непрямо підтверджує також, що останніми роками в Україні інвалідизація осіб старшого працездатного віку знову набула прихованих форм: порівняно низькі показники первинної інвалідності в старших вікових групах підтверджують, що далеко не всі літні люди з тяжкими хворобами і явно обмеженим обсягом життєдіяльності звертаються до МСЕК задля встановлення групи інвалідності. Очевидно, це викликано тим, що розмір пенсії за інвалідністю не перевищує пенсію за віком.

Мабуть, лише для незайнятих хворих у працездатному віці, або осіб з вкрай низькою оплатою праці пенсія по інвалідності є життєво важливим єдиним джерелом засобів існування, тому їм нерідко встановлюють інвалідність (найчастіше III групи) за соціальними причинами, враховуючи сучасні труднощі працевлаштування, надто для осіб із слабким здоров'ям. Підтвердженням слушності вищенаведених міркувань можуть слугувати сучасні тенденції первинної інвалідності працюючого населення, а також зміни, що відбулися у останнє десятиріччя в складі вперше визнаних інвалідами по групах інвалідності (див. рис. 5.3). У складі первинних інвалідів неухильно підвищується частка інвалідів III (так званої “робочої”) групи, що є побічним свідченням всіляких намагань працездатних за віком інвалідів зберегти роботу, але, крім того, водночас і віддзеркаленням незадовільних умов і можливостей якісного лікування й реабілітації хворих, коли стійке обмеження працездатності настає у порівняно молодих осіб, які за кращих умов могли б позбавитися своїх хвороб або ж, принаймні, їх ускладнень і надто обтяжливих наслідків.

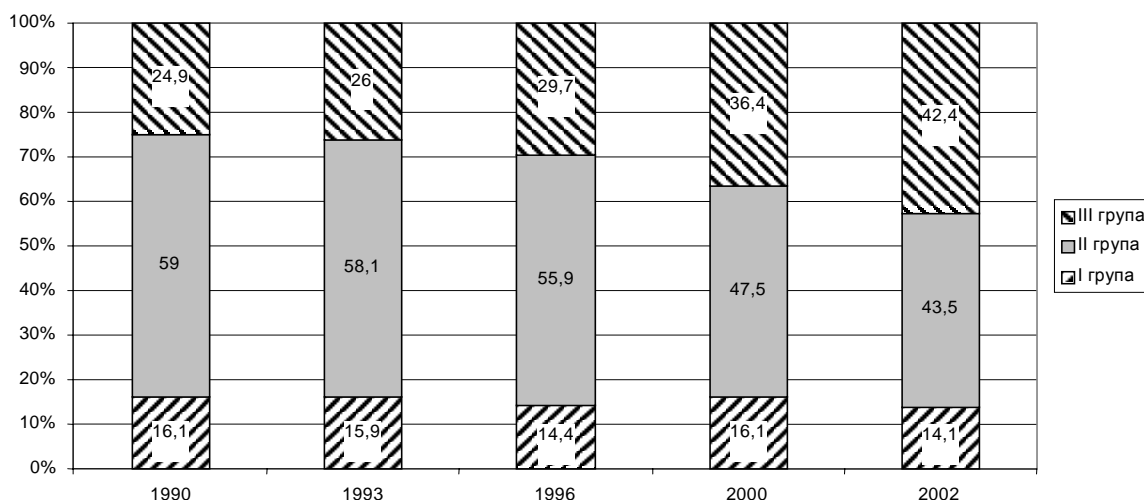


Рис. 5.3. Розподіл уперше визнаних інвалідами дорослих в Україні у 1990-2002 рр.

Більшу частину (понад 70%) “первинних” інвалідів з числа дорослих в Україні становлять жителі міських поселень. Серед вперше визнаних інвалідами традиційно переважають інвалідизовані внаслідок загального захворювання (4/5 у 2002 р.), близько 10% – інваліди з дитинства, по 4% становлять особи з числа військовослужбовців та інваліди внаслідок трудового каліцтва або профзахворювання, майже 3% – потерпілі внаслідок аварії на ЧАЕС.

Найчастіше до інвалідності дорослих призводять захворювання системи кровообігу (понад чверть усіх випадків) та новоутворення (17% випадків). Традиційно серед вагомих причин первинної інвалідності також травми і отруєння, захворювання кістково-м'язової системи і сполучної тканини, розлади психіки і поведінки, хвороби нервової системи. Певні зміни в структурі первинної інвалідності дорослого населення в останнє п'ятиріччя пов'язані зі збільшенням внеску інфекційних і паразитарних хвороб (за рахунок туберкульозу), хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, а також деяким підвищенням ролі новоутворень і психічних розладів у складі інвалідизуючої патології. На тлі зниження рівня первинної інвалідності дорослих за більшістю класів хвороб, інвалідність внаслідок інфекційних й паразитарних захворювань (зокрема, туберкульозу), хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, травм та отруєнь в останні роки дещо підвищилась.

**Особливості інвалідності населення працездатного віку.** Особи працездатного віку у 2002 р. становили близько 3/4 усіх вперше визнаних інвалідами в Україні. Сучасний рівень первинної інвалідності населення працездатного віку, – 55 вперше визнаних інвалідами у розрахунку на 10 тис. осіб відповідного вікового контингенту, – на 3,8% перевищує відповідний показник 2000 і на 1,9% – 1992 р.

Понад 8% первинних інвалідів працездатного віку – особи з глибокими порушеннями основних функцій організму, що потребують стороннього догляду (інваліди I групи), майже 45% – хворі з вираженим зниженням обсягу життєдіяльності, як правило, непридатні до регулярної праці (інваліди II групи), 47% – обмежено працездатні особи (III група інвалідності). Рівень первинної інвалідності чоловіків у півтора раза вищий, ніж у жінок.

На жаль, в останнє п'ятиріччя в складі контингенту всіх дорослих “первинних” інвалідів відчутно збільшилась частка осіб молодшої вікової групи – до 40 років, головним чином, за рахунок “омолодження” інвалідності внаслідок розладів психіки й поведінки, гематологічних, серцево-судинних хвороб, інфекційних захворювань (зокрема, туберкульозу), хвороб органів дихання, травлення та сечостатевої системи. Дещо підвищилась останнім часом і частка інвалідів старшого працездатного віку (зокрема, інвалідизованих через серцево-судинні, ендокринні хвороби, травми і отруєння, захворювання органів дихання, сечостатевої системи, кістково-м'язової системи і сполучної тканини).

Провідними причинами первинної інвалідності населення працездатного віку виступають хвороби системи кровообігу (у кожного п'ятого у 2002 році), новоутворення (більш ніж у 15%), травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх дій (у кожного восьмого). Значну частку становлять захворювання кістково-м'язової системи і сполучної тканини, розлади психіки й поведінки, патології нервової системи, інфекційні і паразитарні хвороби (переважно туберкульоз).<sup>46</sup> Слід відзначити більш вагомий, на тлі інвалідності всього дорослого населення, внесок травм і отруєнь, нервових хвороб, захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини, розладів психіки й поведінки у структуру первинної інвалідності осіб працездатного віку.

Чисельність і частка „первинних” інвалідів післяпрацездатного віку продовжує скорочуватися. Структура їх інвалідності характеризується визначальною роллю хвороб системи кровообігу (у 2002 р. 45% усіх випадків).

---

<sup>46</sup> Серед усіх вперше визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу особи в працездатному віці становлять переважну більшість, понад 2/5 – віком до 40 років.

З огляду на відчутні втрати трудового потенціалу внаслідок інвалідності населення працездатного віку (переважно працюючих осіб), в умовах “омолодження” первинної інвалідності особливого значення набуває реабілітація інвалідів. Однак низький рівень матеріального забезпечення інвалідів і ослаблення реабілітаційних заходів у кризовий період значно зменшили реабілітаційний потенціал інвалідизованих. Система реабілітації інвалідів як така в Україні до цього часу залишається в зародковому стані і не відповідає сучасним вимогам. Розвитку реабілітаційного і профілактичного напрямів, що визнані пріоритетними в медицині розвинутих країн і є економічно вигідними, оскільки сприяють зменшенню витрат суспільства внаслідок захворюваності та інвалідності, в Україні ще приділяється надто мало уваги.

### **5.5. Смертність та тривалість життя населення**

Специфіка смертності та її похідної – очікуваної тривалості життя як критерію стану здоров'я населення та рівня людського розвитку полягає в тому, що у ньому знаходять своє інтегральне втілення як процеси відтворення здоров'я, так і відтворення населення в цілому. Смертність найкраще піддається кількісному статистичному вимірюванню, відзначається універсальністю і позбавлена явних недоліків організаційно-облікового плану та впливу суб'єктивних чинників, дозволяє при цьому відобразити особливості стану здоров'я окремих соціально-демографічних груп.

Аналіз смертності та тривалості життя населення у поєднанні з їх структурними характеристиками (смертність за причинами, середній вік смерті від окремих причин тощо) забезпечує, таким чином, прийнятну оцінку стану і перспектив здоров'я населення. Однак при цьому не варто ігнорувати і слушні заперечення проти ізолюваного використання показників незворотних втрат здоров'я і спроб зробити на їх основі остаточні висновки. Дійсно, в трансформації структури причин смерті, викликаній зміною вагомості окремих факторів смертності, а почасти – і характеру їх дії, складаються нові співвідношення між різними проявами здоров'я (і не здоров'я) населення, у зв'язку з чим виникає розбалансованість динаміки відповідних медико-демографічних характеристик. Один із можливих її варіантів описується медико-демографічними тенденціями, в яких, наприклад, підвищення тривалості життя, зниження смертності в окремих вікових групах супроводжується зростанням захворюваності, накопиченням контингентів хронічних хворих, збільшенням числа інвалідів тощо. Тому оперування індикаторами смертності й тривалості життя у контексті оцінки здоров'я населення потребує врахування загального „медико-демографічного фону”, що окреслюється комплексом індикаторів здоров'я. При цьому самостійне важливе значення має проведення досліджень по проблемах взаємозв'язків між захворюваністю, інвалідизацією та смертністю населення, що через ряд причин не отримали належного розвитку.

Для подолання несприятливих медико-демографічних тенденцій в Україні необхідна розробка відповідного плану дій, що базується на чіткому розумінні пріоритетів і резервів у справі збереження здоров'я людей і продовження їх життя в сучасних умовах. Вирішити це питання неможливо без ґрунтовного аналізу специфіки зрушень у смертності в кризовий період і відтворення сучасної картини смертності й тривалості життя населення України.

У новітній медико-демографічній історії нашої країни можна виділити три хронологічно чітко окреслених етапи, які відрізняються щодо динаміки й рівнів смертності населення і тривалості його життя. Перший етап, що охопив першу

половину 90-х років і співпав із періодом розгортання соціально-економічної кризи, характеризувався безпрецедентно різким (як для мирного часу) підвищенням смертності й „обвальним” падінням тривалості життя населення. Він змінився етапом певного поліпшення ситуації (1996-1998 рр.), яке, однак, виявилось нестійким, і на межі тисячоліть змінилося етапом стагнації та переважання несприятливих тенденцій (з 1999 р. й дотепер), що, хоч і характеризується значно меншим загостренням ситуації, ніж у піковий період кризи, проте не дає підстав для сподівань на швидкі й кардинальні зміни медико-демографічної ситуації на краще, принаймні, у найближчий час (див. додатки 5-7).

Вже на початку 90-х років чітко виявилися симптоми значного погіршення ситуації зі смертністю населення України: збільшилися абсолютні розміри незворотних медико-демографічних втрат, помітно зріс загальний показник смертності на базі прискорення (або ж відновлення) її зростання у традиційно вразливих у цьому відношенні статеві-вікових групах населення (чоловіки працездатного віку, немовлята, літні люди), зросли масштаби передчасної (у віці до 65 років) смертності, збільшилась частка регіонів країни з високими рівнями смертності населення. Показники смертності населення середини 90-х років порівняно з докризовим періодом зросли по всіх класах причин смерті, за винятком лише вроджених аномалій та станів, що виникають у перинатальному періоді. Підвищення смертності у першій половині 90-х років охопило всі вікові групи, за винятком дітей у віці від 5 до 10 років і дівчаток 10-14-річного віку. Стандартизований за віковою структурою показник смертності у 1995 році зріс в Україні порівняно з 1990 роком майже на чверть, особливо відчутно підвищилась смертність у міських поселеннях.

Показово, що смертність від екзогенних причин у цей період не поступалася частоті смертей внаслідок ендогенної патології, що свідчило про особливу гостроту та небезпечність медико-демографічної ситуації, за якої було втрачено контроль над поширенням екзогенних патологій та їх наслідками. Приріст рівня смертності за хворобами системи кровообігу та новоутвореннями (сумарно) як представниками групи ендогенних та квазіендогенних причин лише за 1990-1993 рр. становив близько 14%, у той час як за сукупністю переважно екзогенних патологій (інфекційні і паразитарні хвороби, захворювання органів дихання, хвороби органів травлення) – 15%. Розширення діапазону і посилення дії несприятливих соціально-економічних чинників (зокрема, зубожіння населення аж до відчутного погіршення якості харчування та труднощів з придбанням ліків), ослаблення санітарного контролю, загострення проблем фінансового і організаційного забезпечення охорони здоров'я поставили значну частину населення у становище „боротьби за виживання” в умовах слабкої захищеності від цілого ряду негативних зовнішніх впливів, починаючи із збудників інфекційних захворювань і закінчуючи ризиками, спричиненими нещасними випадками, поширеністю вбивств і самогубств.

Найвагоміший внесок у зростання смертності населення у цей період внесла динаміка рівнів смертності від основних причин смерті, а з них – від хвороб системи кровообігу (найістотніший вплив) та класу травм, отруєнь і деяких інших наслідків зовнішніх дій. При цьому смертність чоловіків від зазначених причин зросла значно істотніше. У чоловіків не лише більш відчутно зросли загальні масштаби незворотних медико-демографічних втрат, а й частка передчасно померлих у батьківському віці, до досягнення першого порогу старості (60 років) та у віці 60-70 років. Зростання передчасних втрат у жінок за цей період було значно нижчим, але й тут далася взнаки спричинена екстраординарними умовами передчасна кризова надсмертність, за кожним відсотком якої стоять тисячі людських життів, які можна було б зберегти. Скорочення середньої очікуваної тривалості життя чоловіків за період прискореного

зростання смертності у першій половині 90-х років становило 4,3 року, жінок – 2,3 року.

Поліпшення ситуації зі смертністю і відповідно тривалістю життя населення в Україні у наступні 1996-1998 рр. дещо зменшило глибину „медико-демографічної ями”, в яку зіштовхнула населення країни соціально-економічна криза перехідного періоду, але аж ніяк не компенсувало наслідки різкого зростання смертності у попередній період, тим більше що виявилось воно доволі короткочасним. Слід визнати, що без істотного підвищення рівня життя, ефективності роботи системи охорони здоров'я та принципових змін у способі життя та вітальній поведінці населення інакше й не могло бути. Приріст тривалості життя за підсумками другого періоду в новітній динаміці смертності в Україні становив 1,9 року для чоловіків та 1,3 року для жінок і забезпечувався переважно за рахунок зменшення частоти смертей від тих же причин смерті: хвороб системи кровообігу та нещасних випадків, отруєнь і травм. Їх внесок у подовження тривалості життя чоловіків був фактично рівноцінним (по 32%, тобто сумарно близько 2/3 загального приросту), а у жінок – майже 28% за серцево-судинними хворобами й понад 12% – за класом зовнішніх дій, крім того, ще 13% – за хворобами органів дихання.

З кінця 90-х років підвищення смертності й скорочення тривалості життя населення в Україні поновилося і торкнулося, більшою чи меншою мірою, всіх основних причин смерті, вікових контингентів дорослого населення, жителів міських і сільських поселень, чоловіків (знову ж таки, більшою мірою) та жінок (додаток 6). У цілому за останнє десятиліття щойно минулого сторіччя стандартизований коефіцієнт смертності населення України підвищився більш ніж на 1/5, очікувана тривалість життя скоротилась на 3,4 року для чоловіків і на 1,5 року – для жінок. Хоча за останній з виділених періодів динаміки смертності було зроблено певний крок до подальшого зниження смертності дітей (у тому числі немовлят), але незворотні втрати людських життів у працездатному та пенсійному (зокрема, ранньому післяпрацездатному) віці лишалися вельми значними і, на жаль, переважно зростаючими. На рубежі тисячоліть наша країна посідала 108 місце у світі за тривалістю життя населення, відстаючи за тривалістю життя чоловіків на 14,5 років від Швеції, майже на 14 – від Швейцарії, на 13 – від Австрії, на 12,5 – від Франції та Німеччини.

В останні роки показники тривалості життя в нашій країні фактично стабілізувалися. Нинішній рівень тривалості життя чоловіків в Україні (у 2002 р. – 62,1 року) „відстає” від аналогічного показника 1990 р. більше ніж на 3,5 роки, і приблизно відповідає середньому рівню цього показника за групою країн Південної та Центральної Азії, поступаючись при цьому більшості країн Східної Європи, за винятком Російської Федерації, де цей показник ще на 3 роки нижчий. Відставання ж вітчизняного показника від рівня країн Західної Європи становить 13 років. Середня тривалість життя жінок (у 2002 р. – 73,6 року) майже на півтора року нижча, ніж у 1990-му і нині відповідає середньому рівню по групі східноєвропейських країн, проте нижча від показника західноєвропейських держав у середньому на 8 років. Сучасна тривалість життя українських чоловіків на 16, а жінок – на 12 років менша, ніж у Японії, що є світовим лідером за показниками середньої тривалості життя населення.

Неприродно великий розрив у тривалості життя чоловіків і жінок України (11,5 року, що у півтора раза вище відповідного значення для сукупності розвинених країн світу і, зокрема, для країн Західної Європи) та його збільшення протягом всього трансформаційного періоду – одна з найбільш показових негативних рис сучасної медико-демографічної ситуації. Лише приблизно п'яту частину його загальної

величини можна пояснити біологічними та генетичними факторами, що зумовлюють нижчу життєздатність чоловічих особин. Решта формується під впливом численних несприятливих соціальних причин, серед яких найвпливовішими є нездоровий спосіб життя та неухильне ставлення до свого здоров'я (значно більшою мірою притаманні чоловікам), підвищене залучення чоловіків у травмонебезпечні галузі виробництва, а також і у кримінальну діяльність, стресорний чинник, якому також більш підвладні чоловіки. Хоча інтенсивність незворотних втрат чоловічих життів вища на усіх вікових ділянках і спостерігається за всіма основними причинами смерті (для відповідних вікових позицій), все ж найвищою є надсмертність українських чоловіків порівняно з жінками у працездатному віці, що формується переважно за рахунок незрівнянно більш високої частоти смертей від нещасних випадків, вбивств, самогубств і деяких інших наслідків зовнішніх дій, а також явно підвищеній інтенсивності смертності через серцево-судинні захворювання.

Про рівень смертності населення України за основними причинами смерті та її останні зміни дозволяють судити показники, наведені у табл. 5.4. Звертає на себе увагу та обставина, що нещасні випадки та зовнішні дії у чоловіків в останні роки вийшли на друге місце серед причин смерті після хвороб системи кровообігу, залишивши дещо позаду онкологічну смертність, причому смертність від цих причин продовжує підвищуватись. Новітню динаміку смертності чоловіків внаслідок інфекційних хвороб, захворювань органів травлення та злоякісних новоутворень в цілому можна визначити як застійну, частота чоловічих смертей від хвороб органів дихання має тенденцію до зниження. Смертність жінок останнім часом знижується теж лише за класом захворювань органів дихання, по інших основних класах причин смерті (за винятком новоутворень, що нині не демонструють чітко спрямованої „лінії динаміки”) у останні два роки має місце деяке підвищення рівня смертності.

Таблиця 5.4. Рівень смертності населення України за основними причинами смерті у 2000-2002 рр. (у розрахунку на 100 тис. населення)\*

	2000		2001		2002	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Всього	1663,6	1419,4	1660,3	1400,6	1726,9	1425,4
в тому числі за причинами смерті:						
інфекційні й паразитарні хвороби	48,8	7,6	49,9	8,3	47,0	9,2
злоякісні новоутворення	240,0	158,5	236,0	156,5	239,5	157,6
хвороби системи кровообігу	855,3	1009,7	855,6	999,8	904,0	1016,7
хвороби органів дихання	113,6	44,5	103,1	38,0	102,1	34,9
хвороби органів травлення	63,0	29,2	64,3	29,8	67,3	32,0
нещасні випадки та наслідки зовнішніх дій	252,8	58,5	261,6	60,0	270,2	61,8
інші причини	90,1	111,4	89,8	108,2	96,8	113,2

\* Розраховано за даними Держкомстату України.

У останні роки переважно стабілізувались також показники, що віддзеркалюють особливості смертності у різних статеві-вікових групах населення – показники дожиття до запропонованих ВООЗ вікових рубежів: до 1 року, до 15 років, до 45-річної межі та до 65 років. Однак більш предметну розмову про специфіку інтенсивності смертності і порядку дожиття у розрізі віку і статі, а також і про найвагоміші резерви скорочення смертності й подовження тривалості життя в цілому та зниження надсмертності чоловіків за віковими групами і причинами смерті можна вести лише на основі дослідження динаміки та сучасної картини смертності основних статеві-вікових контингентів населення.

**Смертність немовлят.** Одна з найбільш вразливих і чутливих до різних несприятливих впливів група населення – це немовлята. Створення необхідних комфортних умов для народження дитини і у перші місяці після її появи на світ, збереження здоров'я немовляти і відвернення будь-якої загрози для його життя – предмет особливого піклування його батьків, усієї родини і суспільства в цілому. Проте висока захищеність маленької людини перед лицем смерті у цей відповідальний період її життя, обмеження дії факторів ризику і підвищення опірності їм нерозривно пов'язані з рівнем життя населення, і передбачають досягнення країною певного ступеня соціально-економічного розвитку.

Динаміка смертності дітей віком до 1 року, як правило, надзвичайно чутливо реагує на зрушення у соціально-економічному і санітарному стані країни, у медичному обслуговуванні, екологічних умовах, способі життя різних верств населення тощо. Ілюстрацією специфіки цього реагування певною мірою може слугувати динаміка рівня смертності немовлят в Україні за останнє десятиріччя минулого століття і за роки, що минули у сторіччі поточному (рис. 5.4).

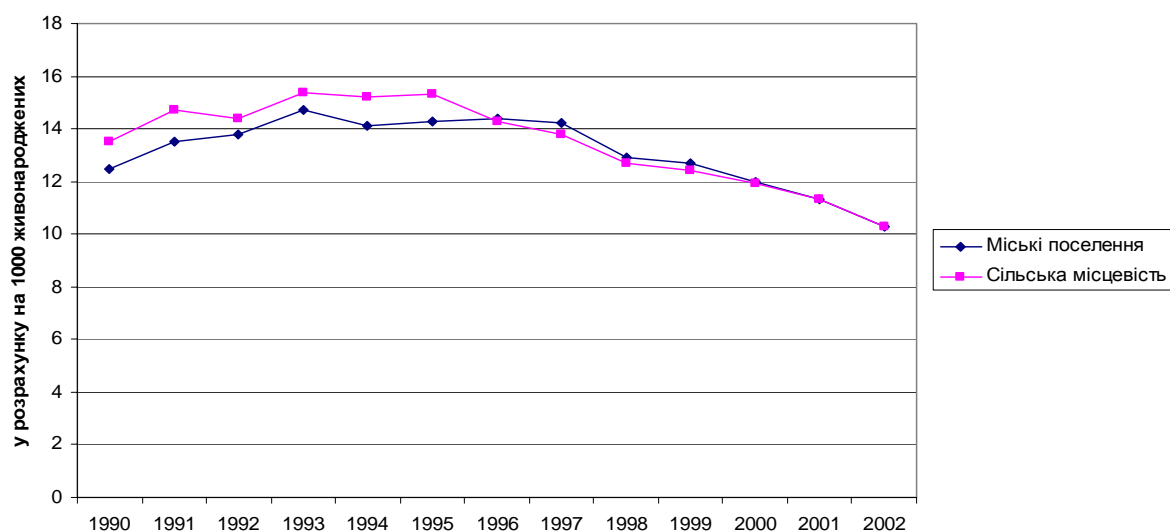


Рис. 5.4. Коефіцієнти смертності немовлят в Україні у 1990-2002 рр.

Смертність немовлят в Україні у 1990 р. (12,8 у розрахунку на 1000 новонароджених) була найнижчою за період перебування її у складі колишнього Радянського Союзу. У 1991 р. рівень її „підскочив” і до 1995 р., з певними коливаннями, однак переважно зростав, підвищившись за цей період до 14,7‰. Найвищі за весь досліджуваний період показники (майже 15‰) було зафіксовано у 1993 та 1995 рр. З другої половини 90-х років смертність немовлят у нашій країні почала доволі стало



знижуватись і у 2002 р. становила 10,3‰, тобто знизилась, порівняно з мінімальним рівнем, досягнутим в Україні за радянських часів, на 1/5 (див. додаток 7). Протягом тривалого періоду у медико-демографічній історії країни рівень смертності немовлят у міських поселеннях був нижчим, ніж на селі, однак із середини 90-х співвідношення змінилося на протилежне, а нині показники смертності немовлят для міських поселень і сільської місцевості зрівнялися. Відчутною лишається на сьогодні різниця між рівнями смертності немовлят за статтю (близько 4 промільних пунктів на користь більш життєздатних дівчаток).

Сприятлива динаміка смертності немовлят не знімає, однак проблеми зі станом їх здоров'я, особливо з огляду на високу захворюваність новонароджених та досі незадовільне співвідношення між неонатальною (у віці 0-27 дні життя новонародженого) та постнеонатальною (28-365 дні) смертністю немовлят. Становище щодо малюкової смертності навряд чи може бути визнано благополучним, доки постнеонатальна смертність, переважно зумовлена екзогенними причинами, лишається ще досить високою. Прояснити питання про особливості формування нинішнього рівня й структури смертності немовлят допомагає більш детальний аналіз динаміки (у тому числі за ознаками віку та причин смерті) у недалекому минулому.

У першій половині 90-х років зростання смертності немовлят відбувалося переважно за рахунок збільшення частоти смертних випадків у постнеонатальному періоді. На неонатальний період припадала лише половина смертей немовлят. При цьому показник ранньої неонатальної смертності (0-7 дні) навіть дещо знижувався. У період кризи малюкової смертності першої половини 90-х років найвідчутніше зросла частота смертей немовлят 2-4 місячного віку.

Якщо смертність немовлят у неонатальному періоді в переважній більшості випадків спричиняється станами, що виникають у перинатальному періоді та вродженими аномаліями (до речі, частоту смертей від цих причин значно важче знизити і взагалі регулювати), то пізніше життю немовлят загрожують, перш за все, хвороби органів дихання, інфекційні й паразитарні хвороби та травми у результаті нещасних випадків (смертність від яких у прийнятних медико-санітарних і соціальних умовах мінімізується). Отже, на тлі зростання смертності немовлят в Україні у першій половині 90-х років за всіма основними причинами малюкової смертності, щонайбільше частота смертей збільшилась за тими причинами, випадки смерті від яких частіше трапляються у постнеонатальному періоді: захворювання нервової системи, інфекційні і паразитарні хвороби, наслідки нещасних випадків і травм тощо.

Протягом 1996-1998 рр. було досягнуто значних успіхів у боротьбі зі смертністю немовлят від хвороб органів дихання та вдалося відчутно поліпшити ситуацію щодо інфекційних і паразитарних хвороб, чого не можна сказати про динаміку смертності немовлят, спричиненої нещасними випадками та зовнішніми діями. У 2000 році зафіксовано зниження рівня смертності немовлят у постнеонатальному періоді з фактичною його стабілізацією у наступні роки. Отже, і нині рівень постнеонатальної смертності та частка немовлят, померлих у постнеонатальний період, залишаються високими.

Нині рівень смертності немовлят в Україні у 2,5 рази вищий, ніж у країнах Західної Європи, хоча й нижчий, ніж середній показник за сукупністю східноєвропейських країн. Наша країна, зокрема, досягла більших успіхів у збереженні життів наймолодших малят порівняно з Румунією, Болгарією, Молдовою, Російською Федерацією, однак відстає у цій справі від Чехії, Словенії, Угорщини та Польщі.

Основною причиною смерті немовлят у нашій країні були й лишаються стани, що виникають у перинатальний період (зокрема, симптом респіраторних розладів, внутрішньо маткова гіпоксія та асфіксія у пологах, уроджені пневмонії, специфічні інфекції перинатального періоду та пологові травми), на другому місці серед причин смертності немовлят традиційно знаходяться вроджені аномалії та спадкова патологія, третє ж місце посідають нещасні випадки, травми та отруєння (див. табл. 5.5).

Таблиця 5.5. Рівень смертності немовлят за основними причинами смерті в Україні у 2000 -2002 рр.\*

	Число померлих у розрахунку на 10 тис. народжених живими		
	2000	2001	2002
Всього померло	119,4	113,1	103,0
з них за причинами смерті:			
Стани, що виникли в перинатальному періоді	46,3	44,8	40,2
Вроджені аномалії	34,7	31,3	30,7
Нещасні випадки, травми та отруєння	8,7	7,0	7,6
Хвороби органів дихання	7,8	9,2	5,0
Інфекційні та паразитарні хвороби	6,0	5,4	4,7
Хвороби нервової системи	3,0	3,2	3,0

\* За даними Держкомстату України.

**Смертність дітей віком від 1 до 15 років.** Ризик смерті різко падає по досягненні дитиною 1 року і знижується аж до 10-11 років. Попри деяке підвищення рівня смертності у окремих вікових групах дітей на початку 90-х років минулого сторіччя (у „піковий” час соціально-економічної кризи в Україні), надалі вже мало місце стало зниження смертності дітей віком від 1 до 15 років. Коефіцієнт смертності дітей цього віку за 2002 р. на 30% нижчий, ніж у 1992 р.

У рамках періоду дитинства на особливу увагу заслуговує рівень смертності дітей віком 1-4 роки. Вважається, що цей показник є порівняно незалежним від ризиків у передпологовий, пологовий та післяпологовий період і відображає недостатність харчування або інших оптимальних умов існування протягом перших 1-1,5 років життя дитини, а тому може бути чутливим індикатором соціально-економічного розвитку та рівня медичного обслуговування. Рівень смертності хлопчиків у віці 1-4 роки у 2002 р. становив 3,5 ‰, дівчаток – близько 2,7‰. Причинами смерті дітей від 1 до 5 років є, перш за все, травми внаслідок нещасних випадків, викликаних дитячою нерозсудливістю та недостатнім наглядом з боку дорослих, а також вроджені аномалії, новоутворення, хвороби органів дихання та інфекції.

Діти 5-10- річного віку в Україні на сьогодні помирають у півтора-два рази рідше, ніж малята, яким від року до п'яти. У цій віковій групі відбулися чи не найвідчутніші позитивні зрушення у рівнях смертності. Найчастіше діти цього віку гинуть, знову ж таки, внаслідок різних нещасних випадків, причому хлопчики майже вдвічі частіше, ніж дівчатка. У підлітковому віці діапазон впливу різноманітних несприятливих факторів на дитину розширюється і викликає поступове підвищення рівня смертності, при цьому її подальше підвищення з віком у дівчат відбувається повільніше, ніж у юнаків. Свою роль провідної причини смерті населення у цьому віці зберігають нещасні випадки та інші зовнішні дії.

**Населення працездатного віку.** Характерною рисою негативних медико-демографічних зрушень першої половини 90-х років минулого сторіччя було прискорене їх накопичення серед найбільш активних за віком контингентів населення – осіб у працездатному та дітородному віці (особливо чоловіків). Смертність населення працездатного віку, особливо між 30 і 45 роками, а також і в окремих старших вікових групах у першій половині 90-х років зростала в Україні випереджаючими темпами, внаслідок чого помітно зріс внесок передчасної смертності у працездатному віці в загальну смертність та відповідно скорочення тривалості життя населення. Безпрецедентне, як для мирного часу, скорочення тривалості життя чоловіків у першій половині 90-х років XX ст. вирішальною мірою (більш ніж на 2/3) було пов'язане саме з підвищенням смертності у працездатному віці, зменшення тривалості життя жінок – більше ніж на 30%.

Найбільші демоекономічні втрати від смертності у працездатному віці у цей період зафіксовано серед чоловіків-жителів сільської місцевості – лише працездатний період їх життя вкоротився внаслідок передчасної смертності майже на 5,5 року, а середній вік смерті сільських чоловіків працездатного віку становив 46 років. У чоловіків-городян працездатного віку підвищення смертності тривало і після 1998 року. Ще більше загострилась у трансформаційний період і традиційна для нашої країни проблема неприродно значної надсмертності чоловіків працездатного віку порівняно з жінками.

Смертність населення працездатного віку у першій половині 90-х років підвищувалась за всіма причинами смерті. Характерною рисою динаміки незворотних медико-демографічних втрат у ці роки можна вважати випереджаюче зростання рівнів смертності працездатних осіб за рядом переважно екзогенних причин смерті – інфекційними та паразитарними хворобами, захворюваннями органів травлення, патологіями органів дихання (чоловіки), – що за темпами зростання частоти смертних випадків ніскільки не поступалися захворюванням переважно ендогенного та квазіекзогенного походження. Так, наприклад, рівень смертності чоловіків працездатного віку за групою інфекційних і паразитарних хвороб і хвороб органів травлення у 1994 році підвищився порівняно з показником 1990 року більш ніж у півтора раза, жінок працездатного віку – майже на дві третини.

Значно прискорилось у першій половині 90-х років зростання смертності чоловіків середнього й старшого працездатного віку, а також жінок віком 25-40 та 50-54 років внаслідок нещасних випадків, убивств, самогубств та інших зовнішніх дій. Істотне збільшення частоти смертей від неприродних причин, серед яких на перший план вийшли самогубства, нещасні випадки на дорогах та алкогольні отруєння, визначало у ці роки вагому частку повікових приростів загальної смертності в інтервалі працездатності, особливо у молодших (а у чоловіків – і середніх) вікових групах.

Переважаючі негативні зрушень у смертності від серцево-судинних захворювань у „піковий” період медико-демографічної кризи були більш характерні для чоловіків працездатного віку, особливо між 30 і 45 роками, почасти – й 20-25-річних. Збільшення рівнів смертності працездатних жінок від хвороб системи кровообігу було найістотнішим у вікових групах 25-29-річних та 40-44-річних осіб. „Омолодження” смертності від настільки ж небезпечних, настільки ж поширених захворювань, як ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарду та гіпертонія призвело у цей час до вкорочення працездатного періоду життя для населення України за рахунок передчасної смертності від серцево-судинних хвороб.

Починаючи з 1996 р., смертність населення працездатного віку в Україні почала зменшуватися. Протягом 1996-1998 рр. смертність чоловіків працездатного віку знизилась майже на 18%, жінок – дещо менше ніж на 17%, чого, однак, виявилось недостатньо, аби компенсувати суттєве зростання частоти незворотних втрат життів працездатних осіб у першій половині 90-х років. Однак це зниження виявилось нестійким, доволі короткочасним і, на жаль, не забезпечило зламу негативних тенденцій смертності у найбільш активних за віком групах населення.

Узагальнюючу характеристику змін рівня смертності та порядку дожиття у працездатному віці за останні три роки надають синтетичні показники смертності, розраховані за методикою Ю.А.Корчака-Чепурківського (див. табл. 5.6).

Таблиця 5.6. Модельні характеристики смертності населення України у працездатному віці у 2000 та 2002 рр.

Показники	Вкорочення працездатного періоду життя, років		Число втрачених життів у інтервалі працездатності (у розрахунку на 10000 осіб)		Середній вік смерті у працездатному віці, років	
	2000	2002	2000	2002	2000	2002
Міські поселення та сільська місцевість						
Чоловіки	5,2	5,3	3777	3824	46,2	46,1
Жінки*	1,1/1,7	1,1/1,7	919/1363	957/1401	43,3/47,9	44,2/47,7
Міські поселення						
Чоловіки	5,1	5,2	3693	3791	46,3	46,2
Жінки*	1,0/1,6	1,1/1,7	893/1333	942/1367	43,2/47,9	43,1/47,6
Сільська місцевість						
Чоловіки	5,6	5,5	3977	3901	45,9	45,8
Жінки*	1,1/1,8	1,2/1,8	994/1443	999/1481	43,5/47,8	43,3/47,9

\* У знаменнику наведено показники для жінок у інтервалі 16-59 років з метою забезпечення співставності з характеристиками для чоловіків.

Режим дожиття населення у працездатному віці за останні роки істотно не змінився, рівень передчасних незворотних втрат життів у інтервалі працездатності лишається високим, особливо у чоловіків. На тлі стабілізації основних показників режиму дожиття працездатних жінок (за винятком числа втрачених життів, яке потроху збільшується), у міських чоловіків ситуація зі смертністю у працездатному віці останнім часом ще дещо погіршилася, а у чоловіків-селян – навпаки, дещо поліпшилось. Привертає увагу суттєва диференціація показників втрат і відмінності середнього віку смерті за статтю.

Скласти уявлення про причини статевих відмінностей рівня смертності населення працездатного віку та, водночас, визначити її резерви допомагають показники, наведені в таблиці 5.7. Високий рівень надсмертності чоловіків працездатного віку в Україні формується, головним чином, за рахунок надлишкових смертей, спричинених нещасними випадками та зовнішніми діями, а також передчасних смертних випадків від серцево-судинної патології. Такі смерті уособлюють собою безповоротну втрату нереалізованих можливостей-потенцій індивідів, а відтак, і населення у цілому – трудових, репродуктивних тощо. У чоловіків працездатного віку зазначені причини смерті посідають перше місце у структурі смертності, причому частота смертей від них неухильно зростає. Нині смертність чоловіків у віці 16-59 років від зовнішніх

причин майже у 5,3 раза перевищує смертність жінок, при тому що смертність чоловіків за сукупністю всіх причин у даному інтервалі вища за жіночу втричі.

Таблиця 5.7. Рівень смертності населення України у працездатному віці за основними причинами смерті у 2000 та 2002 рр. (у розрахунку на 100 тис. осіб)\*

	2000		2002	
	чоловіки	жінки**	чоловіки	жінки**
Всього	934,2	241,1/306,8	961,2	259,0/317,1
в тому числі за причинами смерті:				
інфекційні й паразитарні хвороби	64,0	5,7/ 6,0	61,6	11,9/11,6
злоякісні новоутворення	120,8	64,6/ 82,5	114,2	65,8/80,6
хвороби системи кровообігу	271,5	60,4/ 96,8	275,1	64,9/96,6
хвороби органів дихання	52,3	9,1/11,0	48,8	8,6/10,1
хвороби органів травлення	60,3	16,9/ 20,4	66,4	21,3/25,3
нещасні випадки та наслідки зовнішніх дій	305,4	54,1/ 57,0	326,6	58,7/62,2
інші причини	59,9	30,3/ 33,1	68,5	27,8/30,7

\* Розраховано за даними Держкомстату України.

\*\*У знаменнику наведено показники для жінок у інтервалі 16-59 років з метою забезпечення співставності з характеристиками для чоловіків.

Рівень смертності чоловіків віком 15-45 років від нещасних випадків, вбивств, самогубств та деяких інших наслідків зовнішніх дій нині вищий від жіночого у 5,5 раза (у тому числі від самогубств – більш ніж у 7 разів, від убивств – втричі, від випадкових алкогольних отруєнь – майже у 5,5 раза). Самогубства є основною причиною смертності чоловіків цього віку (17%).

На жаль, несприятливою лишається динаміка смертності населення працездатного віку від другої вагової причини смерті – хвороб системи кровообігу. Чоловіки працездатного віку передчасно помирають від серцево-судинної патології у 2,8 рази частіше, ніж жінки.

Таким чином, найвагоміші резерви зменшення чоловічої надсмертності, а водночас, і подовження тривалості життя населення України полягають у зниженні смертності у молодшому і середньому працездатному віці від зовнішніх дій, а також у середньому й старшому працездатному віці та ранньому післяпрацездатному – від хвороб системи кровообігу. Гіпотетичні резерви подовження тривалості життя населення у нашій країні за умови повної ліквідації смертей від зовнішніх причин становлять сім з половиною років для чоловіків та майже три роки – для жінок. Щодо інших причин смерті, варто вказати на певні резерви подовження тривалості життя, які криються у зниженні смертності населення від хвороб органів травлення та інфекцій (головним чином, туберкульозу), тим більше, що саме спричинена ними смертність у працездатному і ранньому післяпрацездатному віці останнім часом підвищується.

Динаміка смертності літнього населення України в цілому за трансформаційний період теж є доволі несприятливою, причому найбільшим її зростанням відзначається контингент раннього пенсійного віку – до 70 років. З подальшим же підвищенням віку, темпи зростання частоти смертних випадків сповільнюються. Якщо існуючий режим смертності зберігатиметься, майбутня тривалість життя жінок, що досягли першого порогу старості (60 років) становитиме 18,5 року, а чоловіків – 13,7

року. Серед жінок, які дожили до другого порогу старості (70 років), приблизно половина доживе до віку 81 рік, а чверть – навіть до 86 років. Половина чоловіків з числа тих, які досягли 70 років помре, не доживши до 79 років, а чверть – досягне 83-річного віку.

#### **5.6. Регіональні особливості стану здоров'я та тривалості життя населення**

Дослідження особливостей територіальної локалізації індикаторів стану здоров'я та медико-демографічних втрат дає змогу судити про специфіку впливу еколого-виробничих, санітарно-гігієнічних, кліматичних факторів на стан здоров'я і життєздатність населення в регіонах з різною виробничо-господарською спеціалізацією, рівнем урбанізації тощо. Воно може служити передумовою для поглибленого аналізу по окремих групах територій, що відзначаються особливою гостротою тих чи інших медико-демографічних проблем. Таке дослідження покликане сприяти виявленню резервів зменшення масштабів медико-демографічних втрат, обґрунтуванню пріоритетності завдань у вирішенні цієї проблеми, що має практичне значення для формування ефективної соціальної політики, розробки програм охорони здоров'я і відповідних прогнозів.

Аналіз регіональної диференціації медико-демографічних показників та їх динаміки по регіонах України за трансформаційний період показує, що територіальна локалізація високої захворюваності та інвалідності населення, рівнів незворотних медико-демографічних втрат та інших показників багато в чому не співпадають. Отже, згадані індикатори стану здоров'я населення характеризуються певною специфікою „реагування” на багатосторонній різноспрямований вплив місцевих чинників та умов, при цьому має місце нестабільність структури впливу цих чинників у часі й просторі. Первинна захворюваність більш чутливо реагує на місцеву екологічну й санітарно-гігієнічну обстановку, про що свідчить порівняно більш високий рівень територіальної концентрації вперше виявлених захворювань порівняно з загальним (накопиченим) їх числом. Крім того, результати порівняльного аналізу дозволяють констатувати, що, скажімо, контингент дітей більш чутливий до специфіки місцевих кліматичних умов та екологічних наслідків господарської спеціалізації регіонів.

#### **Територіальні особливості захворюваності населення.**

На регіональних показниках захворюваності за даними звертань до медичних закладів крім чинників, що безпосередньо стосуються стану здоров'я населення, вельми суттєво позначається повнота й достовірність обліку захворювань. Враховуючи це, можна зробити висновок, що рівень первинної захворюваності, ймовірно, менш достовірний, ніж загальної, про що свідчить більш значна його регіональна варіація. У останні роки найбільш високі рівні первинної захворюваності населення спостерігаються у м. Києві, Волинській, Львівській, Чернігівській областях. За поширеністю патологій вирізняються Чернігівщина, м. Київ, Волинська, Вінницька й Черкаська області. Відносно невисокою захворюваністю та поширеністю патологій відзначаються Миколаївська, Полтавська області та АР Крим.

Спостерігаються значні відмінності у зонах локалізації високих рівнів захворюваності по різних видах патологій. Так, регіони традиційно високого рівня серцево-судинної захворюваності – Вінницька, Київська, Житомирська, Сумська, Полтавська, Тернопільська, Черкаська, Чернігівська області, м. Київ – відзначаються більш

„старим” населенням і не співпадають з територіальними осередками концентрації високої захворюваності, приміром, на хвороби органів дихання, для якої характерний більш тісний зв'язок з регіональними еколого-виробничими умовами і, відповідно, локалізація у високоурбанізованих промислових регіонах – Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Луганській, Харківській областях та місті Києві, у деяких курортних зонах (АР Крим, Львівська область, де багато хворих на хронічні неспецифічні захворювання органів дихання) тощо. Серед регіонів з високою захворюваністю новоутвореннями у останні роки слід виділити Кіровоградську область, АР Крим, Полтавську, Миколаївську, Запорізьку, Сумську, Київську, Хмельницьку області. Більшою частотою звертань з приводу вроджених аномалій відзначаються регіони, де більш висока частка дітей, які нині все частіше страждають від вроджених вад розвитку та генетично зумовлених захворювань (Волинська, Закарпатська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька області). Найбільш висока частота звертань внаслідок травм, отруєнь і нещасних випадків традиційно фіксується у Донецькій області, а, крім того, значно підвищеним її рівнем відзначаються м. Київ, АР Крим, Луганська та Запорізька області.

Аналіз новітньої динаміки регіональних показників поширеності хвороб за тими їх класами, по яких мають місце особливо несприятливі тенденції, показав, що за темпами зростання серцево-судинної захворюваності у останні роки виділяються Житомирщина, Полтавщина, Луганщина, Запорізька, Івано-Франківська та Закарпатська області, міста Київ і Севастополь, незначне підвищення цього виду захворюваності в цілому за останні три роки характерне і для усіх інших регіонів. Серед лідерів щодо темпів зростання поширеності вроджених аномалій – Рівненська, Кіровоградська, Миколаївська області, м. Київ та Чернігівщина. Загальна захворюваність на хвороби органів травлення за останнє триріччя найпомітніше підвищилась у м. Києві, Закарпатті, на Полтавщині, Дніпропетровщині та Херсонщині, за темпами зростання поширеності хвороб сечостатевої системи виділяються Житомирська, Дніпропетровська, Миколаївська області та м. Київ, а регіонами зосередження несприятливих тенденцій поширення гематологічної патології можна вважати м. Київ, Херсонщину, Дніпропетровську та Кіровоградську області, хоча і по інших регіонах зафіксовано більш-менш помітне зростання поширеності цих екологічно обумовлених хвороб.

### ***Регіональна диференціація передчасної смертності та тривалості життя населення.***

Для нашої країни характерні доволі істотні відмінності у територіальних рівнях смертності і тривалості життя населення. До сукупності територій з найвищими показниками тривалості життя нині (і вже традиційно) відносяться західні регіони: Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області а, крім того, столиця. Середні (типові для всієї сукупності) рівні смертності й тривалості населення притаманні областям переважно центра і півночі країни та деяким західним регіонам, що не ввійшли у попередню групу. Цю „спільноту” представляють Вінницька, Волинська, Житомирська, Київська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Харківська, Черкаська, Чернігівська області. Найнесприятливіше становище щодо передчасної смертності (зокрема, дорослих осіб) та життєздатності населення нині склалося у регіонах півдня та сходу країни: Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Одеській, Херсонській областях, АР Крим, причому переважно у цих же регіонах зниження тривалості життя останнім часом продовжується.

Про специфіку територіальної диференціації тривалості життя в Україні за статтю

дають змогу судити показники, наведені у таблиці 5.8. Як бачимо, регіони локалізації мінімальних і максимальних втрат від передчасної смертності чоловіків і жінок не співпадають цілком, але незмінними лідерами за рівнем цих втрат як у чоловіків, так і у жінок є регіони сходу (Донецька, Дніпропетровська, Луганська, Харківська області) та півдня країни (Миколаївщина, Одещина, Херсонщина, Кіровоградщина). Низька тривалість життя у цих регіонах зумовлена підвищеною смертністю дорослого (насамперед, у працездатному віці) населення від сукупності таких причин смерті, як нещасні випадки, вбивства, самогубства й інші зовнішні дії та хвороби системи кровообігу.

Таблиця 5.8. Середня тривалість майбутнього життя при народженні для чоловіків та жінок по регіонах України у 2002 р.

	Середня тривалість майбутнього життя, років		Ранг регіону за показником	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Україна	62,1	73,6	x	x
АР Крим	61,7	73	16	19
Вінницька	63,6	74,3	7	8
Волинська	62,8	74,3	11	9
Дніпропетровська	61,1	72,6	19	24
Донецька	60,2	72,7	25	21
Житомирська	61,4	73,4	18	16
Закарпатська	64,1	73,3	6	17
Запорізька	61,1	73,5	20	15
Івано-Франківська	64,8	75,3	5	3
Київська	61,4	73,3	17	18
Кіровоградська	60,5	72,7	24	22
Луганська	60,9	72,8	21	20
Львівська	64,9	75,5	4	2
Миколаївська	59,4	72,3	27	26
Одеська	60,7	71,2	23	27
Полтавська	62,0	73,9	14	13
Рівненська	63,2	74,2	10	10
Сумська	61,8	74,1	15	12
Тернопільська	65,2	75,9	3	1
Харківська	62,7	72,6	13	23
Херсонська	59,8	72,4	26	25
Хмельницька	63,4	74,6	8	5
Черкаська	62,8	73,9	12	14
Чернівецька	65,6	74,6	2	6
Чернігівська	60,8	74,1	22	12
м. Київ	65,9	75,2	1	4
м. Севастополь	63,4	74,5	9	7

У ряді регіонів на півдні країни (Кіровоградська, Миколаївська, Херсонська області) значний рівень смертельного травматизму, спричиненого нещасними випадками, поєднується з високою смертністю від новоутворень.

Найбільш благополучні щодо життєздатності населення західні області (Львівська, Тернопільська та ін.) на сьогодні теж мають певні резерви як подальшого скорочення смертності дітей, так і зменшення передчасних незворотних медико-демографічних втрат дорослого населення.



## **6. ОСВІТА НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

### **6.1. Освіта в контексті глобалізації**

У сучасному світі, що вийшов на рубіж третього тисячоліття, розвиток України визначається у загальному контексті європейської інтеграції з орієнтацією на фундаментальні цінності західної культури, а саме парламентаризм, права людини, права національних меншин, лібералізацію, свободу пересування, обмеження ролі держави в суспільстві та інші невід'ємні атрибути громадянського суспільства. Сьогоднішній стан розбудови незалежної України вимагає консолідації суспільної свідомості навколо ідеї побудови гуманістично орієнтованої, демократичної та соціально відповідальної незалежної української держави. В цих умовах особливого звучання набувають питання подальшого утвердження в освітній галузі принципів демократії, гуманізму та духовності.

В Україні, як і у більшості країн світу, освіта вважається однією з головних складових загальнолюдських цінностей. Особливості розвитку сучасної цивілізації, зростання ролі особистості, демократизація суспільства, інтелектуалізація праці і швидкий розвиток сучасних технологій потребують створення умов, за якими народ України, оволодіваючи сучасними знаннями, став би високорозвинутою інтелектуальною нацією, а освіта – одним із головних пріоритетів. Глобальний підхід у галузі освіти, зокрема, обумовлює цілу низку форм і методів співпраці між органами управління освітою та навчальними закладами, місія яких полягає в тому, щоб сприяти стійкому розвитку людини і культури миру. Суспільство все більше залежатиме від якості освіти та її міжнародної відкритості, що в цілому сприяє людському розвитку суспільства.

Відповідність освіти сучасним умовам в Україні має розглядатися, передусім, з позиції її ролі й місця в суспільстві, взаємозв'язку зі сферою праці, співвідношення державних і недержавних джерел фінансування тощо. Створення умов, за якими потреби розвитку країни та її регіонів знаходяться у центрі політичного бачення й прийняття рішень на державному рівні, розв'язання проблем, що виникають на ринку праці, неможливі без надання освіти більшої гнучкості та більш широких можливостей для отримання громадянами фахової підготовки.

Сучасні загальноцивілізаційні тенденції розвитку мають системоутворюючий вплив на реформування освіти в Україні.

Першою тенденцією цього є посилення процесу глобалізації економіки, взаємозв'язку й взаємозалежності держав світу. Глибинні процеси цієї тенденції обумовлені розвитком науки, технології, виробництва, що призводить до формування загального світового економічного простору і планетарного інформаційного поля, інтенсивного обміну результатами матеріального й духовного виробництва.

Друга тенденція обумовлена формуванням позитивних умов для індивідуального розвитку людини, її самореалізації у цьому світі. Саме ці тенденції значною мірою обумовлюють реформування системи освіти незалежної України.

Освіта є ключовим елементом забезпечення сталого розвитку людського потенціалу. Саме освіта готує індивіда до складностей сучасного світу, забезпечує йому свободу інтелектуального, професійного та соціального вибору. В Україні, яка переживає виключно складний період необхідних глибоких реформ практично всіх сторін суспільного життя, освіта відіграє особливу роль. Успадкований з часів СРСР високий освітній рівень дозволяє, з одного боку, підвищити професійну мобільність населення,

компенсуючи тим самим скорочення робочих місць на неефективних або „надмірно суспільних” виробництвах, з іншого боку – сприяє створенню робочих місць, що потребують достатньо високої кваліфікації. Тому перед урядом стоїть подвійна задача: максимально пристосувати систему освіти до особливостей сучасного етапу розвитку країни і при цьому не допустити зниження освітніх стандартів.

## **6.2. Напрями трансформації системи освіти**

У радянській, як і в будь якій тоталітарній системі, освіта виконувала подвійну функцію. Вона готувала кваліфіковану робочу силу, насамперед, для пріоритетних в такого роду системах галузей, пов'язаних із військово-промисловим комплексом. Одночасно освіта слугувала інструментом ідеологічної індоктринації, призначеної забезпечити лояльність режиму. Система освіти України, подібно до систем освіти всіх країн колишнього Радянського Союзу, добре відповідала потребам планової економіки. Уніфіковані навчальні програми визначалися централізовано з установкою на механічне заучування, особливо щодо "легших" предметів, зокрема, у галузі гуманітарних наук. Творче мислення та здатність до критики, – базові елементи індивідуальності особистості, – не заохочувалися. Однак радянський підхід до технологічного прогресу сприяв розробці високих стандартів для природничих наук і математики, що були конкурентоспроможними на міжнародному рівні, а також великій кількості професійних і технічних спеціальностей.

Тому після падіння комуністичного режиму постало завдання суттєвої реорганізації та реформування української системи освіти. Сьогодні вона повинна підготувати молоді покоління до самостійної діяльності в складних умовах ринкової економіки та політичної демократії, дати їм навички незалежного прийняття рішень і вміння успішно діяти в конкурентному середовищі. При цьому система освіти, особливо вищої, повинна максимально повною мірою орієнтуватися на суспільні потреби, що формуються не в результаті цілеспрямованої діяльності держави, але в процесі розвитку конкурентної економіки.

Методологічними та соціально-політичними інтегрованими документами, що покладені в основу розвитку освіти України, вибору пріоритетів цього розвитку стали резолюції та рекомендації ЮНЕСКО з питань освіти, зокрема "Рекомендації щодо освіти в дусі міжнародного взаєморозуміння, співпраці, миру та освіти в галузі прав людини та основних свобод особистості" (Париж, 1974 р.), "Всесвітня програма дій у галузі освіти з прав людини та демократії" (Монреаль, 1993 р.), "Інтегровані рамки дій в галузі освіти в дусі миру, прав людини та демократії" (схвалені та прийняті на 28-й сесії Генеральної конференції, Париж, 1995 р.), інші міжнародні нормативні акти.

Зазначені документи забезпечили європейський вибір розвитку освіти, проголошений Президентом України як стратегічний напрям розвитку освіти, дійовий інструмент інтелектуального розвитку української нації, інтеграції України у світовий освітній простір. Рекомендації ЮНЕСКО щодо освіти в дусі міжнародного взаєморозуміння, співпраці, миру та принципів толерантності в галузі прав людини та основних свобод особистості покладені в основу урядових заходів щодо реалізації Державних національних програм "Освіта України XXI століття", "Діти України", інших освітніх, галузевих та регіональних програм.

Протягом 90-х років в Україні були проведені суттєві зміни в стратегії розвитку освіти: розроблено багато нових програм для системи загальної освіти, державні освітні стандарти для вищої освіти, нормативні акти та економічні механізми функціонування

закладів освіти у ринкових умовах. На сьогоднішній день законодавчою та нормативною базою, що забезпечують і визначають правові організаційні та фінансові засади функціонування та розвитку системи освіти є Закони України "Про освіту", "Про загальну середню освіту", "Про позашкільну освіту", "Про дошкільну освіту", "Про вищу освіту", а також Положення про загальноосвітній навчальний заклад, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 14.06.2000 р. № 964. У названих документах визначені основні напрями та орієнтири розвитку галузі відповідно з кардинальними змінами суспільного життя країни, стимули для подальших пошуків активізації роботи педагогічних колективів, організаторів освіти, освітянської громадськості. З їх прийняттям було вирішено багато питань, пов'язаних з відносинами власності в системі освіти, взаємодією центральної, регіональних і місцевих органів влади, зміцнювалась самостійність освітніх установ, підвищувався соціальний захист їх працівників. Певним чином вони закладали і засади економічної моделі галузі. Разом з тим для формування конкретних економічних механізмів будь-якої галузі, в тому числі і освітянської, велике значення мають бюджетна, податкова, банківська системи країни, інші економічні важелі. Недосконалість відповідної законодавчої бази є значною перешкодою на шляху підвищення ефективності діяльності освітянської галузі. До цього слід додати, що за радянських часів економічна діяльність в освіті зводилась практично до прямого бюджетного фінансування, елементи ринкових відносин в освіті відкидались з ідеологічних причин. За таких умов рівень розробки економічних проблем освітньої галузі значно нижчий, ніж у виробничій сфері.

Особливу увагу було приділено децентралізації управління освітою, пристосування його до регіональних і місцевих потреб і особливостей. Відповідно проходила диверсифікація освітніх установ, зокрема, зростала кількість недержавних навчальних закладів. Були розроблені та запроваджені нові підручники практично по всіх дисциплінах, при цьому зросла кількість альтернативних підручників, що дозволило педагогам вибирати ті з них, що мають кращу якість і максимальною мірою наближені до потреб конкретного навчального закладу. Впевнено розвивалася нова багаторівнева система вищої освіти, у тому числі в результаті введення бакалаврату та магістратури. Змінювалась структура підготовки в бік збільшення гуманітарних спеціальностей та спеціальностей невиробничої сфери. Великого значення набуло завдання підготовки спеціалістів для нових в Україні видів професійної діяльності в бізнесі, банківській сфері, державному та муніципальному управлінні. Ці напрями визначили основний організаційний зміст реформи системи освіти в Україні.

Сьогодні в країнах Центральної та Східної Європи усі стратегічно важливі освітні документи передбачають, насамперед, такі основні заходи:

- створення багаторівневої системи освіти та освітньої інформації з метою визначення освітніх диспропорцій щодо ресурсів, доступу, процесів і результатів;
- якість базової освіти, підтримка інновацій, що ведуть до виникнення системи викладання, що базується на диференційованому підході до тих, кого навчають;
- зміна регулювання змісту освіти та системи іспитів з метою створення справедливої системи спрямування та професійної орієнтації студентів;
- зменшення територіальних нерівностей;
- заборона та моніторинг на всі види освітньої дискримінації, забезпечення загальноовизнаних прав дітей та меншин;

- моніторинг за недопущенням жодного стереотипного, расистського чи статевого утисків на систему навчання, зміцнення суспільного консенсусу щодо ліквідації етнічно несправедливих освітніх диспропорцій;
- забезпечення доступу до вивчення мов та культури дітьми, котрі належать до тих чи інших етнічних меншин; підтримка та розвиток багатокультурної освіти;
- залучення дітей з особливими потребами, створення умов інтегрованої освіти;
- компенсація впливів низького соціально-економічного статусу через систему надання соціальної допомоги в освіті.

На Всесвітньому форумі з питань освіти в Дакарі (Сенегал, 2000 р.) було узгоджено План дій щодо гарантування освіти для всіх на наступні 15 років. Цей документ визначає такі цілі:

- розширити та удосконалити комплексні програми освіти та виховання дітей раннього віку – особливо, для найбільш уразливих і знедолених дітей;
- гарантувати до 2015 року доступ до якісної вільної та обов'язкової початкової освіти для всіх дітей, зокрема, дівчаток, „проблемних” дітей та національних меншин;
- гарантувати задоволення потреб у навчанні всіх молодих людей та дорослих через рівний доступ до відповідних програм навчання та базових життєвих навичок;
- досягти до 2015 року підвищення на 50% рівня писемності дорослого населення (особливо це стосується жінок) та рівного доступу до базової та наступної освіти для усіх дорослих;
- ліквідувати до 2005 року нерівність жінок щодо отримання початкової та середньої освіти, до 2015 року добитися повної рівності жінок у питаннях освіти, основну увагу звернути на гарантування дівчаткам повного та рівного доступу до одержання якісної базової освіти;
- удосконалювати всі аспекти якості освіти, забезпечити високу якість всіх аспектів по досягненню всіма учнями загальновизнаних і вимірюваних результатів навчання, особливо щодо писемності та основних життєвих навичок.

Невід'ємною частиною Національного плану дій повинно бути створення національних механізмів моніторингу та оцінки регулярного та систематичного прогресу по досягненню цілей "Освіти для всіх". Для цього Інститутом статистики ЮНЕСКО запропоновано набір з 18 базових індикаторів „освіти для всіх”:

*Індикатор 1:* Валова участь у програмах розвитку дітей раннього віку, включаючи державні, приватні та місцеві програми;

*Індикатор 2:* Відсоток дітей, вперше зарахованих у перший клас початкової школи, які до цього відвідували які-небудь дошкільні заклади або брали участь в яких-небудь інших організованих програмах дошкільного виховання;

*Індикатор 3:* Валовий контингент прийнятих (чисельність вперше зарахованих у перший клас початкової школи) у % до загальної кількості дітей офіційного віку зарахування в школу;

*Індикатор 4:* Чистий контингент прийнятих (вперше зараховані у перший клас початкової школи в офіційному віці зарахування у школу) у % до загальної кількості дітей відповідного віку;

*Індикатор 5:* Валовий коефіцієнт охоплення початковою освітою;

*Індикатор 6:* Чистий коефіцієнт охоплення початковою освітою;

*Індикатор 7:* Поточні державні витрати на початкову освіту (а) у % до ВВП; (б) на одного учня у % до ВВП на душу населення;

*Індикатор 8:* Поточні державні витрати на початкову освіту у % від загального обсягу державних витрат на освіту;

*Індикатор 9:* Відсоток вчителів початкової школи, які мають необхідну освіту;

*Індикатор 10:* Відсоток вчителів початкової школи, які мають сертифікат на право викладання відповідно до національних стандартів;

*Індикатор 11:* Співвідношення кількості учнів і кількості вчителів;

*Індикатор 12:* Показник повторного навчання по роках навчання;

*Індикатор 13:* Збереження контингенту до 5-го класу навчання (% когорти учнів, які фактично дійшли до 5-го класу);

*Індикатор 14:* Коефіцієнт ефективності (нормативна кількість учнівських років, що необхідна для завершення циклу початкової освіти, у % від фактичної кількості учнівських років);

*Індикатор 15:* Відсоток учнів, які дійшли до 4-го класу початкової школи та оволоділи стандартом базових знань і навичок, що визначені для даної країни;

*Індикатор 16:* Рівень писемності населення у віковій групі 15-24 роки;

*Індикатор 17:* Рівень писемності дорослого населення у % до населення старше 15 років;

*Індикатор 18:* Індекс гендерного паритету писемності (співвідношення рівня писемності жінок і чоловіків).

### **6.3. Сучасний стан системи освіти в Україні**

Освіта в Україні має складну структуру європейського типу й включає дошкільну освіту, загальну середню освіту, позашкільну освіту, професійно-технічну освіту, вищу освіту, післядипломну освіту, аспірантуру, докторантуру й самоосвіту, які мають чітку специфіку і, на цій основі, значні відмінності в економічній діяльності, зокрема, в фінансуванні. Крім того, встановлені такі освітні рівні: початкова загальна освіта, базова середня освіта, повна загальна середня освіта, професійно-технічна освіта, базова вища освіта, повна вища освіта, а освітньо-кваліфікаційні рівні мають градацію: кваліфікований робітник, молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр. Прийняття такої розгалуженої системи має принципове значення, оскільки гарантує людині свободу

вибору та надає можливість отримати освіту відповідно розумовим й професійним здібностям.

Україна має високі стандарти освіти і високий рівень освітньої підготовки населення, успадковану від радянських часів. Незважаючи на те, що ринкового ціноутворення тоді не було, освіта фінансувалася на високому рівні й педагогічні нововведення підтримувалися і заохочувалися на найвищих політичних рівнях. Результати включали високий рівень грамотності, достатні базові знання у більшості випускників, значне ядро кваліфікованих робітників для промисловості та видатні наукові й технологічні досягнення. Після набуття незалежності український уряд намагався вирішити подвійну проблему: зберегти найкращі елементи старої системи та одночасно фундаментально змінити учбові програми для того, щоб вони відповідали потребам демократичного ринкового суспільства. Результат був частково успішним, і супроводжувався як обнадійливими досягненнями, так і виникненням різноманітних проблем на усіх рівнях.

Діюча в Україні система закладів освіти є розгалуженою, характеризується відкритістю та різноманітністю форм навчання і залишається досить конкурентноздатною у світовому освітньому просторі. Вона, загалом, забезпечує достатній рівень охоплення громадян та якість їх навчання. Загальний рівень кадрового забезпечення освітнього простору залишається високим.

Рівень освіти населення в Україні є одним з найвищих серед країн Центральної та Східної Європи. За даними Всеукраїнського перепису населення 2001 р. 13,7% населення України віком 10 років і старше має повну або базову вищу освіту, 17,7% – початкову або незакінчену вищу, 34,9% – повну загальну середню, 16,0% – базову загальну середню, 14,2% – початкову загальну освіту. Не мають початкової загальної освіти 3,5% осіб. За питомою вагою учнів серед населення 15-18 років Україна поступається тільки країнам Балтії та Угорщині. Зрушення впродовж міжпереписного періоду, зокрема відчутне збільшення частки осіб з вищою освітою (з 29% у 1989 р. до 38% у 2001 р.) свідчать про істотне поліпшення освітнього складу населення. Помітно зросла за ці роки і чисельність випускників вузів, що дозволяє оптимістично оцінювати подальші зміни.

Зрозуміло, більш освіченим є міське населення, яке значною мірою поповнюється за рахунок навчальної та післянавчальної міграції сільської молоді. Так, питома вага осіб з вищою (включаючи базову та початкову вищу) освітою серед міського населення становить 46,2% (у 1989 р. – 40,5%), а серед сільського – 20,7% (у 1989 р. – 14,1%). Натомість частка осіб, які не мають навіть повної середньої освіти, серед міського населення становить 18,9%, а серед сільського – 41,8% (у 1989 р. 29,7% і 60,6% відповідно).

Основні показники розвитку освітньої галузі відповідно до індикаторів „освіти для всіх” наведені у табл. 6.1. За час Незалежності Україні вдалося не лише зберегти, а й суттєво підвищити рівень охоплення дітей та молоді середньою та спеціальною освітою, особливо вищою освітою (переважно за рахунок розширення стаціонарної форми навчання).

Про зростаючу увагу до освітніх проблем з боку держави свідчить відчутне зростання частки фінансування освіти у державному бюджеті протягом останніх років. Істотно змінився також розподіл державних витрат по окремих видах освіти. Зокрема, майже вдвічі зросла частка витрат на вищу освіту. Особливо позитивним явищем є збільшення співвідношення державних витрат на освіту з обсягом ВВП. В умовах економічного поживавлення і досить значних темпів приросту ВВП це означає суттєве розширення фінансування освітньої галузі.

Таблиця 6.1. Основні показники освіти в Україні у 1990-2002 рр.

	Валовий контингент учасних, *	Прийом до вищої школи, ** %	в тому числі на стаціонарне навчання, *** %	Частка витрат на освіту у всіх державних витратах, %	Структура державних витрат на освіту по окремих видах, %:			Державні витрати на освіту у % до ВВП
					дошкільна	середня	вища	
1990	76,6	14,0	9,0	14,7	9,8	41,2	18,1	3,8
1991	75,3	13,9	9,2	14,0	14,1	38,4	20,7	4,6
1995	72,7	13,6	10,1	12,1	16,2	47,2	17,8	5,4
1998	74,9	15,2	10,3	14,6	14,4	46,6	19,0	4,4
1999	75,8	15,5	10,5	13,5	12,8	45,7	20,2	3,6
2000	77,3	17,4	11,7	14,7	11,1	36,2	32,3	4,1
2001	78,6	19,5	13,0	17,2	11,1	36,0	31,9	5,1
2002	80,9	19,8	13,0	20,2	11,2	40,2	34,0	5,6

\* Частка осіб, які навчаються у закладах освіти (середні, професійно-технічні, вищі всіх рівнів акредитації), серед дітей та молоді.

\*\* Частка осіб, які вступили до вищих закладів освіти всіх рівнів акредитації серед населення 15-18 років.

\*\*\* Частка осіб, які вступили до вищих закладів освіти всіх рівнів акредитації на стаціонар серед населення віком 15-18 років.

У 2002 році вперше за останні роки спостерігалось зростання кількості дітей, залучених до організованого дошкільного виховання та навчання – з 968 до 973 тисяч, або до 45% дітей відповідної вікової групи. Цікавою видається тенденція до збільшення протягом останніх п'яти років “чистого” показника охоплення дошкільним вихованням дітей наймолодших вікових груп. Так, питома вага дошкільнят у віковій групі 3-4 роки – з 46% до 57%. Особливо відчутні ці процеси у міській місцевості. Одночасно зміни у мінімальному віці вступу до школи стали однією з причин скорочення цього показника у віковій групі 6 років – відповідно з 39% до 21%.

Разом з тим говорити про зрушення ситуації з дошкільною освітою на краще наразі не доводиться. Скорочення мережі закладів не припиняється (з 25 тис. у 1990 р. до 15 тис. у 2002 р.). Відповідно зменшується і кількість місць у них (з 2277 тис. до 1060 тис.). Із загальної кількості закладів 2,6 тисячі у минулому році з різних причин не працювали. Крім того, 5,6 тис. закладів працювали неповний рік внаслідок відсутності або нестачі коштів на утримання дошкільного закладу, палива, електроенергії, водопостачання тощо. Приміщення дошкільних закладів все частіше здаються в оренду іншим організаціям. На кінець 2002 р. здавали площу в оренду більше тисячі, або майже 7% дошкільних закладів.

За останні 12 років відбулися відчутні зміни у структурі учнівського контингенту та показниках “насиченості” населення учнями та студентами (див. табл. 6.2). В Україні, згідно із законодавством, повна загальна середня освіта є обов'язковою. Станом на початок 2002/2003 навчального року у 22,1 тис. загальноосвітніх навчальних закладів навчалися 6350 тис. школярів. Внаслідок змін у демографічній ситуації країни (зокрема, різкого зниження народжуваності) чисельність учнів порівняно з 1990 р. відчутно зменшилась – на 782 тис., або 11%. При цьому тільки за останній рік учнів стало менше на 251 тис., або на 4,0%. Кількість учнів загальноосвітніх навчальних закладів у розрахунку на 10000 населення зменшилась на 50 осіб. Внаслідок зменшення учнівського контингенту в останні роки мережа шкіл невпинно

скорочується.

Таблиця 6.2. Чисельність осіб, які навчалися у навчальних закладах (станом на початок навчального року)

	1990/ 1991	1995/ 1996	1998/ 1999	1999/ 2000	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003
Чисельність осіб, які навчалися у навчальних закладах, тис.:							
Всього	9430	9239	9230	9174	9220	9217	9122
в тому числі за типом закладу:							
середні	7132	7143	6987	6857	6764	6601	6350
з них денні	6939	7007	6876	6743	6647	6486	6237
професійно-технічні	660	555	529	528	525	507	502
вищі:							
I-II рівнів акредитації	757	618	504	504	528	561	583
III-IV рівнів акредитації	881	923	1210	1285	1403	1548	1687
У розрахунку на 10000 населення, осіб:							
середні	1373	1391	1394	1379	1372	1347	1323
професійно-технічні	127	108	106	106	107	102	105
вищі:							
I-II рівнів акредитації	146	120	101	101	107	115	121
III-IV рівнів акредитації	170	180	242	258	285	316	352

Забезпечують навчальний процес 561 тис. учителів. Зменшення кількості шкіл та учнів, поряд з іншими факторами, вплинуло і на чисельність викладацького корпусу. Хоча чисельність учителів у 2002 р. перевищувала рівень 1990 р. на 24 тисячі, порівняно з 1995 р. вона скоротилася майже на 35 тис. (6%). На кожного вчителя зараз припадає в середньому по 11 учнів, а у недержавних закладах – по 4. Суттєво відрізняється також завантаженість учителів міських і сільських шкіл: відповідно 13 та 9 учнів на одного вчителя.

Заслужовує на увагу той факт, що в країні стабільно зростає кількість недержавних загальноосвітніх навчальних закладів і чисельність учнів у них. За останні 7 років мережа зазначених закладів збільшилась з 74 до 267 одиниць (у 3,6 раза), а чисельність учнів – з 7,5 до 26 тис. (у 3,5 раза). Таким чином, з кожної 1000 учнів 4 навчаються зараз у недержавних школах, ліцеях, гімназіях.

Слід також відзначити високі темпи зростання мережі закладів нового типу. Лише за останній рік в країні з'явилося 36 нових гімназій, 30 ліцеїв, 4 колегіуми, а їхня загальна кількість становить тепер відповідно 368, 331 та 34 одиниці.

Для громадян, які не мають можливості навчатися вдень, продовжує функціонувати мережа вечірніх (змінних) шкіл, що зараз налічує 239 одиниць, та класи для навчання працюючої молоді при денних школах. Кількість учнів зазначених закладів становить 113 тис. осіб.

У 2002 р. 724 тис. підлітків отримали базову, а понад 507 тис. – повну загальну середню освіту, що відповідно на 13% та 41% більше, ніж 7 років тому.

Звертає на себе увагу поступове збільшення питомої ваги випускників дев'ятих класів, які продовжують навчання для здобуття повної загальної середньої освіти в загальноосвітніх навчальних закладах: з 62% у 1996/1997 навчальному році до 69% – у 2002/2003 рр.



Серед факторів, що негативно впливають на навчальний процес, слід відзначити недостатню забезпеченість сучасними підручниками та наочним приладдям, а також низький рівень комп'ютеризації, оскільки школи здебільшого оснащені морально і фізично застарілими комп'ютерами, або (особливо в сільській місцевості) взагалі їх не мають. Основною причиною такого стану справ є недостатнє фінансування державних навчальних закладів.

Наявність ефективної системи підготовки нових працівників, які б відповідали сучасним вимогам до кваліфікованої робочої сили, є обов'язковою умовою економічної стабільності суспільства.

Підготовку кваліфікованих робітників у 2002/2003 навчальному році здійснювали 962 професійно-технічних заклади, в них здобували професію 502 тис. осіб. За останні роки число зазначених закладів і чисельність учнів у них зменшились, в основному, за рахунок ліквідації або реорганізації закладів, що втратили соціально-економічну перспективу в регіонах або мали слабку матеріальну базу. Скорочення кількості учнів, у першу чергу, зумовлено зменшенням потреб підприємств у новій робочій силі та збільшенням числа учнів старших класів, що продовжують навчання в школі.

У 2002 р. ринок праці поповнило 282 тис. кваліфікованих працівників – випускників ПТУ, з них 228 тис. (81%), за інформацією навчальних закладів, працевлаштовані. Досить вагому частку випускників становлять особи, які потребують особливої уваги суспільства, зокрема, 3,6 тис. сиріт та 1,4 тис. осіб з функціональними обмеженнями.

Із загальної кількості випускників ПТНЗ 20,3 тис. (7,2%) продовжили навчання у вищих навчальних закладах.

Всього ж у 997 вищих навчальних закладах (ВНЗ) всіх рівнів акредитації у 2002/2003 навчальному році здобувало вищу освіту 2270 тис. студентів, що в 1,4 раза більше, ніж дванадцять років тому.

Звертає на себе увагу стабільне збільшення кількості недержавних ВНЗ – із 111 у 1995/96 навчальному році до 175 у 2002/03. Питома вага студентів, які навчаються у зазначених закладах порівняно невелика, але поступово збільшується – за останні 7 років з 4,6% до 10,5%.

Статистичні дані підтверджують, що чоловіки та жінки в Україні мають рівний доступ до вищої освіти: серед студентів ВНЗ жінок традиційно більше (у 2002/2003 навчальному році – 54%).

Особливу увагу необхідно звернути на той факт, що з кожним роком у ВНЗ збільшується кількість представників найменш захищених груп населення – інвалідів та сиріт. Кількість інвалідів порівняно з 1995/1996 навчальним роком зросла з 2,6 до 7 тис., тобто в 2,7 раза, сиріт – з 2,7 до 5,3 (у 2 рази).

У системі доступу громадян для здобуття вищої освіти все відчутніший вплив ринкової економіки. З кожним роком збільшується питома вага студентів, зарахованих до вищих навчальних закладів для навчання на платній основі. Так, якщо у 1995/1996 навчальному році для навчання за рахунок фізичних та юридичних осіб було прийнято 18% студентів, то у 2002/2003 – вже 59%.

Випуск фахівців з вищою освітою за останні 12 років зріс більше, ніж на 40%, переважно за рахунок зростання масштабів підготовки економістів, юристів, менеджерів при стабільних темпах випуску фахівців технічних спеціальностей. Серед

випускників вузів найбільш вагомі групи становлять фахівці із галузей знань „економіка, комерція та підприємництво” (32% у ВНЗ III-IV рівнів акредитації, 30% – у ВНЗ I-II рівнів) та „інженерія” (відповідно 22% та 28%).

Із загальної кількості осіб, підготовлених ВНЗ у 2002/2003 навчальному році, 22 тис. отримали кваліфікацію магістра, 197 тис. – спеціаліста, 116 тис. – бакалавра, 173 тис. – молодшого спеціаліста. Крім того, понад 4 тис. осіб отримали робітничу професію.

Здійснення навчального процесу забезпечує викладацький корпус, загальна чисельність якого (включаючи сумісників та осіб, які зараховані не на повну ставку) становить 178 тис. осіб. Серед викладачів ВНЗ I-II рівнів акредитації 2,2 тис. (4,4%) кандидатів наук, з них штатних – 0,9 тис. (40%). В основному складі професорсько-викладацького персоналу закладів III-IV рівнів акредитації 7,4 тис. (8,2%) докторів наук та 42,3 тис. (46,8%) кандидатів наук. Вчене звання професора мають 7,5 тис. (8%) викладачів, доцента – 31,6 тис. (34,9%).

Висока професійно-освітня підготовка полегшує адаптацію фахівців до ринкового середовища, зокрема з точки зору формування свого добробуту та адекватної поведінки. Наявність вищої освіти у 2,3 раза знижує ризик настання бідності і в 1,6 раза підвищує ймовірність отримання середніх доходів, значною мірою впливає і на спосіб життя, зокрема, споживчу поведінку. Так, значно більшою серед осіб з вищою освітою є частка тих, хто робить заощадження – 14% проти 6% серед людей, які не мають навіть середньої освіти. Населення з вищою освітою витрачає більшу частину коштів (навіть за їх обмеженості) на навчання своїх дітей. Серед тих, хто за допомогою банківських кредитів будує собі житло, особи з вищою освітою становлять близько 90%.

Якісна освіта – один із головних факторів фінансової захищеності. Сьогодні в Україні показники бідності людей істотно відрізняються залежно від одержаної ними освіти. Зокрема, 44% осіб, що мають лише початковий, або ще нижчий рівень освіти, живуть бідно, а 24% цієї групи взагалі живуть за межею бідності. Серед тих, хто має завершену базову, повну середню або професійно-технічну освіту, 36% також живуть бідно, але вже серед осіб з базовою вищою освітою бідних значно менше – 15%. Питома вага тих, що живуть за межею бідності серед осіб з повною вищою освітою – трохи більше 3%, тоді як люди, що мають лише середню освіту, становлять близько 20% нужденних. Серед осіб, що одержали лише базовий або ще нижчий рівень освіти показники бідності зростають. У цей же час серед осіб, що закінчили середню школу, або мають рівноцінний рівень освіти, ці показники залишаються незмінними, а для випускників вищих навчальних закладів вони знижуються.

Висока конкурентоспроможність осіб з високою освітньою підготовкою на ринках праці країн із розвиненою економікою обумовлюється підвищенням ролі інтелектуальної власності у формуванні людського капіталу та соціального статусу індивіда в сучасному суспільстві, науково-технологічним характером нинішнього етапу соціально-економічного розвитку. В Україні такі переваги дає тільки вища освіта. Водночас непоодинокими є випадки звернень до центрів зайнятості вчорашніх випускників вищих навчальних закладів та наступної їх перекваліфікації. За даними обстежень, не за спеціальністю працює 70% осіб з вищою освітою в галузі фізичних, математичних та технічних, 46% – біологічних, агрономічних та медичних наук, 76% – прикладних наук і техніки.

З підвищенням рівня освіти зростають вимоги індивіда до умов праці та її оплати, збільшуються витрати, пов'язані з перепідготовкою робочої сили, а період пошуку прийнятної роботи стає більш тривалим. При тимчасовому зупиненні основної діяльності підприємства, (що може затягнутися на невизначений строк), кадри низької кваліфікації досить швидко знаходять собі нове місце роботи, тоді як високоосвічений персонал переважно йде у вимушені відпустки, що сприяє зростанню прихованого безробіття.

Україна традиційно вважається державою з вагомим науковим потенціалом, визнаними у світі науковими школами, розвинутою системою підготовки кадрів. Основними формами підготовки наукових і науково-педагогічних працівників вищої кваліфікації є аспірантура і докторантура. Підготовка кандидатів і докторів наук здійснюється вищими навчальними закладами третього і четвертого рівнів акредитації та науково-дослідними установами.

Після набуття державою незалежності спостерігається стрімкий розвиток мережі закладів, що здійснюють підготовку наукових кадрів. Так, за останні 12 років кількість аспірантур зросла в 1,5 раза (з 291 до 445), докторантур – у 2,4 раза (з 93 до 225). Відповідно зросла і кількість бажаючих отримати певний науковий ступінь. Так, за останні 12 років чисельність аспірантів збільшилась в 1,9 раза (з 13 до 25 тис.), докторантів – у 2,3 раза (з 0,5 до 1,2 тис.).

Як і раніше, переважна більшість майбутніх наукових кадрів навчається за рахунок державного бюджету, хоча їх щороку зменшується. У 1995 р. за рахунок державного бюджету навчалось 96% аспірантів, у 2002 р. – вже лише 90% (22,9 тис. осіб). Серед докторантів питома вага осіб, що навчаються за рахунок державного бюджету, залишається стабільною (близько 94%).

Очікуваним підсумком навчання в аспірантурі та докторантурі є захист дисертації. Разом з тим слід відмітити, що, як і 12 років тому, тільки один із шести аспірантів залишає заклад із захищеною дисертацією. Ситуація з докторантами значно погіршилася: у 1991 р. захищався кожний третій, у 2002 р. – лише кожний восьмий.

Україну слід відзначити як країну, що додержується гендерної рівності в підготовці наукових кадрів. Жінки нарівні з чоловіками використовують право на продовження освіти в аспірантурі та докторантурі. Так, у 2002 р. жінки становили половину (13 тис.) загальної чисельності аспірантів та 41% докторантів.

Всього ж в Україні на 1 жовтня 2002 р. налічувалось 62,7 тис. кандидатів наук та 11 тис. докторів наук. Звання академіка мали 1,9 тис. осіб, члена-кореспондента – 1,1 тис., вчене звання професора – 6,9 тисячі. Починаючи з 2000 року, чисельність докторів і кандидатів наук збільшувалась у середньому на 3,3% щорічно.

Разом з тим розвиток української освіти має нерівномірний характер. Позитивні тенденції спостерігаються переважно на таких напрямках: а) вища освіта, невеликий сектор загальної середньої освіти, тобто там, де освітні послуги можуть бути не лише самоокупними, але й рентабельними; б) міжнародні обміни, проекти і програми, де активно діє міжнародна допомога та особиста підприємливість громадян. На тих же напрямках, де освітні послуги не є рентабельними, але потребують відчутних витрат, насамперед, в системі дошкільних і позашкільних закладів освіти відзначаються тенденції іншого характеру – скорочення мережі та контингенту, брак кадрового забезпечення, зменшення охоплення ними дітей і підлітків. Критичним є стан мережі

сільських освітніх закладів. Саме ці, базові, ступені неперервної освіти зазнали і зазнають відчутних втрат.

Існуючий рівень бюджетного фінансування освітньої галузі не задовольняє повною мірою навіть поточні її потреби, в результаті чого воно не має інвестиційного характеру, не забезпечує модернізації і розвитку системи освіти України. Є підстави прогнозувати, що через декілька років хвиля недофінансованої освіти нижчих ступенів досягне вищих. Недостатність фінансування зумовлює і низький рівень кваліфікованої праці в галузі освіти.

З причини довготривалої структурної та інституційної кризи якість освіти опинилася під загрозою через погіршення фінансування, незадовільної оплати праці та руйнування інфраструктури. Якість послуг знизилася, а структура системи залишилася без змін. Тим часом управління і фінанси у сфері освіти не відповідають бюджетним реаліям за показниками планування, асигнування, виконання і фінансового управління.

Система освіти не адаптувалася до зменшення кількості та зміни віку учнів/студентів, що призвело до низького використання засобів і зменшення ефективності, наприклад, при використанні фізичних споруд і кількості та призначення викладачів.

Загальні витрати різко зменшилися, а витрати на додаткові послуги (дошкільні, професійно-технічні програми після обов'язкової освіти і вищої освіти) як частка загального бюджету освіти збільшилися, загрожуючи життєздатності обов'язкового навчання.

Внаслідок економічного тиску, не супроводжуваного регулюванням, галузь зазнає все більших проблем із набором і рівнем знань. Набір знань зменшується на початковому рівні та є досить низьким на основному середньому рівні.

Сфера в цілому ще не здійснила перехід до програм, навчальних планів і методів навчання, що відповідають потребам нової економіки і більш динамічного ринку праці. Професійно-технічна освіта втратила свою релевантність, а загальна освіта продовжує зосереджуватися на еліті. Структура освіти здебільшого орієнтована на заможніше міське населення в багатших частинах країни, яке може одержати доступ до більш якісної загальної середньої освіти та вищих навчальних закладів. Ця тенденція посилюватиме соціально-економічну нерівність, з огляду на загальне збільшення приватних доходів у сфері освіти і кореляцію між обмеженою освітою і бідністю.

#### ***6.4. Перспективи та пріоритети розвитку освітньої галузі***

Запобігти розвитку несприятливих тенденцій можна лише дійсною зміною пріоритетів державної політики стосовно освіти загалом і її базових ступенів зокрема. Уряд нещодавно започаткував стратегію реформи освіти, що включає переглянуті пріоритети для галузі та вдосконалене надання послуг на рівнях від дошкільної до вищої освіти. Відповідно до вимог Послання Президента України „Європейський вибір” необхідно опрацювати та почати реалізацію широкомасштабної довгострокової стратегії модернізації всієї системи освіти, наближення її до стандартів ЄС, потреб внутрішнього розвитку держави та суспільства з ринковою економікою.

Відповідно до вимог ЄС, для країн із перехідною економікою виділені наступні напрями розвитку освіти:

- переорієнтація систем освіти на потреби ринкової економіки та відкритого суспільства;
- боротьба з бідністю шляхом підвищення справедливості системи освіти;
- фінансування стійкості, якості та справедливості системи освіти;
- більш ефективне використання ресурсів;
- перегляд порядку управління системою та її підзвітності.

Відповідно європейські документи, що формують основи для координації майбутньої політики в галузі освіти, визначають три головні групи стратегічних цілей:

- 1) цілі якості/ефективності: „підвищення якості та ефективності систем освіти та підготовки”.
- 2) цілі справедливості: „забезпечення загального доступу до освіти та підготовки”.
- 3) цілі управління: „відкритість систем освіти та навчання для більш широкого світу”.

Підвищення якості освіти стало самою важливою ціллю політики багатьох країн. Раніше цей термін ототожнювався з поняттям “інтелектуальна перевага”, що вимірювалось, наприклад, питомою вагою випускників шкіл, що поступили до престижних університетів або кількістю перемог на олімпіадах. Сьогодні це слово набирає нового змісту. Якісною вважається така освіта, коли учні отримують основні знання та навички, необхідні для роботи та повсякденного життя, при цьому у них виховується бажання та мотивація навчатися. Сьогоднішня модель школи повинна відрізнитися від минулої: школа, що здатна мотивувати учнів йти на працю, пов’язану з навчанням, а також пропонувати їм добрі перспективи працевлаштування, може вважатися більш якісною, ніж та, яка просто готує обмежену частину своїх учнів для вступу в університет. Для досягнення мети якості необхідно визначити та ретельно відібрати основні знання та навички і закріпити їх у вигляді стандартів якості.

Проте визначення та відбір основних знань і вмінь і закріплення їх у вигляді стандартів якості є набагато простішим завданням, ніж досягнення реальних змін у процесі передачі знань. Частково це є питанням професійного розвитку викладачів, який є однією з конкретних цілей загальної освітньої політики ЄС. Це передбачає визначення необхідних професійних навичок, створення такого середовища, яке сприятиме професійному розвитку у вигляді підготовки та підвищення кваліфікації. Сприяння “інноваційній педагогіці” є важливою ціллю європейської політики, що направлена на створення “єдиної європейської зони навчання протягом усього життя”, яка підтримується адміністративними органами ЄС як у сфері освіти, так і у сфері працевлаштування та соціальної політики. Існує багато методів навчання та середовищ для навчання, які відповідають новим стандартам якості: навчання на практиці; навчання, що орієнтоване на певний проект; навчальні об’єднання, в яких школи та гуманітарні організації (або приватні компанії) обмінюються досвідом.

Ще одна мета державної політики, – справедливість, – теж набула нового змісту. Справедливість більше не інтерпретується як вимога абсолютно однакових освітніх

послуг. Розвиток гнучких освітніх “маршрутів” для учнів є ключовим елементом нової європейської політики в галузі справедливості.

Взаємозв'язок якості та справедливості проявляється в одному з ключових елементів сьогоденної європейської політики у галузі освіти – у перебудові процесу передання знань таким чином, щоб учні були зацікавлені вчитися. Відповідно до нової європейської парадигми навчання протягом усього життя, першочерговою метою є стимулювання у учнів бажання та здібностей продовжувати навчатися за межами закладів формальної освіти.

Що стосується відкритості системи освіти, мається на увазі, необхідність інтеграції діяльності в соціальній та освітянській сферах, а також у сфері зайнятості. Ця мета має ряд аспектів, кожний з яких дуже важливий. По-перше, це відкритість сфери освіти для інших сфер державної політики. По-друге, це відкритість перед соціально-економічним життям країни, відкритість для підвищеної участі громадянського суспільства та бізнесу. По-третє, це відкритість для інших країн і світової спільноти.

Нова урядова стратегія майже відповідає європейській та направлена на вирішення трьох більш широких завдань:

- Підвищення рівня релевантності та якості освіти на різних рівнях і перехід до навчання протягом усього життя. Стратегія Уряду має на меті впровадження навчання протягом усього життя як керівного принципу, на якому ґрунтуватимуться реформи з підвищення рівня релевантності та якості освіти. У новій економіці, що ґрунтується на знаннях, здатність швидко пристосовуватися до змін суттєво впливатиме на продуктивність і економічний добробут. Отже, формальна освіта і навчання мають бути орієнтовані на надання можливості громадянам швидко набувати нових навичок протягом усього життя.
- Розробка нової стратегії фінансування, що підтримуватиме переглянуті державні пріоритети у сфері освіти, включаючи, насамперед, рівний доступ до якісної освіти. Стратегія у сфері освіти має відповідати фінансовим реаліям. Оскільки державні фінанси залишаться обмеженими у середньостроковій перспективі, Уряд має визначити обмежену кількість стратегічних пріоритетів, які він може фінансувати і підтримувати.
- Підвищення рівня управління у сфері освіти для того, щоб зробити цю галузь прозорішою, відповідальнішою та ефективнішою. Головним завданням управління у сфері освіти має бути перегляд відповідних ролей центральної, регіональної і місцевої влади, з метою встановлення добре інтегрованих інституційних обов'язків, що мають забезпечити високоякісну освіту, адекватне фінансування і ефективне управління. Добре розроблений підхід до питань управління освітою, що базується на належному рівні децентралізації, зможе забезпечити механізм прискорення процесу реформ шляхом: підвищення ефективності управління освітою; чіткого розподілу адміністративних повноважень; делегування повноважень на нижчі рівні, що має поширити процес демократизації знизу вверх; посилення місцевого контролю; більш ретельного розгляду потреб місцевих громад і держави; поліпшення механізмів досягнення консенсусу щодо політики у сфері освіти. Децентралізація не є ціллю, але особливо доречним цей процес буде на початковому і середньому рівнях освіти для покращання освіти.

Якісні характеристики населення, географічне розташування і природні ресурси України, поряд з економічними і політичними реформами, свідчать про потенціал

економічного зростання і міжнародної конкурентноздатності за умови, що уряд зможе утримати зростання макроекономічних показників, вдосконалення інституційних умов і людських ресурсів .

Протягом здійснення нової державної політики у галузі освіти необхідно використати нові методи, що відповідають характеристикам освітянських систем, що розвиваються, такі як підвищення ступеню самостійності місцевих органів влади, професіоналізм викладачів, багаторівневе розділення відповідальності, високий рівень складності завдань і швидкість змін.

Одним із головніших елементів європейської стратегії в галузі освіти є створення європейського простору для освіти впродовж життя, метою якого є надання можливості громадянам вільно пересуватися в таких середовищах, як навчання, робота, регіони та країни з найкращим застосуванням своїх знань і компетентності. Цьому напряду сприятиме об'єднання в рамках освіти впродовж життя таких понять, як освіта та навчання, а також важливих елементів існуючих процесів на європейському рівні, стратегій та планів відносно молоді, зайнятості, соціального включення та дослідницької політики.

Крім особливого значення, що надається освіті людей від дошкільного до пенсійного віку, освіта впродовж життя має охоплювати цілий спектр формальної, неформальної та інформальної освіти. Головними принципами, що сприяють ефективному впровадженню в життя системи освіти впродовж життя, є центрованість учнів, важливість рівних можливостей та якість і суцільність можливостей для навчання.

Суспільство з базою знань, якому притаманні такі економічні та соціальні тенденції, як глобалізація, зміна інституту сім'ї, демографічні зміни та зміни, спричинені цифровими технологіями, надає ЄС та його громадянам багато потенційних переваг, але й кидає їм виклик. Громадяни мають необмежені можливості в плані комунікацій, подорожей та зайнятості. Користуючись цими можливостями та беручи активну участь у житті суспільства, вони розраховують на подальше придбання знань і компетентності. В той же час, конкурентноздатна перевага все більше набуває залежності від вкладання в людський капітал. Таким чином, знання та компетентність є могутнім двигуном економічного зростання. Враховуючи сьогоденний непевний економічний клімат, вкладання в людський капітал стає все більш актуальним.

З іншого боку, існує значний ризик і непевність щодо суспільства з базою знань, оскільки воно може призвести до нерівності людей та соціального виключення. Зачатки нерівності існують вже на початку життя людини і головним чинником тут стає початкова освіта. В 2000 році 60% населення країн ЄС у віці 25-64 роки мали вищу та середню освіту. Значні розбіжності між країнами поступово зникатимуть завдяки покращанню якості освіти, надаваної для наступних генерацій, але при цьому майже 150 млн. населення, які сьогодні не мають базового рівня освіти, ризикують стати маргінальною групою.

З економічної точки зору, можливості працевлаштування та адаптації для громадян є життєво важливими для Європи внаслідок того, що вона продовжує розбудову найбільш конкурентноздатного та динамічного суспільства в світі. Нестача робочих місць та брак компетентності можуть обмежити можливості для подальшого розвитку в будь-який момент його економічного циклу. Тому освіта впродовж життя має відігравати провідну роль у процесі знищення перешкод, що заважають людям вступати до ринку праці та обмежувати там існуючу прогресію. Вирішення проблеми нерівності та соціального виключення є частиною цього процесу.

Однак „освіта впродовж життя” означає більш ніж просто економіка. Вона також сприяє реалізації цілей та прагнень європейських країн стати більш інклюзивними, толерантними та демократичними. Вона також обіцяє Європі, де громадяни мають можливість і спроможність реалізовувати свої амбіції, брати участь в розбудові кращого суспільства. І дійсно, у недавньому звіті ОЕСР йшлося про все більш наявні ознаки того, що освіта та інвестування в людський капітал асоціюються не лише зі зростаючим ВВП, а й з більш активною громадською участю, зростанням добробуту та зниженням злочинності.

Для розвитку і впровадження узгоджених і комплексних стратегій освіти впродовж життя необхідна наявність порівняної інформації і статистичних заходів. Статистика і показники вже складають значну частину існуючих ініціатив у сфері освіти впродовж життя з метою спостереження за прогресом як у досягненні визначених завдань, так і у виконанні стратегічних цілей.

Певні ключові показники вже є. Зазначений звіт ОЕСР пропонує три показники, пов'язані з освітою впродовж життя: інвестування, участь та особи, що достроково залишили школу. П'ять інших показників забезпечують заходи спостереження за прогресом в межах трьох вищезазначених сфер „пріоритетів у діяльності”, і стосуються інвестування часу й коштів в освіту, базових вмінь і навичок і новаторської педагогіки.

У даний час розробляються додаткові показники в контексті Європейської стратегії зайнятості та Європейської соціальної програми. Окрім цього, Робоча група з визначення рівня освіти впродовж життя встановила загальні рамки поширення статистичної інформації у сфері освіти впродовж життя і розпочала процес, спрямований на перегляд статистичних методів для визначення додаткових джерел у цій сфері.

Створення обмеженої кількості нових показників буде ґрунтуватися на спрямованому на учнів підході щодо формальної, неформальної та інформальної освіти. Зокрема, ця робота буде спрямована на заповнення прогалин у певних аспектах освіти впродовж життя, пропонуючи сукупність кількісної інформації безпосередньо від учнів. Вона також сприятиме розвитку джерел кількісної інформації, зокрема, у сферах оцінювання і визнання, управління і консультування, підготовки викладачів та інструкторів. Ця робота доповнить створення показників освіти впродовж життя, пов'язаних з можливістю влаштуватися на роботу, здатністю до адаптації і соціального залучення, у контексті Європейської стратегії зайнятості та Європейської соціальної програми.

Таким чином, створення умов для набуття необхідних компетентностей протягом усього життя сприятиме:

- продуктивності та конкурентноздатності на ринку праці;
- скороченню безробіття завдяки розвитку гнучкої (адаптивної) та кваліфікованої робочої сили;
- розвиткові середовища для інноваційних перетворень в умовах глобальної конкуренції;
- набуття особистістю в майбутньому життєво необхідних (ключових) компетентностей для участі у формуванні демократичних засад суспільства,



соціального взаєморозуміння та справедливості, дотримання прав людини й автономії, всупереч глобальній нерівності та нерівним можливостям, індивідуальній маргіналізації.

Формування ринкових відносин, становлення в Україні демократичної держави зумовлюють зміну цільових настанов освіти та професійної підготовки як соціальної системи та елементу інфраструктури ринку праці: не забезпечення потреб держави у спеціалістах різних професій і рівнів кваліфікації, а задоволення різноманітних освітніх потреб особистості заради її розвитку і самореалізації, а також для забезпечення її конкурентоспроможності на ринку праці.

Основною причиною, що стримує прогресивний розвиток освіти та професійної підготовки, є досить низький попит на висококваліфікованих працівників. В умовах тривалого періоду кон'юнктури ринку праці, нестабільності економічного розвитку, відсутності чітких економічних пріоритетів, має бути знайдений оптимум між фундаменталізацією освіти та її професіоналізацією. Перед системою освіти постає проблема досягнення оптимуму в підготовці кадрів – забезпечення їх високого професіоналізму і одночасно такого набору фундаментальних гуманістичних знань, що давали б випускникові професійну мобільність, можливість бути дійсно високо інтелектуальною людиною. Це оптимальне поєднання може бути забезпечене лише створенням відповідної освітньої структури.

Політика держави в галузі професійного навчання має передбачати: створення умов для підвищення конкурентоспроможності людей на ринку праці шляхом підвищення якості робочої сили; формування соціального замовлення на професійну освіту і участь у визначенні обсягів і профілів підготовки робітників і спеціалістів у професійних освітніх закладах різного рівня, спеціалізації і типу; надання громадянам широкого переліку послуг у галузі профорієнтації і вибору форм і сучасних програм навчання; пріоритетний підхід до організації професійного навчання громадян, які особливо потребують соціального захисту тощо.

Система економічного забезпечення освіти та професійної підготовки має спрямовувати їх на швидкий прогресивний розвиток та ефективну модернізацію, включаючи: доступність освіти для різних соціальних верств і територіальних груп населення; розширення свободи вибору людиною способів отримання освіти та її змісту; необхідні структурні зрушення в системі професійної освіти відповідно до вимог ринку праці; забезпечення високої якості освітніх послуг; безперервність процесу освіти та професійного вдосконалення; інформатизацію освіти, модернізацію її методів і технологій, перехід до відкритої освіти. Вирішення цих завдань вимагає, окрім безумовного нарощування державних і приватних витрат на освіту, підвищення ефективності використання наявних ресурсів.

На сьогодні знання, інформація стрімко поповнюються, способи виробництва і взагалі спосіб життя змінюються дуже швидко. Традиційна базова формальна освіта, що отримується на початку життя, тепер уже в принципі не може забезпечити людину на все життя знаннями, вміннями, навичками та якостями, що будуть необхідні їй для ефективного виконання своїх економічних і соціальних функцій. Сьогодні визначальним соціальним інститутом по вирішенню важливих соціальних, економічних, політичних, освітніх проблем сучасного суспільства стає освіта дорослих. Саме людський потенціал у формі освіти, кваліфікації, професійного досвіду, новаторського і організаторського талантів тощо визначає на сьогоднішній день можливості і межі змін, що повинні відбуватися у суспільстві.

## **7. ПРИНЦИПИ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ В ДЕРЖАВНІЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІЙ СТРАТЕГІЇ УКРАЇНИ**

### **7.1. Людський розвиток – стратегічний курс України**

В умовах становлення нової економіки, що ґрунтується на знаннях, саме людський розвиток – найважливіший фактор економічного зростання. Недаремно розвинені країни і найбільш перспективні фірми виявляють зацікавленість у міжнародній міграції професіоналів.

За останні роки в Україні спостерігалось зниження рівня забезпеченості людськими ресурсами, що з 1990 р. скоротився на 15 відсотків. Процес відтворення людського потенціалу у найближчі роки буде мати для української економіки вирішальне значення.

Отже, аналіз тенденцій і процесів у цій сфері стає невід'ємною складовою розробки економічної стратегії країни. Першочергова роль належить точності та глибині оцінок майбутніх якісних змін, зокрема, динаміки розвитку процесів у трудовій сфері і соціальній інфраструктурі, насамперед, в освіті.

**Технологічний прогрес і людський капітал.** Стрімкий розвиток науки і техніки потребує постійного оновлення знань і навичок, психологічної готовності до прийняття рішень, дій у нестандартних ситуаціях, творчого та ініціативного підходу до справи та вміння взяти на себе відповідальність у складних ситуаціях, що передбачає покращання якості робочої сили та оптимізацію її використання.

На попередніх етапах реформ людський капітал фактично не був затребуваний. Проте саме цей ресурс завжди відрізняв Україну від країн Західної та Східної Європи. На жаль, багато досягнень системи формування і розвитку людського капіталу сьогодні зруйновано. Однак базові можливості збереглися. Вивести людський капітал із латентного стану можна лише цілеспрямованим переходом до інноваційної економіки, стимулюванням розвитку високотехнологічного виробництва.

Аналіз світової практики показує, що інноваційна здатність країни пов'язана не стільки з наукою, скільки з якістю інженерного контингенту, який безпосередньо займається розробкою нової продукції, організацією її виробництва та доведення до споживача. Досвід Японії, Південної Кореї та інших нових промислово розвинутих країн переконливо доводить, що основу інноваційної економіки становить діяльність спеціалістів цього профілю – інженерів-технологів. Отже, курс на формування інноваційної моделі розвитку передбачає послідовне підвищення соціального статусу технічної інтелігенції, докорінної зміни ставлення до інженерної праці.

Завдяки процесам інтелектуальної та економічної глобалізації Україна підтримується технічно і технологічно. У першу чергу, це відноситься до інформаційних технологій, сфери телекомунікацій. Незважаючи на спад, що спостерігався в українській економіці протягом десяти років, прогрес у галузі інформаційних технологій очевидний. Відповідно відбувається становлення нового типу організації виробництва, що спирається на широкі можливості каналів електронного зв'язку. Це суттєво вплинуло на розширення дистанційних форм організації праці і підвищення потенціалу людських ресурсів.

У найближчі роки відбудеться швидке розповсюдження техніко-технологічних знань. Кількість “дистанційних” працівників різко збільшиться, насамперед, за рахунок

електронної торгівлі, послуг та інших видів електронного бізнесу, а також дистанційної освіти.

Надзвичайна динамічність змін і перехід до високотехнологічного типу розвитку призведе до збільшення ризиків, що висуває високі вимоги до людського капіталу як стратегічного ресурсу країни.

Головне завдання сьогодні – подолання дефіциту нового мислення і поведінки у представників влади та бізнесу в оцінці ролі людського потенціалу у забезпеченні економічного зростання. Людський фактор – найбільш значуща економічна категорія. Без пріоритетного його розвитку не може бути високоефективного підприємництва. Тільки тоді, коли економічні відносини поєднуються з соціальними, утворюючи єдине ціле, виробництво по-справжньому отримує потужний імпульс розвитку. Ці дві сторони єдиного процесу управління не подільні. Таку взаємозалежність у ринковій економіці розвинених країн усвідомили ще сто років тому. В Україні такого розуміння, за деякими винятками, поки що немає, тому і продуктивність праці незадовільна.

Зростання платоспроможного попиту населення в Україні не є, як у розвинених країнах, вирішальним фактором економічного і соціального прогресу. Навіть в умовах високотехнологічних виробничих процесів має бути визнання за людиною головного фактора виробництва і відношення до працівника як до особистості.

Однією з нагальних для нинішнього етапу розвитку і, водночас, чи не найскладнішою, є проблема визначення шляхів суттєвого підвищення потенціалу національної робочої сили – найвищої цінності держави. Очевидно, що у найближчі роки Україна не зможе вирішувати економічні проблеми за рахунок простого нарощування чисельності зайнятих. Отже, все більшого значення набувають якісні характеристики людського капіталу – кваліфікація, здатність до отримання знань упродовж життя, стан здоров'я, рівень культури тощо. Необхідно запровадити нові стимули трудової активності, спрямовані на підвищення кваліфікації, освоєння суміжних професій, реалізацію працівником своїх соціальних цілей.

Західні фірми та компанії вважають особливо значущою для економічного зростання практику високої мобільності кадрів – часту зміну спеціальності, наряду і місця роботи. У таких умовах працівники вимушені постійно працювати над собою, вони більш ініціативні, мають більш широкий кругозір, у них вища продуктивність праці, міцніша психологічна сталість.

**Ризики.** Зміни у виробничих ресурсах не тільки відкривають нові можливості, але й приховують у собі потенційну загрозу. У найближчі роки не можна виключати розвиток цілого ряду негативних тенденцій, що з'явилися на початку 90-х років минулого сторіччя. До останніх належать формування значних соціальних контингентів і поява територій, для яких характерна деградація чоловічого капіталу. Це знаходить прояв у цілому ряді взаємопов'язаних процесів:

- депопуляція населення, насамперед, скорочення чисельності чоловіків у працездатному віці;
- погіршення здоров'я населення, розповсюдження шкідливих звичок;
- зростання рівня інвалідизації населення;
- зниження рівня трудової моралі та професійної етики;
- відсутність можливості або бажання отримати сучасну освіту, підвищити кваліфікацію або пройти перепідготовку;

- консервативність соціально-трудових відносин і збереження гендерної нерівності.

Деградація людського капіталу має під собою певну економічну основу – бідність населення. У більшості регіонів країни основною причиною бідності є не тільки безробіття, а й низька заробітна плата. Найбільшу небезпеку являє застійна, хронічна бідність значних за масштабами груп населення. Якщо у майбутньому доходи таких соціально-професійних груп, як освітяни, лікарі, не будуть забезпечувати нормального відтворення робочої сили, зона деградації людського капіталу може стати ширшою.

**Міжнародна трудова міграція.** У світі склалась певна система міжнародного поділу праці та міграційних процесів найманих працівників. На ринку висококваліфікованої робочої сили молодь, яка отримала освіту в Україні, виявляється достатньо конкурентоздатною, оскільки фундаментальна підготовка випускників багатьох вузів не поступається західним стандартам.

Непродумана політика у сфері зайнятості може призвести до ситуації, коли держава витрачатиме кошти для підготовки кваліфікованих кадрів для інших країн. Разом з тим наявність великої кількості робочих місць, що не користуються попитом серед громадян України, посилить трудову міграцію малокваліфікованої робочої сили з країн Азії та Африки. Як результат відтоку з країни кваліфікованих кадрів та в'їзду некваліфікованої робочої сили, якість людського капіталу в цілому стане погіршуватися.

**Професійна освіта.** Порушені на початку перебудовних процесів зв'язки професійної освіти з потребами підприємств у робочій силі все ще не відновлені. Не створено нової інституційної основи для відповідного поновлення їх на ринкових принципах. Якщо подібну ситуацію не подолати, дефіцит робочої сили посилиться. Наявність значних за чисельністю контингентів населення, кваліфікація яких не затребувана на ринку праці, буде поєднуватися з дефіцитом працівників по багатьох професіях та кваліфікаціях.

Треба врахувати й ту обставину, що відповідність робочої сили вимогам потенційних інвесторів – один із факторів інвестиційної привабливості окремого регіону, або підприємства. Розрив між вимогами інвесторів до професійних якостей працівників і можливостями системи підготовки та перепідготовки кадрів, яка не здатна їх задовольнити, безперечно, негативно позначиться на динаміці капіталовкладень. Ці недоліки будуть перешкоджати розвитку, насамперед, виробництву, що базується на використанні сучасних технологій і гальмуватиме процес залучення іноземних інвестицій.

Усвідомлення системи пріоритетів держави у сфері відтворення людського капіталу є ключовим. Чітка політика держави щодо формування основного стратегічного ресурсу країни, з точки зору довгострокових інтересів важлива не менш, ніж податкова або грошово-кредитна. Тільки стійке відтворення людського капіталу здатне забезпечити перехід України у постіндустріальну стадію розвитку.

**Участь держави у відтворенні людського капіталу.** Українська економіка вимагає швидкої зміни якості людського капіталу. На це мають бути спрямовані зусилля держави, підприємств і населення. Однак участь держави у цьому процесі має стати провідною.

Її найбільш загальні функції зводяться до наступних:

- розробка державної політики у сфері відтворення людського капіталу, в тому числі на регіональному рівні;
- здійснення відповідного законодавчого та адміністративного регулювання;
- залучення у сферу відтворення людського капіталу недержавних підприємств та установ, створення для них сприятливих вимог;
- координація діяльності організацій працівників і роботодавців, що уособлюють їх інтереси у межах соціального партнерства;
- створення ефективних механізмів фінансування відтворення людського капіталу.

Економічний та соціальний прогрес у майбутньому значною мірою залежатиме від ставлення суспільства до процесів людського розвитку. Проблеми у соціально-трудовій і гуманітарній сферах, безумовно, не можуть бути вирішені без залучення роботодавців, працівників, їх спілок та асоціацій, суспільства в цілому. При цьому не можна допустити відсторонення держави від регулювання процесів відтворення людського потенціалу. Розвиток подій вимагає комплексного регулювання державою всіх процесів, що впливають на людський розвиток. У цьому напрямку потрібні не окремі, навіть радикальні, заходи, а здійснення системної державної політики.

## ***7.2. Національні цілі розвитку та їх реалізація у програмних документах***

Головним завданням і критерієм суспільного прогресу країни є забезпечення стійкого людського розвитку, що виступає найбільш могутнім чинником динамічного економічного зростання. В Україні на початку ХХІ ст. накопичилась значна кількість гострих соціальних проблем, що значно ускладнюють подальший соціально-економічний розвиток держави. Низький рівень соціальних стандартів в Україні вважається однією із головних проблем, що суттєво ускладнюють вступ України до ЄС. Саме тому соціальна переорієнтація економічної політики, що має ґрунтуватися, передусім, на пріоритетах людського розвитку, визначена Президентом України одним із чотирьох головних пріоритетів державної стратегії.

Реалізація завдань Стратегії щодо пріоритетів людського розвитку спрямована на вирішення таких важливих проблем українського суспільства, як забезпечення зростання рівня життя і доходів населення, формування середнього класу та подолання бідності, забезпечення повної продуктивної зайнятості населення, якісної освіти, медичного обслуговування, поліпшення якісних характеристик людського потенціалу України. Стратегія соціально-економічного розвитку України до 2015 р. (далі – Стратегія), реалізуючи основні ідеї сучасної концепції людського розвитку та Цілі Розвитку Тисячоліття, розглядає розвиток людського потенціалу як власне мету і критерій суспільного прогресу та економічного зростання в країні.

Порівняно зі світовими тенденціями, для України характерні досить високі рівні окремих показників, що характеризують людський розвиток, успадковані ще з часів СРСР. Тобто, окремі Цілі Розвитку Тисячоліття затверджені як пріоритети міжнародного розвитку до 2015 р., в Україні можна вважати вже практично досягнутими. Тому на національному рівні було вирішено адаптувати окремі завдання до українських реалій. У розробці національних Цілей Розвитку Тисячоліття взяли участь представники уряду та наукових установ, громадських і міжнародних організацій, в результаті спільної роботи яких були визначені кінцеві завдання,

прив'язані до конкретних строків, розроблені адекватні показники моніторингу та рекомендації, що сприятимуть ефективній діяльності уряду України та міжнародних партнерів. Цілі Розвитку Тисячоліття, сформульовані для України, представлені у вставці 1.<sup>47</sup>

Національні цілі є більш амбітними і переважно визначають вищі орієнтири розвитку. Водночас українська декларація спрямована на вирішення проблем, притаманних саме нашій країні на початку нового тисячоліття: депопуляції, низької тривалості життя, особливо у працездатному віці, недостатньої якості освіти, низької оплати праці, неефективного соціального захисту, надмірного майнового розшарування населення, низьких стандартів життя в цілому.

Основне стратегічне завдання наступного етапу розвитку українського суспільства полягає в інтеграції у європейський простір, наближенні до кращих світових стандартів якості життя, повній реалізації можливостей повноцінного розвитку, забезпеченні прав і свобод громадян України. Основними важелями досягнення високої якості життя в умовах українських реалій Стратегія розглядає забезпечення повної та продуктивної зайнятості населення, підвищення стандартів оплати праці, зниження безробіття, підвищення якості і конкурентоспроможності робочої сили. Необхідною передумовою для цього є забезпечення якісної освіти впродовж всього життя, збереження здоров'я нації, вихід із демографічної кризи.

#### Вставка 1

##### ЦРТ 1: Подолання бідності

- Проблема бідності в Україні є на сьогоднішній день однією з найболючіших проблем суспільно-соціального життя країни

**- Бідність залишається значною, незважаючи на економічне зростання**

- До традиційних форм бідності додалась так звана "нова бідність", яка виникла внаслідок фактичного перерозподілу ресурсів

- Великою проблемою є також спадкова та сімейна бідність

**Завдання 1: Зменшити з 2001 року до 2015 року вдвічі питому вагу населення, вартість добового споживання якого не перевищує 4,3 дол. США за паритетом купівельної спроможності**

Індикатор 1: Питома вага населення, вартість добового споживання якого не перевищує 4,3 дол. США за паритетом купівельної спроможності

**Завдання 2: Зменшити з 2001 р. до 2015 р. на третину питому вагу бідного населення (за національною межею бідності)**

Індикатор 2: Питома вага бідного населення (за національною межею бідності)

##### **ЦРТ 2: Забезпечення якісної освіти впродовж життя**

<sup>47</sup> Джерело: Цілі Розвитку Тисячоліття: Україна. – К.: М-во економіки та з питань європейської інтеграції України, 2003. – 46 с.

- Незважаючи на відносно високий показник рівня освіти в Україні, який продовжує зберігатися, нагальним залишається забезпечення якісної освіти впродовж життя
- З початку 1990-х рр. значно знизився рівень фінансування з боку держави, внаслідок чого відбувся значний відтік висококваліфікованих кадрів із сфери освіти, потерпіла матеріальна база шкіл, насамперед, сільських

### **Завдання 1: Підвищити рівень охоплення освітою до 2015 року порівняно з 2001 роком**

Індикатор 1.1: Чистий показник охоплення освітою дітей у віці 3-4 роки в дошкільних навчальних закладах

Індикатор 1.2: Чистий показник охоплення освітою дітей у віці 5 років в дошкільних навчальних закладах

Індикатор 1.3: Чистий показник охоплення початковою освітою дітей у віці 6-9 років

Індикатор 1.4: Чистий показник охоплення дітей повною загальною освітою

Індикатор 1.5: Чистий показник охоплення освітою осіб у віці 18-22 роки

Індикатор 1.6: Чисельність випускників вищих навчальних закладів

Індикатор 1.7: Сукупний валовий показник осіб, що підвищують свою кваліфікацію та проходять перепідготовку

### **Завдання 2: Підвищення якості освіти**

Індикатор 2.1: Частка діючих державних стандартів освіти, які відповідають вимогам європейської спільноти (%)

### **ЦРТ 3: Сталий розвиток довкілля**

- В Україні екологічну ситуацію можна характеризувати як кризову
- Останні декілька років спостерігається зниження антропогенного навантаження
- Проблема доступу до питної води має свою специфіку
- Основними проблемами є зношеність основних фондів та нехтування основними законами природокористування

Завдання 1: Збільшити частку населення, що має доступ до чистої питної води до 12 відс. пунктів з 2001 до 2015 р.

Індикатор 1.1: Частка населення, яке користується питною водою, що відповідає національним стандартам у містах, %

Індикатор 1.2: Частка населення, яке користується питною водою, що відповідає національним стандартам у сільській місцевості, %

Завдання 2: Стабілізація до 2015 р. забруднення повітря стаціонарними та рухомими джерелами

Індикатор 2: Обсяг шкідливих викидів, що потрапляють у атмосферу від стаціонарних джерел забруднення (млн. тон на рік)

Завдання 3: Розширити мережу заповідників і природних національних парків до 10,4% у 2015 р. від загальної території України

Індикатор 3: Площа природних біосферних заповідників і національних парків, % від загальної території України

#### **ЦРТ 4: Поліпшення здоров'я матерів і зменшення дитячої смертності**

- Основні показники репродуктивного здоров'я покращуються (материнська смертність і смертність дітей віком до 5-ти років)

- Рівень захворюваності дітей за останні десять років зростає

- Показники рівня смертності чоловіків працездатного віку є високими

Завдання 1: Зменшити до 2015 р. рівень материнської смертності на 17% порівняно з 2001 роком

Індикатор 1.1: Кількість померлих від ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду на 100 тис. народжених живими

Індикатор 1.2: Кількість абортів на 1000 жінок фертильного віку, одиниць

Завдання 2: Зменшити до 2015 р. смертність дітей віком до 5 років на 17% порівняно з 2001 роком

Індикатор 2.1: Рівень смертності дітей віком до 5 років: кількість померлих у середньому за рік на 1000 осіб віком до 5 років

Індикатор 2.2: Рівень смертності малюків: кількість померлих дітей віком до 1 року на 1000 народжених живими

#### **ЦРТ 5: Обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу, і покладення початку тенденції до скорочення їх масштабів**

- Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу охопила Україну. З 1995 року епідемія набула особливо загрозливого характеру через проникнення вірусу в середовище ін'єкційних споживачів наркотиків, а через них – до інших верств населення

- Протягом останніх 11 років рівень захворюваності на туберкульоз збільшився в 2,2 раза, рівень смертності від туберкульозу збільшився у 2,8 раза. Зросла кількість важких і занедбаних форм туберкульозу

Завдання 1: З 2001 р. до 2015 року зменшити темпи розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу на 13%

Індикатор 1.1: Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення

Індикатор 1.2: Кількість померлих від СНІДу на 100 тис. населення, осіб



Індикатор 1.3: Питома вага ВІЛ-інфікованих дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів

Завдання 2: З 2001 р. до 2015 р. зменшити рівень захворюваності на туберкульоз на 42%

Індикатор 2.1: Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом туберкульозу (у тому числі органів дихання) на 100 тис. населення

Індикатор 2.2: Кількість померлих від туберкульозу на 100 тис. населення

## **ЦРТ 6: Забезпечення гендерної рівності**

Україна – єдина країна світу, в якій понад 50 відсотків робочої сили становлять жінки

У 1999 році трудові доходи, отримані жінками, становили 54 відсотки чоловічих доходів

Гендерна нерівність все ще існує – на високих постах в Україні спостерігається надзвичайно низьке представництво жінок

У 2000 р. частка неписьменного населення світу становила 30,6 відсотка серед дорослих жінок

Завдання 1: До 2015 р. забезпечити: гендерне співвідношення на рівні не менше 30 до 70 відсотків тієї чи іншої статі у представницьких органах влади та на вищих щаблях виконавчої влади

Індикатор 1.1: Гендерне співвідношення серед народних депутатів Верховної Ради України (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Індикатор 1.2: Гендерне співвідношення серед депутатів місцевих органів влади (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Індикатор 1.3: Гендерне співвідношення серед депутатів обласних органів влади (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Індикатор 1.4: Гендерне співвідношення серед депутатів районних органів влади (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Індикатор 1.5: Гендерне співвідношення серед депутатів міських органів влади (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Індикатор 1.6: Гендерне співвідношення серед депутатів селищних органів влади (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Індикатор 1.7: Гендерне співвідношення серед депутатів сільських органів влади (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Індикатор 1.8: Гендерне співвідношення у складі членів Кабінету Міністрів України (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Індикатор 1.9: Гендерне співвідношення серед вищих державних службовців (1-2 посадових категорій), (чис. жін./чис. чол. (або навпаки))

Завдання 2: До 2015 р. скоротити наполовину розрив у доходах жінок і чоловіків

Індикатор 2: Співвідношення (відсоток) середнього рівня заробітної плати жінок і чоловіків, %

**Ціль 1: Подолання бідності.** Глобальна ЦРТ 1, що ставить за мету викорінення крайньої бідності та голоду, потребувала певної адаптації, оскільки проблема голоду не є дуже актуальною для України. Хоча існування бідності сьогодні можна вважати основною проблемою в державі, вона не набула крайньої форми, що в міжнародній практиці визначається за абсолютним критерієм межі бідності – 1 дол. США на день для одної особи. Тому для адекватного відображення проблем бідності в Україні, як і в інших перехідних країнах, рівень крайньої бідності встановлений на рівні 4,3 долари США на добу за ПКС. Зважаючи на актуальність проблеми, Україна поставила перед собою більш вагоме завдання: скорочення до 2015 року питомої ваги населення, вартість добового споживання якого не перевищує 4,3 дол. США за ПКС, в два рази.

Стратегією подолання бідності, затвердженою Указом Президента України від 15.08.2001 №637/2001, визначено критерій бідності – 75% медіанних сукупних витрат у розрахунку на умовного дорослого, який дозволяє розраховувати національну межу бідності.<sup>48</sup> За цим критерієм рівень бідності українського населення у 2001 та 2002 рр. становив 27,2%. Завданнями до 2015 р. передбачено зменшити цей показник на третину. З метою досягнення визначених цілей, Стратегією передбачено протягом 2004-2011 рр. створення сприятливих умов для підвищення якості людського потенціалу, рівня життя населення та поліпшення демографічної ситуації. При цьому об'єктивним якісним критерієм подолання бідності визначено скорочення частки домогосподарств із рівнем споживання нижче прожиткового мінімуму.

Реалізація поставленого завдання залежить, передусім, від економічного зростання та його перетворення на загальний добробут, орієнтації соціально-економічної стратегії на ефективне використання робочої сили шляхом підвищення стандартів оплати праці, створення нових робочих місць, удосконалення системи соціального захисту для забезпечення державної підтримки найбідніших верств населення та зменшення глибини бідності.

Основними чинниками бідності в Україні є низький рівень оплати праці (передусім – в сільському господарстві та бюджетній сфері), соціальної допомоги, пенсійного забезпечення, а також значний рівень безробіття. Поширення бідності в Україні обумовлює негативні демографічні тенденції, масовий міграційний відплив економічно активного населення, низький платоспроможний попит, що гальмує інвестиційні процеси та розвиток економіки, а також скорочує можливості інтеграції України у ЄС. Тому подолання і профілактика бідності є основою досягнення усіх інших стратегічних цілей.

У реалізації **політики доходів** першорядного значення набуває перенесення основних акцентів на підвищення добробуту працюючого населення з метою забезпечення послідовного та стійкого підвищення рівня життя населення.

Стратегічними завданнями держави в сфері **оплати праці** є поетапне підвищення до 2011 р. частки оплати праці у структурі ВВП до 50-51%, випереджаючи зростання реальної заробітної плати порівняно з іншими видами доходів населення. Реалізація цих завдань здійснюватиметься за допомогою таких заходів, як: ліквідація

<sup>48</sup> У 2002 році грошовий вираз критерію бідності становив 192 грн. на місяць.

заборгованості з виплати заробітної плати, підвищення мінімальної заробітної плати з поступовим доведенням її до рівня прожиткового мінімуму, відновлення тарифного регулювання оплати праці, упорядкування системи оплати праці у бюджетних галузях на основі Єдиної тарифної сітки, зниження податкового навантаження на фонд заробітної плати і доходи громадян для забезпечення поступового їх виведення з тіньового обігу.

Новими акцентами політики доходів є:

- зміцнення позицій середнього класу з одночасним скороченням частки людей з доходами, нижчими за прожитковий мінімум;
- посилення адресних засад підтримки малозабезпечених сімей, здійснення переходу від неефективної системи пільг, субсидій та компенсацій до адресної соціальної допомоги;
- формування та розвиток загальнообов'язкового державного соціального страхування, здійснення ефективної пенсійної реформи;
- забезпечення більш повного використання трудового потенціалу країни, активне стимулювання розвитку малого та середнього бізнесу, поліпшення ситуації на ринку праці.

Зміцнення позицій **середнього класу** відбуватиметься за рахунок поступового підвищення доходів тих груп населення, які зараз балансують між бідністю та добробутом. Завдяки цьому питома вага населення, яке має основні ознаки середнього класу (рівень доходів, професійно-освітній статус, самовизначення) має зрости у 2004-2005 рр. до 25%, а до 2011 року – до 40%.

До 2006 року має бути реформовано існуючі засади соціального захисту населення та здійснено перехід на систему **адресної соціальної допомоги**. З цією метою Стратегією передбачено забезпечити:

- вдосконалення методики визначення права сім'ї на адресну допомогу, законодавчого визначення критеріїв оцінки рівня життя претендентів на адресну допомогу;
- диференційоване надання допомоги малозабезпеченим сім'ям з урахуванням їх реальної нужденності;
- введення персоніфікованого обліку, формування єдиних баз даних отримувачів соціальної допомоги і пільг, поетапну трансформацію пільг в адресну соціальну допомогу переважно в грошовій формі;
- збалансованість ресурсів і зобов'язань на всіх рівнях бюджетної системи, урахування потреб регіонів щодо фінансування адресної соціальної допомоги при визначенні міжбюджетних трансфертів на основі показників частки бідних сімей та глибини бідності;
- удосконалення механізму фінансування адресної грошової соціальної допомоги, забезпечення прозорості проходження коштів з бюджетів різних рівнів від отримувача пільги до надавача послуг;
- запровадження моніторингу оцінки ефективності адресної допомоги;

- поліпшення поінформованості населення стосовно права на отримання адресної допомоги та процедур перевірки реального рівня життя претендентів на соціальну допомогу.

Стратегія трансформації **соціального страхування** має забезпечити перехід від бюджетного до страхового принципу фінансування значної частини соціальних видатків. Йдеться про створення нових механізмів управління коштами соціального страхування на основі паритетності представників від застрахованих осіб, роботодавців та держави, забезпечення прозорості та доступності системи для всіх верств населення. Ключове значення у цьому матиме запровадження нової системи пенсійного забезпечення та загальнообов'язкового медичного страхування.

Наступне десятиріччя має стати періодом запровадження повномасштабної пенсійної реформи, поступового наближення мінімального розміру пенсій до прожиткового мінімуму та поетапного скасування обмежень їх максимальних розмірів. Реформування пенсійного забезпечення здійснюватиметься шляхом запровадження трьох його рівнів: солідарної та накопичувальної систем загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, а також добровільної системи недержавного пенсійного забезпечення. Позитивним наслідком цього має стати збільшення коефіцієнта заміщення (співвідношення середньої пенсії та заробітної плати) відповідно до 40-60 відсотків заробітку, що істотно зменшить частку домогосподарств із рівнем споживання нижче прожиткового мінімуму.

Завдання **державної політики зайнятості** пов'язані, передусім, із необхідністю реалізації політики продуктивної зайнятості, раціоналізації структури зайнятості та робочих місць, зменшення питомої ваги зайнятих у неформальному секторі, ліквідації прихованого безробіття.

Особливим питанням є забезпечення умов гідної праці економічно активному населенню України, що є одним з основних чинників забезпечення гідного життя і запобігання зростання бідності в Україні (див. вставку 2).

## Вставка 2

Генеральний директор МОП Хуан Сомавія в доповіді на Міжнародній конференції праці в 1999 р. уперше ввів узагальнену і чітко сформульовану концепцію праці і робочого місця, що він назвав „гідною працею”. Він описав гідну працю як можливість для жінок і чоловіків „одержати адекватну професійним знанням і продуктивну роботу в умовах волі, рівності, соціальної захищеності і людської гідності”.<sup>49</sup>

Вивчення зазначеного аспекту соціально-трудоких відносин складається з шести ключових складових.<sup>50</sup>

1) **Можливість одержати роботу** означає можливість знайти роботу для всіх і кожного (чоловіків і жінок), хто бажає працювати, оскільки гідна праця неможлива без наявності роботи як такої. Базова концепція роботи носить широкий характер, і включає всі форми економічної діяльності, у тому числі самостійну зайнятість, економічну діяльність у домашніх господарствах і найману працю як у формальному, так і неформальному секторах.

<sup>49</sup> ILO, Decent Work: Report of the Director General, International Labour Conference, 87<sup>th</sup> Session

<sup>50</sup> Статистические индикаторы измерения достойного труда в Украине: национальные характеристики и методы измерения. – К.: Госкомстат Украины, 2003.

2) **Праця в умовах свободи** означає, що праця повинна бути вільно обраною, а не нав'язаною людині примусово, що неприйнятно в ХХІ ст. Кабальна і рабська праця, так само, як і неприйнятні форми дитячої праці, підлягають забороні і ліквідації, про що уряди домовилися в міжнародних деклараціях і трудових нормативних актах. Це положення означає також, що працюючі вільні вступати в організації трудящих.

3) **Продуктивна праця** має для трудящих виняткове значення, тому що дозволяє одержувати належні кошти для існування їх самих та їх родин, а також забезпечує стійкий розвиток і зміцнює конкурентноздатність підприємств і країн.

4) **Рівність у праці** відображає потреби трудящих у справедливому ставленні і рівних можливостях на виробництві. Сюди входить відсутність дискримінації на робочому місці та у доступі до роботи, а також можливість гармонійно поєднувати трудову діяльність із сімейним життям.

5) **Безпека на виробництві** передбачає допомогу в збереженні здоров'я, захист пенсій і засобів до існування, належний фінансовий і інший захист при погіршенні здоров'я та в інших випадках. Трудящі мають потребу в більшому захисті, у тому числі в зв'язку з можливою втратою роботи і засобів до існування.

6) **Гідність у праці** вимагає, щоб до трудящих ставилися з повагою на виробництві, щоб вони могли заявляти про свої проблеми і брати участь у прийнятті рішень щодо умов їх праці. Найважливішим елементом є воля трудящих колективно представляти свої інтереси.

Перші два аспекти (можливість одержати роботу і вільний вибір роботи) знаходяться залежно від наявності роботи і прийнятних рамок роботи. Інші чотири аспекти гідної праці (продуктивна праця, рівність, безпека і гідність) визначають, наскільки гідним є праця, і багато в чому схожі з уявленням про якісну зайнятість, описану в європейських публікаціях. Крім цих шести аспектів гідної праці, важливим представляється і макросоціально-економічний контекст, оскільки він допомагає визначити, які елементи, на думку суспільства, становлять поняття гідних умов, а також, якою мірою досягнення мети забезпечення гідної праці сприяє поліпшенню економічних і соціальних показників, ефективності ринку праці. Перш ніж приступити до опису конкретних статистичних показників, важливо зупинитися на основних наслідках, що буде мати концепція гідної праці для ідентифікації статистичних показників.

Шість аспектів гідної праці, що містяться в короткому описі гідної праці, стосуються усіх – чоловіків і жінок, працівників із високим і низьким доходом, роботи як у формальному, так і неформальному секторах економіки.

Деякі з аспектів гідної праці мають абсолютний характер, у тому сенсі, що в кожній країні до кожної людини застосовується та сама норма (наприклад, основні права в сфері праці). Інші аспекти мають відносний характер, тому що кожна країна і кожне суспільство встановлює власні норми стосовно того, що повинно вважатися гідними умовами. Наприклад, розмір оплати й умови праці, що вважаються гідними, неоднакові в різних країнах, але всюди діє принцип, відповідно до якого гідну оплату і гідні умови праці повинно мати максимальне число осіб.

Гідна праця спрямована, в першу чергу, на самих незаможних і найменш захищених. Саме слово «гідний» вказує на те, що трудящі повинні мати «прийнятні» чи «належні» роботу й умови праці. Це, у свою чергу, означає, що показники гідної праці

повинні більше стосуватися не усереднених цифр, а розподілів і виміру становища, у якому знаходяться найбільш незаможні.

Гідна праця стосується реальної ситуації, у якій знаходяться люди. З цієї причини показниками гідної праці мають бути переважно фактичні доходи й умови праці. Для оцінки правової ситуації в тій чи іншій країні, зокрема, щодо застосування міжнародних конвенцій, показниками мають бути, у міру можливості, їх ефективність і сфера охоплення.

Оскільки концепція гідної праці націлена на поліпшення становища людей, важливо вимірювати зміни, що відбуваються в динаміці, для виявлення прогресу (чи його відсутності) у досягненні мети гідної праці і стійкості такого прогресу.

Оскільки однією з рис концепції гідної праці є її всебічний характер, важливо відобразити це у показниках гідної праці. Аналіз гідної праці у всій сукупності її аспектів не тільки необхідний, він важливий, оскільки дозволяє простежити рівень взаємодії різних аспектів гідної праці в їхніх різних сполученнях на користь інтересів трудящих, підприємств і країн, а також виявляти, як сполучення різних аспектів гідної праці взаємодіють з бідністю й економічним зростанням.

Між країнами і регіонами є значні розбіжності стосовно наявних даних і відносної важливості різних аспектів гідної праці. Тому будь-який прийнятий на міжнародному рівні набір основних показників гідної праці, повинен бути мінімальним. Конкретні країни, регіони і технічні програми часто вносять пропозиції про ідентифікацію і вимір додаткових показників гідної праці.

Для України цікавим аспектом вивчення гідної праці є оцінка поточної ситуації в забезпеченні конституційних прав і законодавчо визначених можливостей громадян і визначення на цій базі перспектив і напрямів удосконалення не тільки статистичної, але й правової системи соціального захисту населення.

У сфері забезпечення гідної та продуктивної зайнятості важливим є прискорення адаптації населення до нових вимог ринку праці, що формуються під впливом світових інтеграційних процесів. Зусилля органів державної влади концентруватимуться на підвищенні гнучкості та розвитку інфраструктури ринку праці, формуванні дієвих стимулів до створення нових робочих місць, забезпеченні гарантій зайнятості працівників у процесі приватизації та реструктуризації підприємств, сприянні розвитку малого бізнесу, підтримці підприємництва і самозайнятості населення, удосконаленні системи підготовки кадрів, розширенні практики оплачуваних громадських робіт.

Особливої уваги потребує вирішення проблем зайнятості сільського населення шляхом: стимулювання розвитку фермерських господарств, інших підприємств, що займатимуться сільським господарством на професійній основі з використанням сучасних технологій; диверсифікації зайнятості сільського населення, розвитку переробної промисловості та інших галузей агропромислового комплексу, соціальної інфраструктури села; законодавчого врегулювання статусу й діяльності особистих селянських господарств.

Мета державної політики щодо неформального сектора та натурального господарства полягає у поступовому переведенні зайнятого там населення до одиниць більш високого рівня організації шляхом сприяння повній, продуктивній,

вільно обраній зайнятості та покращання соціального захисту найбільш вразливих верств населення.

**Ціль 2: Забезпечення якісної освіти впродовж життя.** Проблема доступу до початкової освіти, якій присвячена глобальна ЦРТ 2, також не викликає особливого занепокоєння в Україні, оскільки не лише початкова, але й повна загальна середня освіта є доступною практично для всіх. Тому кінцевою ціллю, що адаптована до українських умов, є підвищення якості освіти взагалі, що визначатиметься часткою діючих державних стандартів освіти, що відповідають вимогам європейської спільноти, та підвищення рівня охоплення вищою освітою осіб віком 18-22 років.

Основним стратегічним напрямом трансформації сфери освіти має стати забезпечення всім верствам населення доступу до якісної освіти впродовж життя, першочерговою метою якого, відповідно до нової європейської парадигми, є стимулювання в учнів бажання та здібностей для продовження навчання за межами закладів формальної освіти.

XXI ст. ставить перед освітою нові вимоги щодо якості освіти і професійної підготовки, пов'язані з необхідністю переходу до інноваційної моделі економічного розвитку. Така орієнтація обумовлена прискоренням змін в економіці, процесів „старіння” знань і населення, що мають безпосередній вплив на формування попиту на робочу силу й нових вимог щодо її якості.

Україна має високі стандарти освіти і значні досягнення у розвитку цієї галузі. Загальне охоплення освітою перевищує рівень країн із середнім доходом, а по деяких позиціях навіть досягає показників країн із високим рівнем доходів. Проте, незважаючи на традиційно високий загальний показник розвитку освіти, в цій сфері існують такі важливі проблеми, як загальна якість освіти та доступність якісної освіти в сільській місцевості. Обмежені також можливості дорослих людей продовжувати навчання протягом усього життя. Зважаючи на такі реалії, Україна ставить перед собою завдання: підвищити до 2011 р. якість освіти та рівень охоплення нею населення. При цьому чистий показник охоплення початковою освітою дітей до 2011 р. має сягнути 100%, чистий показник охоплення повною освітою – 99%, а чистий показник охоплення вищою освітою осіб віком 18-22 роки (I-IV рівні) – 67%, що наблизатиметься до рівня країн ЄС.

Ключовими заходами по досягненню цих показників визначено:

- гармонізацію діючої нормативно-правової бази України в галузі освіти з законодавством країн ЄС, збільшення частки діючих державних стандартів освіти, які відповідають вимогам європейської спільноти, посилення державного контролю за якістю освітніх послуг;
- забезпечення необхідної узгодженості державного замовлення на підготовку спеціалістів по окремих професіях із довгостроковими прогнозами ринку праці;
- запровадження багатоканального фінансування освіти через розширення практики та вдосконалення механізмів надання освітніх кредитів, грантів на освіту, залучення коштів приватних структур і населення шляхом надання податкових пільг на суми благодійних внесків на фінансування освіти, вилучення витрат на освіту в Україні з бази оподаткування доходів фізичних та юридичних осіб;

- спрямовування частини коштів на модернізацію сфери освіти, її належне технологічне оснащення і забезпечення методично-навчальною літературою;
- трансформацію професійно-технічної освіти, забезпечення її відповідності вимогам сучасного ринку праці;
- розширення масштабів і напрямів освіти дорослого населення, забезпечення безпосереднього зв'язку між стандартами оплати праці і освітньо-кваліфікаційним рівнем працівників.

**Ціль 3: Сталий розвиток довкілля.** Наступною стратегічною Ціллю в Україні було проголошено забезпечення сталого розвитку довкілля, що повністю відповідає запропонованому варіанту аналогічного завдання міжнародного розвитку (ЦРТ 7). З огляду на найбільш проблематичні аспекти, серед основних складових досягнення поставленого завдання були визначені збільшення частки населення, що має доступ до питної води, що відповідає національним стандартам, стабілізація забруднення повітря стаціонарними і рухомими джерелами і розширення мережі національних заповідників і парків.

**Цілі 4 і 5: Зменшення дитячої смертності та смертності осіб працездатного віку, поліпшення здоров'я матерів, обмеження поширення ВІЛ/СНІДу і туберкульозу.** Найгостріші проблеми здоров'я населення України – це захворюваність, інвалідність і смертність від хвороб системи кровообігу, новоутворень і таких соціально небезпечних інфекційних хвороб, як СНІД і туберкульоз. За даними 2002 року, лише 60% населення вважаються умовно здоровими, решта потребують системного лікування. Повільно стабілізується ситуація із захворюваністю окремих категорій населення: дітей та жінок, працюючого населення, інвалідів тощо. Зокрема, рівень смертності немовлят в Україні перевищує середньоєвропейський на 24%, значно перевищує середньоєвропейський рівень і материнська смертність. Все це негативно відбивається на демографічній ситуації, спричиняючи прискорення депопуляції.

Причинами такого становища є: недостатність фінансових, передусім, бюджетних, ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; нераціональна організація системи надання медичної допомоги; неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя.

Ціль 4 повністю відповідає всесвітньо визнаним цілям поліпшення здоров'я матерів і зменшення смертності дітей у віці до 5 років (ЦРТ 4-5). Хоча в Україні і спостерігається незначне поліпшення ситуації, подальше скорочення показників материнської та дитячої смертності є дуже важливим. Альтернативний варіант даної Цілі враховує також зменшення смертності осіб у працездатному віці, яка є надзвичайно високою, особливо серед чоловіків.

Обмеження поширення ВІЛ/СНІДу та туберкульозу і покладення тенденції до скорочення їх масштабів (глобальна ЦРТ 6) є важливим цільовим завданням для України, що було визначено у відповідній Цілі 5. Передбачається зменшити темпи розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу на 13% і знизити рівень захворюваності на туберкульоз на 42%.

Стратегічні пріоритети реформування системи охорони здоров'я полягають у забезпеченні доступності якісної медичної допомоги, переорієнтації державної політики охорони здоров'я на запобігання захворюванням, насамперед, інфекційним,



зниження ризиків, пов'язаних із забрудненням і шкідливим впливом довкілля, зокрема, внаслідок Чорнобильської катастрофи. На часі вироблення та запровадження механізмів багатоканального фінансування медичної галузі, керованого розвитку платних медичних послуг, введення державного соціального медичного страхування, оптимального співвідношення між наданням медичних послуг і свободою їх вибору. Водночас необхідно забезпечити доступність медичної допомоги для соціально незахищених верств населення через законодавче визначення гарантованого рівня безоплатного медичного обслуговування.

Цілями та завданнями реформи системи охорони здоров'я передбачено:

- зростання середньої очікуваної тривалості життя при народженні до 68 років для чоловіків і 76 – для жінок за рахунок забезпечення доступності кваліфікованої первинної медико-санітарної допомоги, розвитку амбулаторного лікування, профілактики інфекційних захворювань, відновлення практики обов'язкових регулярних безкоштовних медичних обстежень, масової санітарно-гігієнічної освіти населення;
- зниження загальної захворюваності населення; приборкання епідемії туберкульозу, доведення показників захворюваності та смертності від хвороб системи кровообігу, органів дихання і туберкульозу до середнього рівня східноєвропейських держав;
- забезпечення активного виявлення та діагностики туберкульозу і СНІДу серед осіб, які належать до груп підвищеного ризику, а також розробка і впровадження технології "пасивного" (за звертанням) виявлення та діагностики цих хвороб;
- підвищення сумарного коефіцієнту народжуваності до 1,3 дитини в розрахунку на 1 жінку шляхом запровадження комплексу заходів, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я населення, розширення мережі медичних закладів, консультаційних і діагностичних кабінетів із проблем планування сім'ї та лікування безпліддя;
- зниження смертності немовлят у 2011 р. до рівня 8,4 на 1000 живонароджених; зменшення материнської смертності до 20 на 100 живонароджених;
- забезпечення у повному обсязі вакцинації та ревакцинації дітей віком до 14 років відповідно до календаря профілактичних щеплень;
- забезпечення всього населення країни якісною питною водою, запровадження заходів щодо зменшення ймовірності споживання неякісних продуктів харчування, зниження захворюваності на інфекційні хвороби на 50%;
- доведення ранньої діагностики онкологічних хвороб до 50% випадків раку 1 і 2 стадії та подовження тривалості життя онкологічно хворих на 30%;
- посилення контролю за дотриманням норм охорони і безпеки праці, запровадження механізму заохочення підприємців до скорочення зайнятості в шкідливих і небезпечних умовах праці;
- досягнення 30-відсоткового послідовного скорочення смертності від нещасних випадків, травм та отруєнь.

Реалізація намічених напрямів стратегічного розвитку дозволить Україні зійти на вищий щабель людського розвитку, наблизитись до кращих світових стандартів рівня

і якості життя і, тим самим, забезпечити більш гідне життя для всіх українців і підняти міжнародний авторитет країни.

**Ціль 6: Забезпечення гендерної рівності.** Значної адаптації зазнала міжнародна ЦРТ 3, що стосується усунення гендерної дискримінації в сфері освіти. Зважаючи на відсутність жодних гендерних диспропорцій в доступі до освіти та на різних рівнях отримання освіти в Україні, стратегічні завдання було розроблено для тих сфер суспільного життя, в яких реально існують проблеми гендерної нерівності, зокрема, представництва жінок в політиці та сфері прийняття рішень, існування гендерних відмінностей в оплаті праці. Передбачається поступове наближення гендерного паритету в представницьких і виконавчих органах влади шляхом забезпечення в цих структурах гендерного співвідношення на рівні не менше 30% / 70% , а також скорочення наполовину розриву у доходах жінок і чоловіків.

Доступність якісних освітніх, медичних та інших соціальних послуг, умови проживання є важливими показниками, що визначають рівень життя населення. Ознаками сучасної соціальної ситуації в Україні є скорочення чисельності населення, зниження тривалості життя, падіння народжуваності, від'ємне сальдо міграції. Ці негативні явища зумовлюють вичерпання демографічного потенціалу та призводять до високого рівня старіння населення й депопуляції. У 2001-2003 рр. намітилися деякі позитивні процеси – почала зростати народжуваність, уповільнилися темпи зростання смертності, однак у цілому демографічна ситуація в Україні продовжує залишатися складною. Саме тому важливими пріоритетами нації, складовими соціальної політики України у Стратегії визначено: збереження і поліпшення здоров'я населення, зростання народжуваності, зниження смертності, покращання рівня і доступності медичного обслуговування, поліпшення якості освіти, формування активного ставлення людей до власного здоров'я, державну підтримку сім'ї, пом'якшення негативних наслідків старіння населення тощо. Відповідне зростання соціальних інвестицій, безпосередньо спрямованих на розвиток людини, проголошено основною метою реформування найважливіших секторів соціальної сфери в Україні на період до 2011 року.

Зважаючи на досить високий рівень соціального розвитку України в міжнародному контексті, найважливішими завданнями державної політики має стати збереження наявних досягнень і попередження ризику можливого погіршення соціально-економічної та екологічної ситуації в майбутньому під тиском економічних і соціальних перетворень.

## Додаток 1

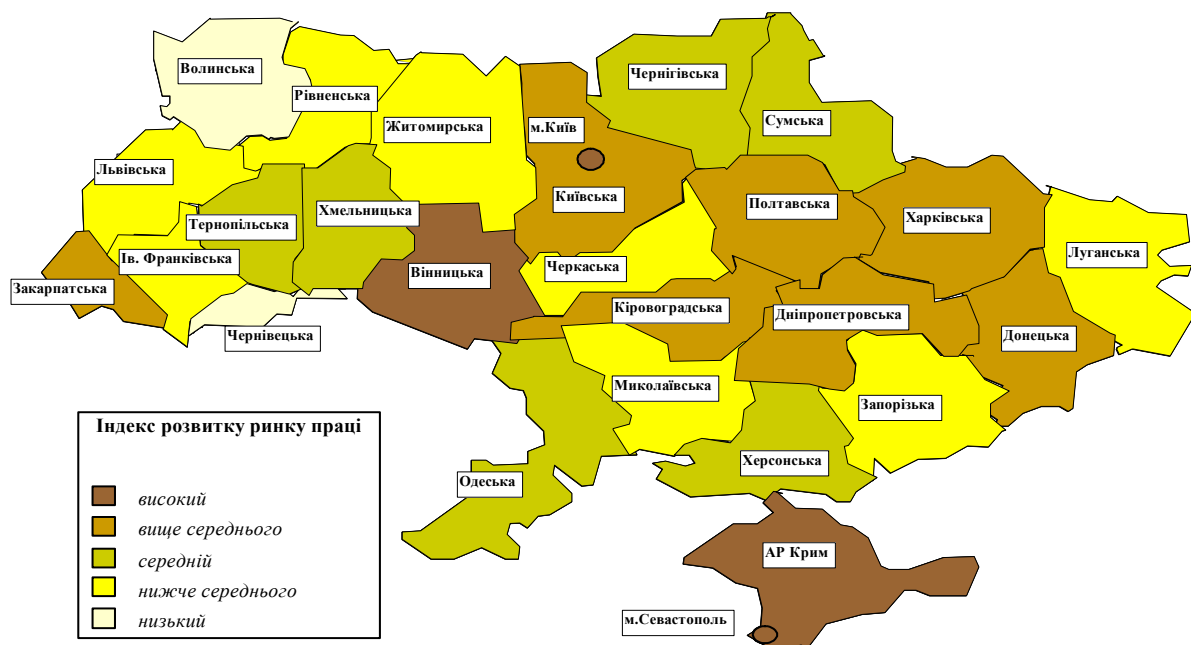
Часткові та інтегральний індекси людського розвитку регіонів України у 1999-2002 рр.

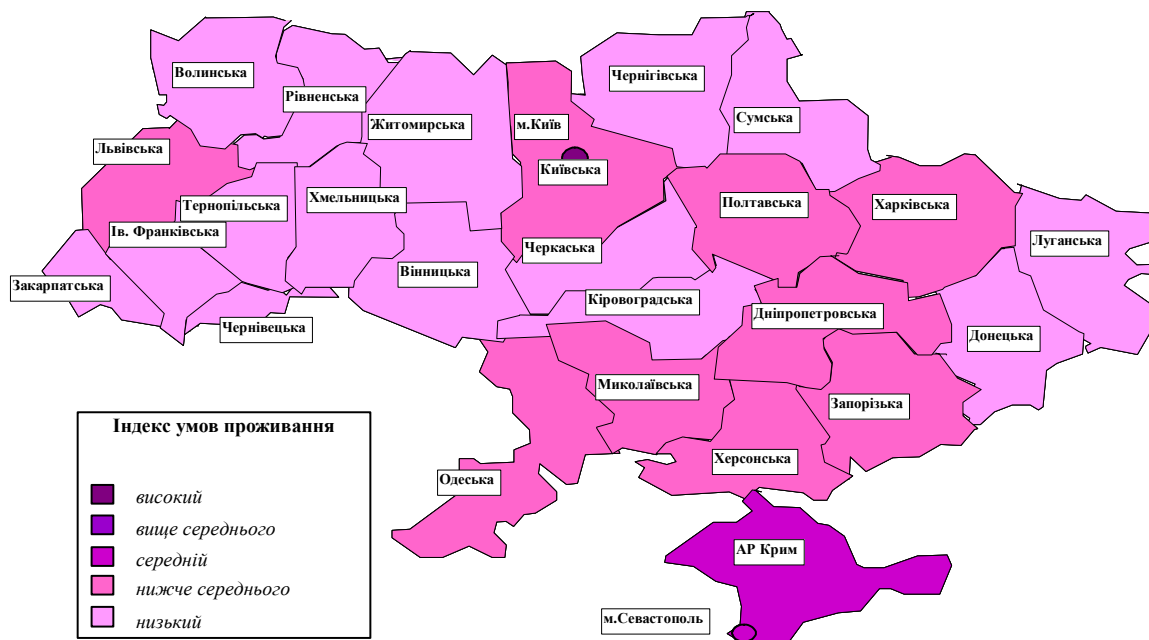
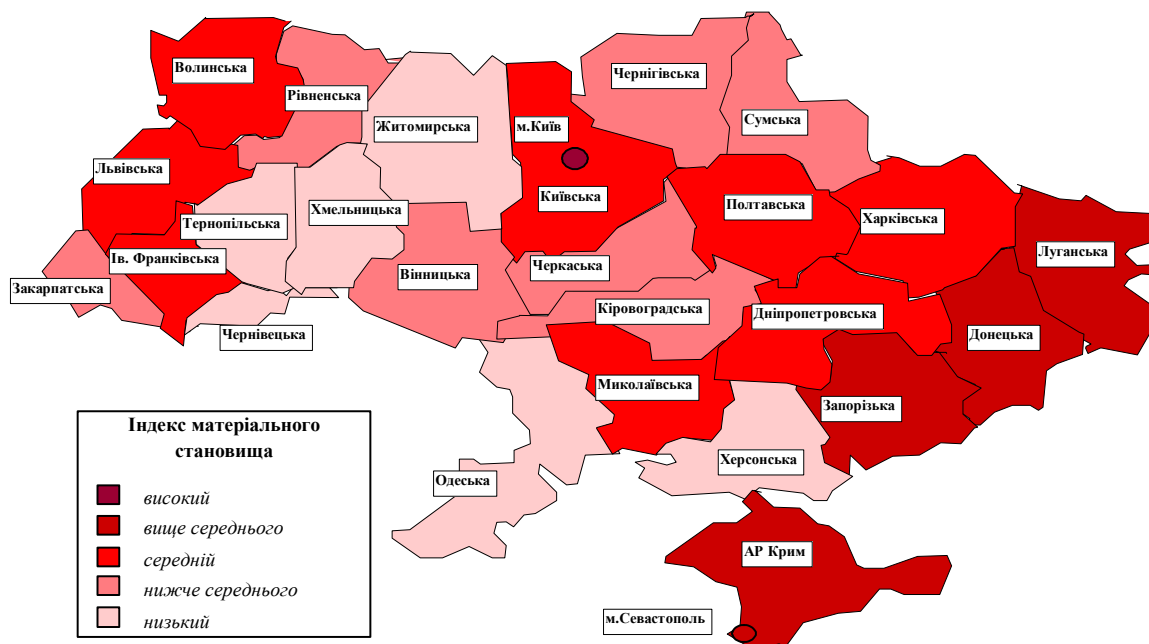
Регіони	Роки	Демографічний розвиток		Розвиток ринку праці		Матеріальне становище		Умови проживання		Стан та охорона здоров'я		Рівень освіти		Соціальне середовище		Фінансування людського розвитку		Екологічна ситуація		Індекс людського розвитку	
		індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг
АР Крим	1999	0,335	23	0,490	22	0,402	19	0,473	3	0,576	16	0,400	23	0,569	18	0,475	4	0,973	9	0,521	16
	2000	0,417	16	0,629	6	0,508	9	0,451	3	0,625	12	0,427	23	0,568	14	0,594	2	0,974	8	0,573	2
	2001	0,373	17	0,645	3	0,458	10	0,479	3	0,583	19	0,419	19	0,576	9	0,638	3	0,965	8	0,565	2
	2002	0,389	14	0,721	2	0,532	5	0,466	3	0,511	18	0,413	19	0,531	13	0,543	3	0,963	8	0,558	4
Вінницька	1999	0,547	7	0,666	4	0,439	13	0,209	24	0,747	3	0,546	8	0,698	7	0,356	20	0,950	12	0,572	3
	2000	0,546	6	0,698	2	0,388	24	0,260	18	0,753	2	0,513	15	0,638	8	0,306	16	0,960	12	0,561	4
	2001	0,547	4	0,681	2	0,350	23	0,241	22	0,762	1	0,495	9	0,615	8	0,333	19	0,959	9	0,551	5
	2002	0,465	8	0,668	4	0,396	20	0,268	18	0,740	1	0,440	17	0,611	8	0,309	23	0,965	7	0,538	6
Волинська	1999	0,506	9	0,518	20	0,486	7	0,254	17	0,586	14	0,410	22	0,661	8	0,316	25	0,981	6	0,524	13
	2000	0,456	12	0,391	26	0,451	14	0,256	19	0,621	15	0,451	21	0,641	7	0,223	25	0,980	5	0,502	19
	2001	0,459	13	0,373	26	0,414	17	0,237	23	0,622	15	0,412	22	0,646	7	0,288	22	0,976	5	0,494	17
	2002	0,394	13	0,327	26	0,452	13	0,251	22	0,613	11	0,355	24	0,697	4	0,311	22	0,980	4	0,489	16
Дніпропетровська	1999	0,371	18	0,573	14	0,454	10	0,407	5	0,546	22	0,470	17	0,493	22	0,458	8	0,752	25	0,501	21
	2000	0,318	21	0,508	13	0,533	3	0,426	4	0,600	18	0,509	16	0,484	24	0,452	6	0,656	25	0,500	20
	2001	0,255	23	0,598	5	0,492	6	0,429	4	0,525	26	0,463	13	0,424	26	0,447	6	0,673	25	0,478	22
	2002	0,249	22	0,559	9	0,503	7	0,433	4	0,573	13	0,475	11	0,397	26	0,486	6	0,656	25	0,481	18
Донецька	1999	0,290	25	0,608	8	0,479	8	0,247	19	0,534	23	0,440	19	0,583	17	0,473	5	0,425	26	0,449	27
	2000	0,216	25	0,655	4	0,519	6	0,249	21	0,565	22	0,464	20	0,541	18	0,506	6	0,524	26	0,466	26
	2001	0,135	27	0,558	9	0,517	4	0,264	18	0,561	23	0,374	25	0,462	25	0,516	5	0,497	26	0,427	26
	2002	0,139	26	0,566	7	0,560	2	0,255	20	0,533	16	0,280	26	0,481	21	0,496	5	0,543	26	0,423	26
Житомирська	1999	0,451	14	0,579	13	0,302	26	0,257	16	0,603	11	0,503	11	0,589	15	0,342	21	0,903	17	0,502	20
	2000	0,465	11	0,475	19	0,403	23	0,235	22	0,590	19	0,537	10	0,576	12	0,294	17	0,901	17	0,500	21
	2001	0,404	15	0,418	23	0,343	24	0,237	24	0,645	11	0,489	11	0,561	11	0,343	17	0,911	16	0,485	18
	2002	0,368	16	0,421	22	0,341	26	0,236	24	0,590	12	0,485	8	0,573	9	0,341	20	0,898	19	0,474	21
Закарпатська	1999	0,483	11	0,701	3	0,302	25	0,248	18	0,763	1	0,287	27	0,791	3	0,271	27	0,921	16	0,524	14
	2000	0,510	9	0,564	10	0,447	15	0,250	20	0,788	1	0,384	26	0,861	1	0,274	20	0,918	15	0,554	6
	2001	0,476	11	0,538	12	0,409	18	0,251	20	0,727	2	0,321	26	0,820	1	0,268	24	0,953	12	0,527	9
	2002	0,455	11	0,584	6	0,410	18	0,258	19	0,673	5	0,319	25	0,792	1	0,274	25	0,952	10	0,522	10

Регіони	Роки	Демографічний розвиток		Розвиток ринку праці		Матеріальне становище		Умови проживання		Стан та охорона здоров'я		Рівень освіти		Соціальне середовище		Фінансування людського розвитку		Екологічна ситуація		Індекс людського розвитку	
		індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг
Запорізька	1999	0,370	19	0,519	19	0,543	3	0,414	4	0,556	20	0,513	10	0,476	24	0,472	6	0,922	15	0,533	11
	2000	0,287	23	0,385	27	0,576	2	0,396	5	0,507	24	0,531	11	0,478	25	0,539	4	0,902	16	0,514	17
	2001	0,279	21	0,400	24	0,549	2	0,427	5	0,563	22	0,451	16	0,469	24	0,530	4	0,898	19	0,509	16
	2002	0,241	23	0,436	18	0,535	4	0,418	5	0,525	17	0,462	13	0,400	25	0,501	4	0,838	22	0,486	17
Івано-Франківська	1999	0,582	5	0,554	16	0,449	12	0,191	26	0,688	6	0,399	24	0,738	6	0,376	19	0,879	18	0,536	10
	2000	0,592	4	0,496	16	0,447	16	0,197	26	0,707	7	0,499	17	0,677	6	0,227	24	0,879	18	0,527	15
	2001	0,528	6	0,431	22	0,449	11	0,188	26	0,614	16	0,411	23	0,647	5	0,240	26	0,807	23	0,481	20
	2002	0,550	5	0,430	20	0,458	12	0,199	26	0,628	10	0,393	21	0,698	3	0,273	26	0,781	24	0,491	15
Київська	1999	0,376	17	0,719	2	0,524	5	0,330	10	0,568	18	0,478	15	0,592	13	0,486	3	0,878	20	0,546	8
	2000	0,389	17	0,666	3	0,497	11	0,373	8	0,452	27	0,567	7	0,585	10	0,358	11	0,877	19	0,530	13
	2001	0,321	19	0,560	7	0,521	3	0,363	8	0,633	13	0,565	4	0,527	16	0,346	16	0,972	7	0,538	7
	2002	0,345	19	0,560	8	0,474	10	0,395	8	0,392	25	0,475	10	0,527	15	0,385	14	0,965	6	0,503	12
Кіровоградська	1999	0,323	24	0,606	9	0,434	15	0,234	21	0,577	15	0,475	16	0,474	25	0,320	24	0,980	7	0,492	24
	2000	0,273	24	0,640	5	0,520	5	0,265	17	0,579	20	0,477	19	0,540	19	0,284	19	0,982	3	0,508	18
	2001	0,179	24	0,556	10	0,460	9	0,298	13	0,581	20	0,463	14	0,544	13	0,341	18	0,891	20	0,481	21
	2002	0,171	25	0,609	5	0,403	19	0,302	14	0,605	7	0,453	14	0,499	18	0,353	18	0,876	20	0,480	20
Луганська	1999	0,364	20	0,468	25	0,350	23	0,214	23	0,573	17	0,385	25	0,465	27	0,422	15	0,851	22	0,452	26
	2000	0,203	26	0,413	24	0,413	22	0,231	23	0,622	14	0,415	24	0,426	27	0,332	13	0,834	23	0,434	27
	2001	0,143	26	0,383	25	0,430	14	0,247	21	0,613	17	0,263	27	0,392	27	0,367	12	0,820	22	0,406	27
	2002	0,089	27	0,415	24	0,525	6	0,239	23	0,383	26	0,227	27	0,392	27	0,403	9	0,805	23	0,384	27
Львівська	1999	0,482	12	0,614	7	0,413	18	0,336	8	0,612	10	0,500	12	0,739	5	0,445	11	0,835	24	0,550	7
	2000	0,522	8	0,492	17	0,468	12	0,319	11	0,664	10	0,528	14	0,729	3	0,240	23	0,822	24	0,536	12
	2001	0,530	5	0,463	19	0,407	19	0,320	12	0,654	9	0,452	15	0,670	4	0,323	21	0,904	18	0,526	11
	2002	0,606	2	0,383	25	0,482	9	0,347	10	0,538	15	0,440	16	0,663	5	0,316	21	0,925	17	0,525	8
Миколаївська	1999	0,395	16	0,526	18	0,394	21	0,307	11	0,421	25	0,421	21	0,500	20	0,409	16	0,976	8	0,481	25
	2000	0,330	20	0,428	21	0,418	20	0,307	12	0,531	23	0,375	27	0,497	22	0,375	9	0,973	9	0,470	25
	2001	0,326	18	0,446	20	0,431	13	0,336	11	0,566	21	0,403	24	0,489	20	0,423	7	0,875	21	0,477	24
	2002	0,359	17	0,421	21	0,448	14	0,337	12	0,305	27	0,421	18	0,454	23	0,423	7	0,869	21	0,448	25
Одеська	1999	0,347	22	0,586	12	0,419	17	0,345	7	0,449	24	0,496	13	0,566	19	0,451	10	0,879	19	0,502	19
	2000	0,340	18	0,491	18	0,428	18	0,373	7	0,616	16	0,564	8	0,531	20	0,428	7	0,872	21	0,518	16
	2001	0,282	20	0,512	15	0,313	25	0,385	7	0,549	25	0,490	10	0,469	23	0,420	8	0,911	17	0,481	19
	2002	0,345	20	0,535	12	0,317	27	0,398	7	0,443	23	0,467	12	0,462	22	0,391	12	0,907	18	0,473	22

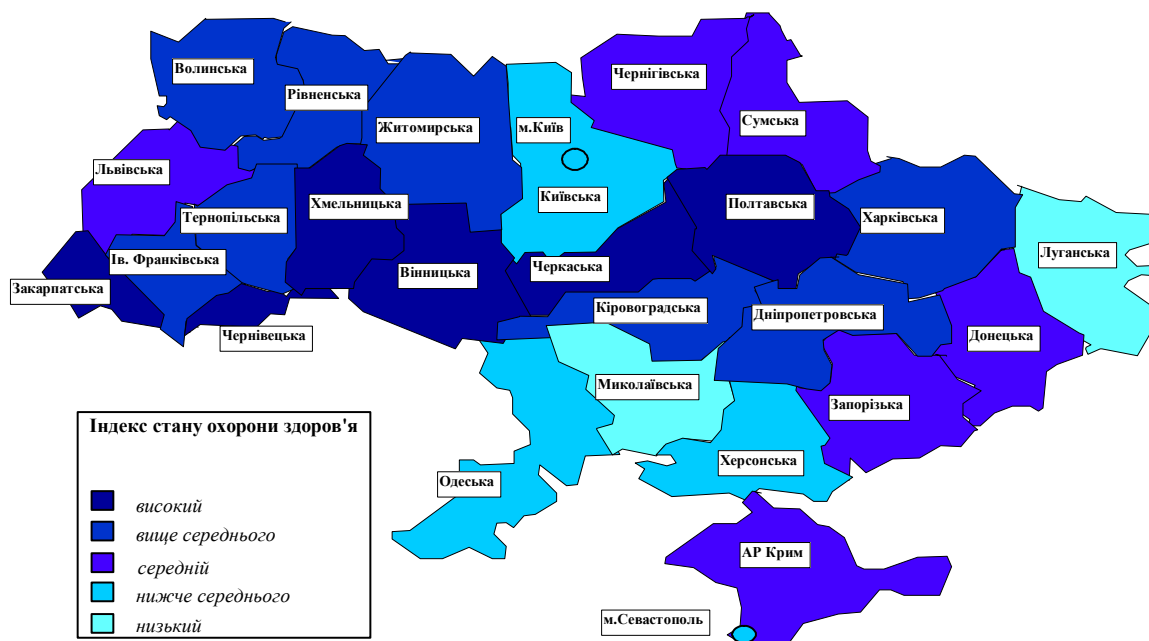
Регіони	Роки	Демографічний розвиток		Розвиток ринку праці		Матеріальне становище		Умови проживання		Стан та охорона здоров'я		Рівень освіти		Соціальне середовище		Фінансування людського розвитку		Екологічна ситуація		Індекс людського розвитку	
		індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг
Полтавська	1999	0,609	3	0,592	11	0,552	2	0,288	13	0,673	7	0,587	5	0,606	10	0,432	14	0,864	21	0,579	2
	2000	0,563	5	0,538	11	0,513	8	0,332	10	0,710	6	0,595	3	0,620	9	0,381	8	0,873	20	0,572	3
	2001	0,518	8	0,555	11	0,464	8	0,346	10	0,695	5	0,537	6	0,549	12	0,392	10	0,978	4	0,561	3
	2002	0,492	7	0,557	10	0,473	11	0,339	11	0,738	2	0,551	4	0,527	14	0,408	8	0,984	3	0,565	3
Рівненська	1999	0,495	10	0,602	10	0,435	14	0,225	22	0,589	13	0,385	26	0,759	4	0,453	9	0,981	5	0,541	9
	2000	0,445	13	0,440	20	0,377	25	0,219	25	0,492	26	0,406	25	0,690	5	0,204	26	0,979	7	0,474	24
	2001	0,473	12	0,559	8	0,417	16	0,218	25	0,662	8	0,451	17	0,646	6	0,267	25	0,957	11	0,517	13
	2002	0,395	12	0,432	19	0,384	21	0,224	25	0,642	9	0,451	15	0,622	7	0,361	17	0,941	15	0,495	14
Сумська	1999	0,361	21	0,460	26	0,434	16	0,207	25	0,602	12	0,556	7	0,490	23	0,444	13	0,944	13	0,500	22
	2000	0,301	22	0,503	15	0,464	13	0,220	24	0,572	21	0,584	4	0,494	23	0,269	21	0,964	11	0,491	22
	2001	0,275	22	0,432	21	0,375	21	0,253	19	0,561	24	0,468	12	0,482	21	0,363	13	0,958	10	0,464	25
	2002	0,306	21	0,499	14	0,420	16	0,252	21	0,484	20	0,398	20	0,498	19	0,392	11	0,956	9	0,466	23
Тернопільська	1999	0,584	4	0,652	5	0,365	22	0,288	12	0,624	9	0,489	14	0,804	2	0,271	26	0,971	10	0,559	5
	2000	0,610	3	0,618	8	0,313	27	0,298	13	0,650	11	0,492	18	0,728	4	0,179	27	0,969	10	0,541	10
	2001	0,552	3	0,521	13	0,367	22	0,290	16	0,650	10	0,414	21	0,726	2	0,209	27	0,986	2	0,525	12
	2002	0,582	3	0,447	17	0,367	23	0,287	16	0,648	8	0,386	22	0,717	2	0,253	27	0,987	1	0,520	11
Харківська	1999	0,411	15	0,516	21	0,503	6	0,356	6	0,327	27	0,592	4	0,589	14	0,334	23	0,960	11	0,514	18
	2000	0,426	14	0,414	23	0,522	4	0,392	6	0,605	17	0,580	5	0,581	11	0,368	10	0,956	13	0,544	9
	2001	0,441	14	0,495	17	0,515	5	0,410	6	0,604	18	0,554	5	0,532	15	0,358	14	0,945	14	0,544	6
	2002	0,462	9	0,552	11	0,492	8	0,402	6	0,571	14	0,531	7	0,522	16	0,392	10	0,943	13	0,543	5
Херсонська	1999	0,272	26	0,639	6	0,454	11	0,331	9	0,562	19	0,446	18	0,467	26	0,341	22	0,981	4	0,499	23
	2000	0,190	27	0,538	12	0,417	21	0,352	9	0,625	13	0,450	22	0,466	26	0,302	16	0,990	2	0,484	23
	2001	0,163	25	0,520	14	0,312	26	0,350	9	0,631	14	0,415	20	0,517	18	0,395	9	0,998	1	0,477	23
	2002	0,172	24	0,449	16	0,355	25	0,392	9	0,463	21	0,479	9	0,497	20	0,385	15	0,950	11	0,462	24
Хмельницька	1999	0,528	8	0,562	15	0,343	24	0,273	14	0,699	4	0,572	6	0,641	9	0,383	17	0,995	1	0,555	6
	2000	0,529	7	0,505	14	0,425	19	0,285	15	0,740	3	0,560	9	0,568	13	0,288	18	0,993	1	0,547	8
	2001	0,520	7	0,505	16	0,278	27	0,291	15	0,721	3	0,515	8	0,575	10	0,350	15	0,984	3	0,527	10
	2002	0,460	10	0,462	15	0,360	24	0,304	13	0,734	3	0,549	5	0,551	11	0,346	19	0,985	2	0,531	7

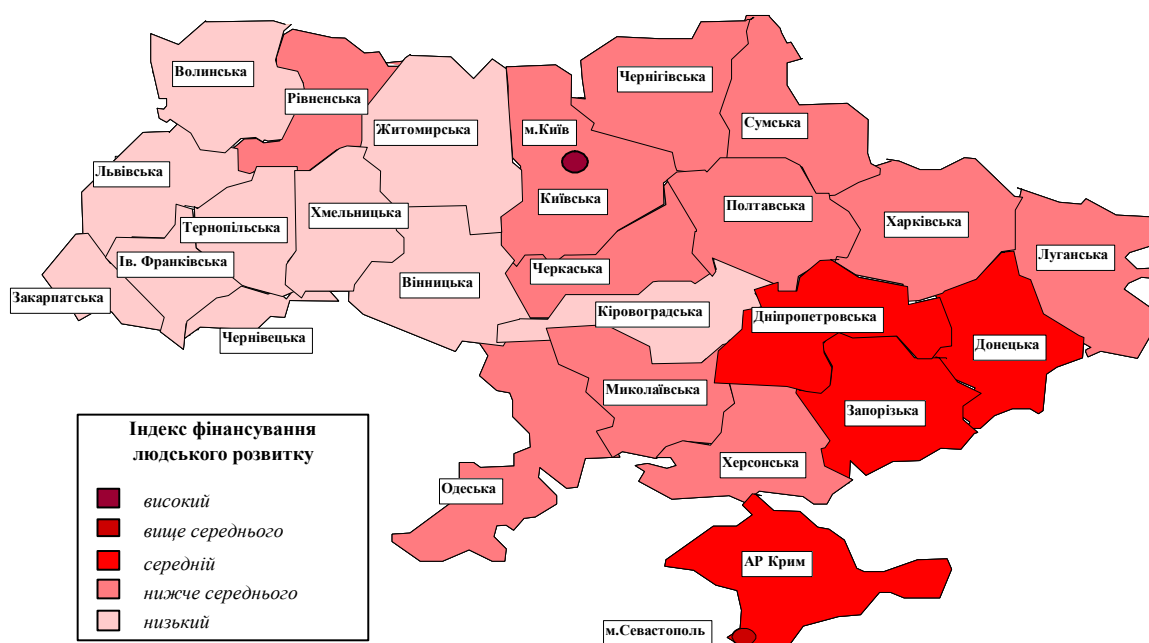
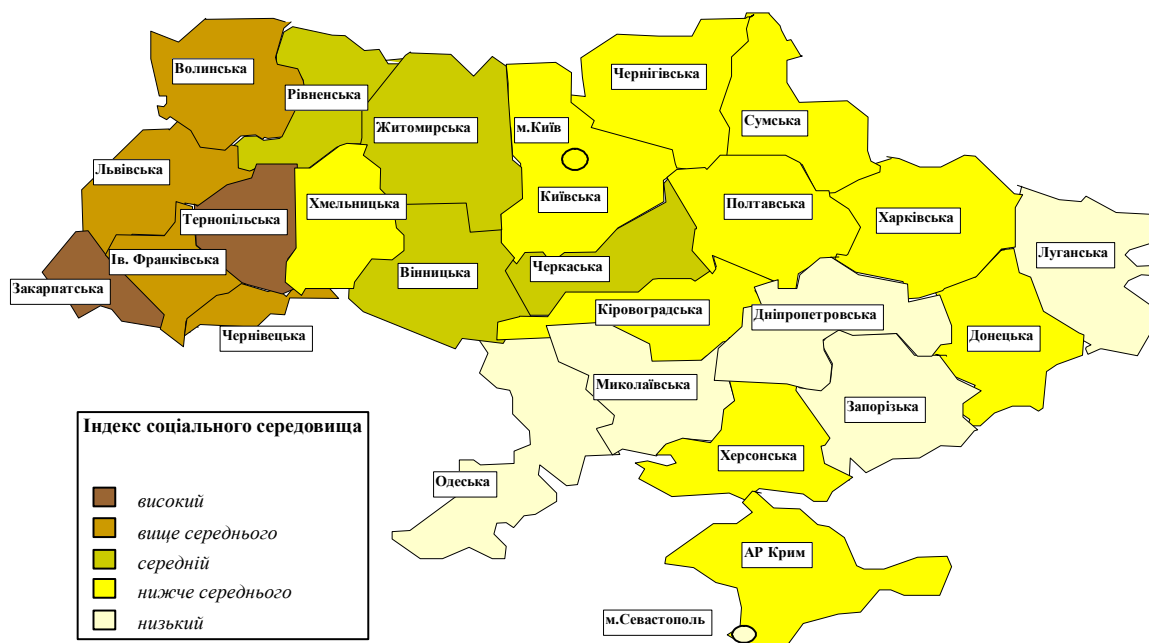
Регіони	Роки	Демографічний розвиток		Розвиток ринку праці		Матеріальне становище		Умови проживання		Стан та охорона здоров'я		Рівень освіти		Соціальне середовище		Фінансування людського розвитку		Екологічна ситуація		Індекс людського розвитку	
		індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг	індекс	ранг
Черкаська	1999	0,564	6	0,481	24	0,477	9	0,266	15	0,691	5	0,600	3	0,595	12	0,463	7	0,983	3	0,570	4
	2000	0,501	10	0,426	22	0,502	10	0,295	14	0,727	4	0,570	6	0,549	17	0,346	12	0,979	6	0,549	7
	2001	0,478	10	0,473	18	0,442	12	0,295	14	0,669	6	0,573	2	0,543	14	0,371	11	0,974	6	0,538	8
	2002	0,381	15	0,418	23	0,411	17	0,296	15	0,700	4	0,575	3	0,553	10	0,388	13	0,971	5	0,525	9
Чернівецька	1999	0,628	2	0,329	27	0,281	27	0,185	27	0,758	2	0,428	20	0,819	1	0,382	18	0,984	2	0,531	12
	2000	0,652	2	0,400	25	0,356	26	0,179	27	0,720	5	0,530	13	0,743	2	0,262	22	0,981	4	0,538	11
	2001	0,623	2	0,337	27	0,423	15	0,171	27	0,713	4	0,431	18	0,683	3	0,275	23	0,945	15	0,514	14
	2002	0,580	4	0,249	27	0,370	22	0,185	27	0,669	6	0,373	23	0,658	6	0,276	24	0,947	12	0,481	19
Чернігівська	1999	0,473	13	0,545	17	0,540	4	0,238	20	0,390	26	0,527	9	0,585	16	0,445	12	0,943	14	0,519	17
	2000	0,418	15	0,617	9	0,438	17	0,272	16	0,677	9	0,531	12	0,553	16	0,307	14	0,946	14	0,530	14
	2001	0,384	16	0,595	6	0,383	20	0,276	17	0,667	7	0,523	7	0,510	19	0,333	20	0,947	13	0,514	15
	2002	0,346	18	0,520	13	0,438	15	0,276	17	0,486	19	0,548	6	0,519	17	0,372	16	0,941	14	0,495	13
м. Київ	1999	0,839	1	0,823	1	0,716	1	0,829	1	0,641	8	0,796	1	0,602	11	0,680	1	0,316	27	0,694	1
	2000	0,894	1	0,803	1	0,717	1	0,822	1	0,698	8	0,815	1	0,558	15	0,725	1	0,309	27	0,705	1
	2001	0,973	1	0,752	1	0,664	1	0,824	1	0,640	12	0,819	1	0,477	22	0,645	2	0,429	27	0,694	1
	2002	0,916	1	0,739	1	0,642	1	0,824	1	0,457	22	0,852	1	0,551	12	0,767	1	0,400	27	0,683	1
м. Севастополь	1999	0,171	27	0,490	22	0,397	20	0,482	2	0,550	21	0,659	2	0,497	21	0,592	2	0,849	23	0,523	15
	2000	0,338	19	0,629	6	0,515	7	0,513	2	0,500	25	0,614	2	0,518	21	0,564	3	0,848	22	0,560	5
	2001	0,497	9	0,645	4	0,480	7	0,521	2	0,341	27	0,571	3	0,519	17	0,651	1	0,792	24	0,553	4
	2002	0,502	6	0,721	3	0,557	3	0,538	2	0,430	24	0,638	2	0,443	24	0,578	2	0,937	16	0,592	2

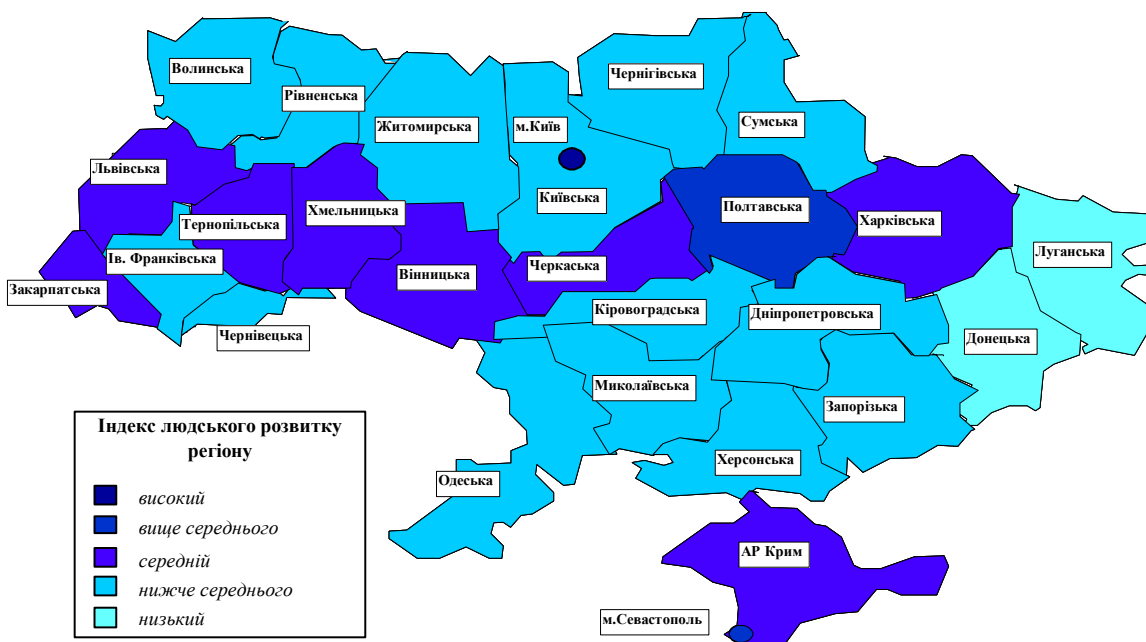
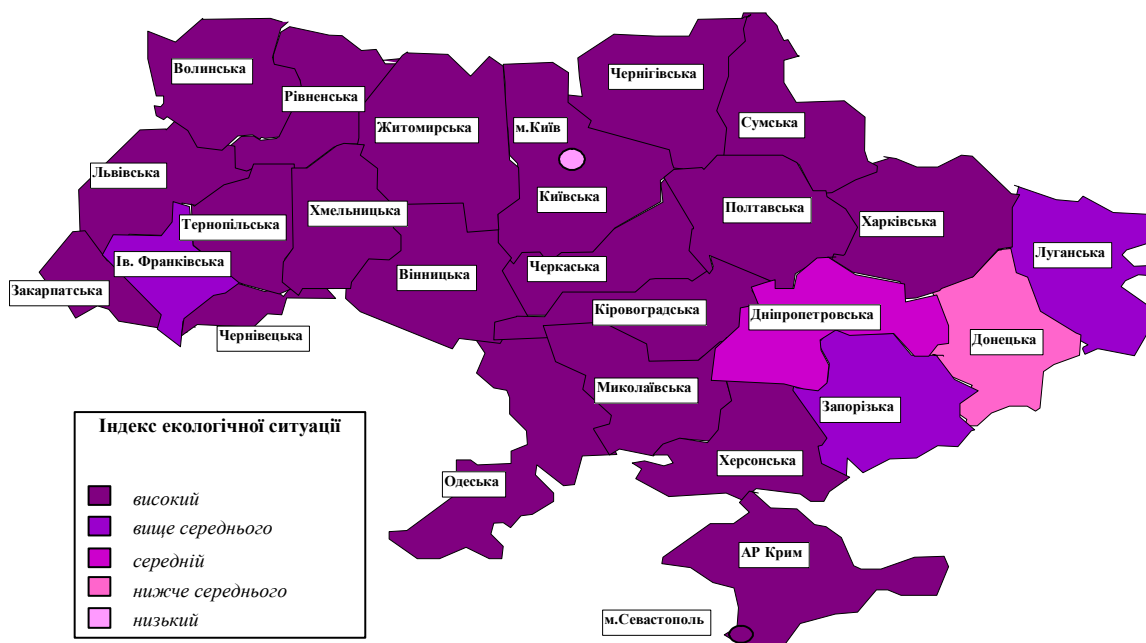












## Додаток 2

### Поширеність ВІЛ-інфекції по регіонах України

	Поширеність ВІЛ-інфекції за 1987-2002 рр., у розрахунку на 100 тис. осіб	Кількість ВІЛ-інфікованих, осіб	
		2001	2002
Україна	108,53	7009	8761
АР Крим	169,66	511	643
області:			
Вінницька	28,80	112	83
Волинська	50,89	62	128
Дніпропетровська	270,72	963	1487
Донецька	235,18	1527	1549
Житомирська	38,58	124	111
Закарпатська	10,92	22	12
Запорізька	72,04	195	156
Івано-Франківська	9,81	21	22
Київська	47,72	228	317
Кіровоградська	32,96	92	124
Луганська	57,87	209	383
Львівська	21,80	120	141
Миколаївська	279,59	412	539
Одеська	325,21	906	1142
Полтавська	67,85	138	110
Рівненська	17,16	26	87
Сумська	25,45	77	72
Тернопільська	20,99	40	30
Харківська	47,34	159	217
Херсонська	73,93	131	218
Хмельницька	69,32	129	303
Черкаська	91,32	184	224
Чернівецька	34,38	22	37
Чернігівська	45,22	127	119
м. Київ	75,58	345	409
м. Севастополь	186,40	127	98

### Додаток 3

Захворюваність населення на розлади психіки й поведінки та контингенти хворих, що перебували під наглядом у медичних закладах у 2002 р., за регіонами\*

	Контингенти хворих станом на кінець року, у розрахунку на 100 тис. осіб	Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом, у розрахунку на 100 тис. осіб
Україна	2491,7	250,1
АР Крим	2637,7	237,5
області:		
Вінницька	2219,2	285,5
Волинська	2367,9	234,2
Дніпропетровська	2573,9	258,0
Донецька	2603,8	265,0
Житомирська	2067,2	384,8
Закарпатська	2489,8	222,0
Запорізька	2453,2	261,9
Івано-Франківська	2558,9	347,3
Київська	2349,5	274,3
Кіровоградська	2301,0	312,8
Луганська	2672,1	333,6
Львівська	2405,5	198,5
Миколаївська	2278,9	217,9
Одеська	2523,2	183,6
Полтавська	2098,6	252,5
Рівненська	2224,5	232,3
Сумська	2513,1	280,1
Тернопільська	2781,7	235,7
Харківська	2841,7	148,5
Херсонська	2702,6	302,8
Хмельницька	2730,6	243,8
Черкаська	2737,0	212,9
Чернівецька	2373,1	229,5
Чернігівська	2401,6	290,1
м. Київ	2274,0	187,9
м. Севастополь	2283,4	251,0

\*Без урахування осіб, хвороба яких спричинена вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин.

#### Додаток 4

Інвалідність дітей до 16 років по регіонах України у 2002 р.

	Накопичений контингент інвалідів на кінець року		Вперше визнані інвалідами	
	осіб	на 10 тис. дітей до 16 років	осіб	на 10 тис. дітей до 16 років
Україна	143055	163,6	16729	19,1
АР Крим	5226	143,3	624	17,1
області:				
Вінницька	6229	186,4	690	20,7
Волинська	4017	171,7	557	23,8
Дніпропетровська	9384	153,6	1081	17,7
Донецька	13623	175,5	1502	19,4
Житомирська	4733	174,5	585	21,6
Закарпатська	4024	139,0	460	15,9
Запорізька	5507	166,8	527	16,0
Івано-Франківська	5230	171,5	726	23,8
Київська	5602	169,4	702	21,2
Кіровоградська	3620	174,0	389	18,7
Луганська	6035	146,4	744	18,1
Львівська	8592	163,4	1081	20,6
Миколаївська	3891	164,1	487	20,5
Одеська	6045	133,7	844	18,7
Полтавська	4102	146,4	491	17,5
Рівненська	5119	189,9	622	23,1
Сумська	3346	150,7	374	16,8
Тернопільська	3073	133,1	399	17,3
Харківська	8844	193,5	884	19,3
Херсонська	3541	155,6	439	19,3
Хмельницька	5094	187,5	481	17,7
Черкаська	4544	180,6	544	21,6
Чернівецька	2929	150,5	353	18,1
Чернігівська	3242	158,8	291	14,3
м. Київ	6630	168,1	738	18,7
м. Севастополь	833	142,6	114	19,5

## Додаток 5

Загальні коефіцієнти смертності населення по регіонах України у 2002 р.

(у розрахунку на 1000 осіб)

	Все населення	Міські поселення	Сільська місцевість
Україна	15,7	14,0	19,1
АР Крим	14,7	15,0	14,3
області:			
Вінницька	16,7	11,9	20,8
Волинська	14,1	11,3	16,8
Дніпропетровська	16,3	15,4	20,5
Донецька	17,1	16,9	19,5
Житомирська	17,1	13,2	22,1
Закарпатська	11,9	11,4	12,3
Запорізька	16,1	14,7	20,6
Івано-Франківська	12,7	10,4	14,4
Київська	16,7	12,6	22,2
Кіровоградська	18,0	15,6	21,6
Луганська	17,2	16,7	20,3
Львівська	13,0	11,2	15,6
Миколаївська	16,1	15,0	18,1
Одеська	15,8	14,0	19,4
Полтавська	18,1	14,5	23,1
Рівненська	13,3	10,2	16,0
Сумська	18,0	14,3	24,8
Тернопільська	14,4	10,0	17,6
Харківська	16,0	14,8	20,5
Херсонська	15,8	15,3	16,7
Хмельницька	16,2	10,7	22,0
Черкаська	17,6	13,3	22,7
Чернівецька	13,1	10,9	14,6
Чернігівська	20,0	14,5	27,7
м. Київ	10,6	10,6	x
м. Севастополь	13,7	13,8	12,4

## Додаток 6

Коефіцієнти смертності населення за основними причинами смерті по регіонах України у 2002 р. (у розрахунку на 100000 осіб)

	Всього померло	У тому числі за причинами:			
		хвороби системи кровообігу	новоутворення	нещасні випадки, отруєння і травми	хвороби органів дихання
Україна	1566,1	965,4	197,2	158,3	66,0
АР Крим	1474,7	935,4	193,2	173,8	51,7
області:					
Вінницька	1667,3	1156,4	183,4	126,4	65,8
Волинська	1405,0	833,1	152,2	120,7	134,2
Дніпропетровська	1626,5	1011,9	209,0	175,4	67,2
Донецька	1712,3	1038,7	221,6	203,6	60,0
Житомирська	1714,6	1146,8	194,7	156,8	81,3
Закарпатська	1192,2	643,6	142,6	90,8	50,3
Запорізька	1612,1	829,7	230,2	199,6	48,4
Івано-Франківська	1272,3	760,8	154,0	95,4	83,7
Київська	1666,6	1162,2	209,4	152,4	42,8
Кіровоградська	1796,4	969,6	219,0	200,2	86,3
Луганська	1721,5	1064,4	204,6	188,9	85,6
Львівська	1295,2	817,4	152,5	96,3	83,8
Миколаївська	1605,4	721,6	188,2	177,8	56,1
Одеська	1583,9	951,9	209,1	188,9	50,5
Полтавська	1805,0	1140,4	223,0	182,4	74,4
Рівненська	1328,7	842,3	170,6	107,1	40,1
Сумська	1800,1	1141,3	198,80	179,2	108,2
Тернопільська	1436,7	945,9	189,8	84,0	97,4
Харківська	1602,2	1042,7	198,0	176,6	38,9
Херсонська	1582,7	877,2	218,3	195,7	26,7
Хмельницька	1622,2	939,3	210,8	129,6	97,2
Черкаська	1763,1	1183,2	193,5	150,7	97,1
Чернівецька	1314,2	868,5	179,7	97,2	68,0
Чернігівська	1995,5	1299,4	219,7	191,1	95,9
м. Київ	1056,6	649,2	179,6	114,0	26,4
м. Севастополь	1370,3	798,1	237,0	149,4	44,9



### Додаток 7

Коефіцієнти смертності немовлят по регіонах України у 1989-2002 рр. (‰)

	1989	2001	2002
Україна	12,9	11,3	10,3
АР Крим	12,9	12,2	11,5
області:			
Вінницька	10,5	9,1	9,4
Волинська	11,1	9,8	10,8
Дніпропетровська	13,8	12,5	11,6
Донецька	12,9	13,3	11,8
Житомирська	11,2	10,1	10,7
Закарпатська	13,2	9,9	8,4
Запорізька	15,0	11,6	12,8
Івано-Франківська	13,9	14,2	10,4
Київська	9,7	11,3	9,9
Кіровоградська	13,1	12,5	11,0
Луганська	13,9	11,6	11,3
Львівська	12,8	12,3	9,0
Миколаївська	12,4	10,0	7,5
Одеська	15,0	12,9	9,7
Полтавська	11,9	9,7	8,3
Рівненська	12,0	10,9	11,7
Сумська	11,4	11,2	10,0
Тернопільська	11,3	12,1	10,8
Харківська	14,5	10,8	8,5
Херсонська	16,0	10,5	10,7
Хмельницька	12,6	9,5	10,2
Черкаська	10,5	10,3	11,3
Чернівецька	13,5	11,0	11,4
Чернігівська	16,1	11,4	11,0
м. Київ	13,4	8,2	9,4
м. Севастополь	...	13,4	10,3

## НАУКОВЕ ВИДАННЯ

**Людський розвиток в Україні: 2003 рік (колектив авторів) / Щорічна науково-аналітична доповідь / За ред. Е.М. Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2004. – 194 с.**

Дослідження виконано авторським колективом під керівництвом Е.М. Лібанової.

### **АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:**

*Власенко Н.С. – заст. Голови Держкомстату України;  
Герасименко Г.В. – м.н.с. ІДСД НАН України;  
Зотова О.О. – пров. екон. ІДСД НАН України;  
Калачова І.В. – к.е.н., нач. управління Держкомстату України;  
Крикун О.І. – м.н.с. ІДСД НАН України;  
Курило І.О. – к.е.н., ст. наук. співр., пров. наук. співр. ІДСД НАН України;  
Лібанова Е.М. – чл.-кор. НАН України, д.е.н.; проф., заст. директора ІДСД НАН України;  
Макарова О.В. – к.е.н., зав. відділу ІДСД НАН України;  
Маліков А.В. – пров. екон. ІДСД НАН України;  
Новак І.М. – к.е.н., ст. наук. співр. ІДСД НАН України;  
Новіков В.М. – д.е.н., проф., зав. відділу ІДСД НАН України;  
Онiкiєнко В.В. – д.е.н.; проф., головн. наук. співр. ІДСД НАН України;  
Осауленко О.Г. – д.н. держ. управління, Голова Держкомстату України;  
Осипова І.І. – нач. управління Держкомстату України;  
Пирожков С.І. – акад. НАН України, д.е.н.; проф., директор ІДСД НАН України;  
Проніна І.І. – к.е.н., ст. наук. співр. ІДСД НАН України;  
Ричік Л.О. – м.н.с. ІДСД НАН України;  
Ткаченко Л.Г. – к.е.н., пров. наук. співр. ІДСД НАН України;  
Черенько Л.М. – к.е.н., зав. відділу ІДСД НАН України;  
Шишкін В.С. – м.н.с. ІДСД НАН України.*

Редактори: *Л.Г. Томіліна, І.І. Несторенко.*

Підписано до друку  
Формат 60х84/18. Гарнітура Times.  
Папір офс. Друк офс.  
Ум.друк.арк.  
Тираж – 300. Замовлення №