

ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОГНОЗ

ДРОГОБИЧ



Демографічний прогноз до 2030 року для міста Дрогобича.

Звіт підготовлено в рамках Проекту міжнародної технічної допомоги «Розбудова спроможності до економічно обґрунтованого планування розвитку областей і міст України» (Проект РЕОП).

Авторський колектив: **Жаклін Палладіні** (радник з демографічних питань, Проект РЕОП)
Наталія Ходько (консультант зі статистичного аналізу, Проект РЕОП)
Наталія Рингач (головний науковий співробітник, Інститут демографічних та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України)
Тетяна Василиків, Зінаїда Дмитрович, Роман Корпан, Уляна Кметик, Андрій Кісера, Галина Любінецька, Ростислав Матковський
(члени робочої групи з виконання Проекту РЕОП у місті Дрогобичі)

Редактори: **Наталія Ходько**
Ірина Вернослава
Світлана Лутчин

Дизайн і верстка: **Яна Копилова**

Всі фотографії, використані при підготовці матеріалу, були надані Дрогобицькою міською радою.

Проект «Розбудова спроможності до економічно обґрунтованого планування розвитку областей і міст України» (Проект РЕОП, www.ebed.org.ua) впроваджується Конференційною радою Канади (www.conferenceboard.ca) за фінансової підтримки Уряду Канади. Метою Проекту РЕОП є сприяння стійкому розвитку областей і міст України шляхом розбудови спроможності місцевої влади до планування соціально-економічного розвитку територій з використанням інструментів кількісного аналізу та прогнозування.

Зміст публікації є виключною думкою авторів та не обов'язково відображає офіційну позицію Уряду Канади.

Building Capacity in Evidence-Based Economic Development Planning in Ukrainian Oblasts and Municipalities Project (EBED Project, www.ebed.org.ua) is implemented by The Conference Board of Canada (www.conferenceboard.ca) and undertaken with the financial support of the Government of Canada. The EBED Project aims to improve economic opportunities and reduce regional economic disparity in Ukraine by building the capacity of local authorities to use quantitative analysis and forecasting tools in economic development planning.

The views and opinions expressed herein are the responsibility of the authors and do not necessarily state or reflect those of the Government of Canada.

ЗМІСТ

Резюме	4
Словник термінів	5
Вступ	6
Навіщо потрібні довгострокові демографічні прогнози?	6
Чинники, що формують останні демографічні тренди	7
Методологія прогнозування чисельності населення	8
Припущення	9
Припущення №1. Сумарний коефіцієнт народжуваності	9
Припущення №2. Середня очікувана тривалість життя	11
Припущення №3. Сальдо міграції.....	13
Прогноз чисельності населення	14
Результати та наслідки	17
Висновки	20
Рекомендації щодо покращення демографічної ситуації у Дрогобичі	21
Політика з підтримки народжуваності та сім'ї	22
Політика щодо покращення стану здоров'я населення, зниження рівня смертності і подовження тривалості активного довголіття	26
Міграційна політика	30
Політика щодо старіння населення	31
Додаток А. Методологія демографічної моделі	34
Додаток Б. Демографічний прогноз для Дрогобича	36

РЕЗЮМЕ

У звіті проаналізовано поточну демографічну ситуацію в Дрогобичі, подано довгостроковий демографічний прогноз до 2030 року та запропоновано рекомендації щодо покращення демографічної ситуації у місті. Прогноз містить передбачення щодо кількості населення та його статеві-вікової структури.

Для прогнозування чисельності населення в демографічній моделі, розробленій спеціально для Дрогобича, використано історичні статистичні дані щодо кількості населення, народжуваності, смертності, міграційного припливу та міграційного відтоку. Щоб провести демографічне прогнозування, слід зробити три основні припущення: щодо сумарного коефіцієнта народжуваності, середньої очікуваної тривалості життя та сальдо міграції.

Згідно з прогнозом, середня очікувана тривалість життя жінок у Дрогобичі зростає з 78,6 року у 2010 р. до 82,2 року у 2030 р., а чоловіків — з 70,4 до 76,1. Таким чином, очікується, що різниця між тривалістю життя чоловіків і жінок суттєво зменшиться. Сумарний коефіцієнт народжуваності зростатиме упродовж прогнозного періоду (з 1,16 у 2010 р. до 1,21 у 2030 р.), а сальдо міграції залишатиметься від'ємним, оскільки більша кількість людей покидатимуть місто, ніж переїжджатимуть до нього. Проте спрогнозовано, що динаміка покращиться, а міграційні втрати населення становитимуть -62 особи на рік.

Попри більшу тривалість життя, вищий коефіцієнт народжуваності та покращення сальдо міграції, чисельність мешканців міста зменшуватиметься, а населення й надалі старішатиме. Кількість мешканців міста зменшиться на 7,4% — з 96 600 осіб у 2011 р. до 89 500 осіб у 2030 р.

Те, що кількість населення зменшуватиметься, незважаючи на покращення умов, — наслідок впливу низьких коефіцієнтів народжуваності у 1990-х та на початку 2000-х років. Це буде відчутно упродовж наступних 20 років, коли покоління, народжене в той час, стане працездатним і почне народжувати дітей. Незважаючи на певне зростання коефіцієнта народжуваності, кількість новонароджених буде меншою через брак жінок дітородного віку. Кількість новонароджених зменшиться з 933 осіб у 2010 р. до 633 осіб у 2030 р.

Також відбудеться суттєве зменшення чисельності наявних працівників, особливо молодих. Від 2011 до 2030 рр. кількість населення працездатного віку зменшиться на 13%, незважаючи на збільшення пенсійного віку жінок, і становитиме 52 900 осіб у 2030 р.

Чисельність молодого населення працездатного віку (від 16 до 30 років) зменшиться на 39% упродовж 2011–2030 рр. Зменшення кількості та старіння робочої сили впливатимуть на економічну ситуацію в місті. У 2011 р. медіанний вік жінок та чоловіків становив 38 та 34 роки. У 2030 р. становитиме 45 років для жінок та 43 роки для чоловіків.

Соціальне та фінансове навантаження на частину населення, яка працює, збільшиться, оскільки їй доведеться утримувати більшу кількість осіб непрацездатного віку. У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 59 осіб непрацездатного віку (літніх людей та дітей). У 2030 р. на 100 осіб працездатного віку вже припадатиме 69 осіб непрацездатного віку, незважаючи на збільшення пенсійного віку.



СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Загальна чисельність населення — кількість живих людей (у прогнозі обчислюється станом на 1 січня відповідного року).

Сумарний коефіцієнт народжуваності (СКН) — середня кількість дітей, народжених середньостатистичною жінкою упродовж життя.

Віковий коефіцієнт народжуваності — середня кількість дітей, народжених середньостатистичною жінкою з певної вікової когорти.

Коефіцієнт природного заміщення — сумарний коефіцієнт народжуваності, коли кількість народжених компенсує кількість померлих. Коли досягнуто коефіцієнт природного заміщення, чисельність населення не зростає і не зменшується, а залишається стабільною. Коефіцієнт природного заміщення становить 2,1 дитини на одну жінку.

Кількість народжених — загальна чисельність дітей, народжених усіма жінками у відповідному році.

Коефіцієнт смертності — кількість померлих у відповідному році, поділена на чисельність населення у цьому ж році, зазвичай розраховується на 1 000 осіб.

Віковий коефіцієнт смертності — кількість померлих у певній віковій когорті, поділена на кількість осіб у цій когорті у відповідному році.

Середня очікувана тривалість життя — кількість років, яку очікувано проживе кожна вікова когорта за умови, що упродовж життя когорти віковий коефіцієнт смертності залишатиметься стабільним.

Природний приріст — різниця між кількістю народжених та кількістю померлих за певний період. Цей показник буде додатнім, коли кількість народжених перевищуватиме кількість померлих, і від'ємним, коли кількість померлих перевищуватиме кількість народжених. Цей показник відображає основні зміни чисельності населення, за винятком міграції.

Сальдо міграції — різниця між кількістю прибулих та вибулих у відповідному році.

Медіанний вік — вік, що розділяє все населення навпіл, тобто одна половина людей — молодша за цей вік, а інша — старша.

Непрацездатні особи — люди непрацездатного віку: діти, літні люди. До дітей належать особи від 0 до 15 років, а до людей пенсійного віку — особи, старші за осіб працездатного віку: 60 років і більше для чоловіків та 55 років і більше для жінок до жовтня 2011 року. Але упродовж прогнозованого періоду пенсійний вік для жінок зростає до 60 років і більше, згідно зі схемою, визначеною Міністерством соціальної політики України¹.

Демографічне навантаження — кількість осіб непрацездатного віку (дітей та літніх людей разом) на 100 осіб працездатного віку.

Працездатний вік — до 1 жовтня 2011 року працездатний вік становив 16–54 роки для жінок та 16–59 років для чоловіків. Упродовж прогнозованого періоду працездатний вік зміниться і становитиме 16–59 років як для чоловіків, так і для жінок. Очікується, що перехідний період триватиме від 2011 до 2021 рр. Упродовж перехідного періоду фактичний вік, у якому жінки йтимуть на пенсію, щороку збільшуватиметься на 6 місяців — від 55 років у 2011 р. до 60 років у 2021 р.



¹ Згідно з Законом України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» від 8 липня 2011 року.

ВСТУП

У звіті проаналізовано поточну демографічну ситуацію у Дрогобичі, розглянуто тенденції минулих років, подано довгостроковий демографічний прогноз щодо загальної чисельності населення та його статеві-вікової структури на кожен рік до 2030 року, а також запропоновано рекомендації щодо покращення демографічної ситуації у місті. Проведено порівняння деталізованих даних щодо населення, до яких належать: щорічна міграція, народжуваність, смертність, із показниками в інших європейських країнах.

Дрогобич — це середнє місто за кількістю населення (96 589 мешканців станом на 1 січня 2011 року) і друге за розміром у Львівській області. За адміністративно-територіальним устроєм до складу Дрогобича також входить місто Стебник. Демографічні дані в аналізі стосуються двох населених пунктів.

Звіт підготовлено в рамках Проекту міжнародної технічної допомоги «Розбудова спроможності до економічно обґрунтованого планування розвитку областей і міст України» (Проект РЕОП). Основна мета Проекту — сприяння стійкому розвитку областей і міст України шляхом розбудови спроможності місцевої влади до планування соціально-економічного розвитку територій з використанням інструментів кількісного аналізу та прогнозування (www.ebed.org.ua). Проект РЕОП впроваджується за фінансової підтримки Уряду Канади².



НАВІЩО ПОТРІБНІ ДОВГОСТРОКОВІ ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОГНОЗИ?

У демографічній ситуації Дрогобича проявляються як європейські, так і пострадянські тенденції. Зниження природного приросту, незважаючи на збільшення тривалості життя, а також старіння населення — це європейські тенденції. До пострадянських належать брак молодого дорослого населення та більша різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок.

Для Дрогобича слід запланувати відповідні заходи для подолання наслідків прогнозованої демографічної ситуації. Такі заходи повинні базуватися на чіткому баченні майбутнього, для їх розроблення й потрібні довгострокові демографічні прогнози.

Демографічне прогнозування також необхідне для передбачення і планування соціально-економічних процесів загалом, а саме: виробництва і споживання товарів та послуг, будівництва житла, розвитку соціальної інфраструктури, системи охорони здоров'я й освіти.

На основі результатів прогнозу буде зроблено довгострокові оцінки робочої сили в Дрогобичі, які стануть основою для прогнозування обсягів виробництва в майбутньому та довгострокового бюджетного прогнозу.

Базуючись на результатах дослідження, можна стверджувати, що без відповідних дій Уряду тривале зменшення кількості населення гальмуватиме економічне зростання Дрогобича, а старіння мешканців міста стане додатковим тягарем для населення працездатного віку та вплине на видаткову частину міського бюджету.

² Зміст публікації є виключною думкою авторів та не обов'язково відображає офіційну позицію Уряду Канади.

ЧИННИКИ, ЩО ФОРМУЮТЬ ОСТАННІ ДЕМОГРАФІЧНІ ТРЕНДИ

Упродовж минулих десяти років чисельність населення Дрогобича повільно зменшувалася. До цього призвели невелика кількість народжених, яка не перевищувала кількості померлих, і низьке сальдо міграції.

Мешканці міста старіють через зростання тривалості життя та малу кількість новонароджених. Частка молоді зменшується, а частка літніх людей зростає.

Також існує велика різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок, тому в старших вікових когортах більше жінок, ніж чоловіків. Останні зміни в статеві-віковій структурі населення можна підсумувати так:

1. Зростання середньої очікуваної тривалості життя чоловіків і жінок. Зростання середньої очікуваної тривалості життя упродовж останніх років відбулося завдяки покращенню умов життя, удосконаленню медичних технологій і прогресу в фармакології.

У більшості країн жінки загалом живуть довше за чоловіків. Такі згубні звички й негативні фактори, як куріння, зловживання алкоголем, нездорове харчування, низька фізична активність, умови праці з високим рівнем небезпеки, спричинили вищу за середню різницю між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок.

Передбачено, що у Дрогобичі жінки, народжені в 2010 р., проживуть 78,6 року, а чоловіки — 70,4. Сьогодні кількість жінок 65 років і старших в 1,7 раза перевищує кількість чоловіків цього віку.

2. Низький сумарний коефіцієнт народжуваності. Сумарний коефіцієнт народжуваності (середня кількість дітей, народжених жінкою упродовж життя) — дуже важливий показник збільшення кількості населення в майбутньому. Сумарний коефіцієнт народжуваності має становити 2,1, аби підтримувати чисельність населення на відповідному рівні. СКН із таким значенням називають коефіцієнтом природного заміщення.

Коефіцієнти народжуваності в Дрогобичі, як і в усіх пострадянських містах, були низькими в 1990-х та на початку 2000-х років, що постійно впливало на структуру населення міста. Проте за останні 10 років сумарний коефіцієнт народжуваності трохи збільшився переважно завдяки фінансовим стимулам з боку Уряду, впровадженням, аби заохотити сім'ї народжувати другу, третю і наступних дітей. Ці виплати зростали упродовж згаданого періоду.

У 2001 р. середньостатистична жінка у Дрогобичі у середньому народжувала 1,1 дитини упродовж життя. У 2010 р. коефіцієнт зріс і становив 1,16, але й досі залишається набагато нижчим за коефіцієнт природного заміщення, що становить 2,10.

3. Брак молоді віком до 25 років. Попри певне покращення, наслідки, спричинені низькими коефіцієнтами народжуваності в минулому, неможливо подолати. Сьогодні бракує молоді до 25 років. Частка людей до 25 років становила 29% у січні 2011 р., порівняно з 34% у 2002 р.

Надалі молоді бракуватиме ще більше через досить низькі коефіцієнти народжуваності, які не досягають рівня природного заміщення — 2,1. Це означає, що кількість населення міста зменшуватиметься, якщо сальдо міграції залишатиметься від'ємним.

4. Старіння населення. Зростання тривалості життя та низькі коефіцієнти народжуваності призводять до старіння населення. У 2011 р. медіанний вік жінок і чоловіків становив 38 і 34 роки та прогнозується його збільшення упродовж наступних років. За останні п'ять років демографічне навантаження зростало. У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 59 осіб непрацездатного віку (літніх людей та дітей). З 2002 р. кількість дітей зменшувалася, а кількість літніх непрацездатних осіб збільшувалася.

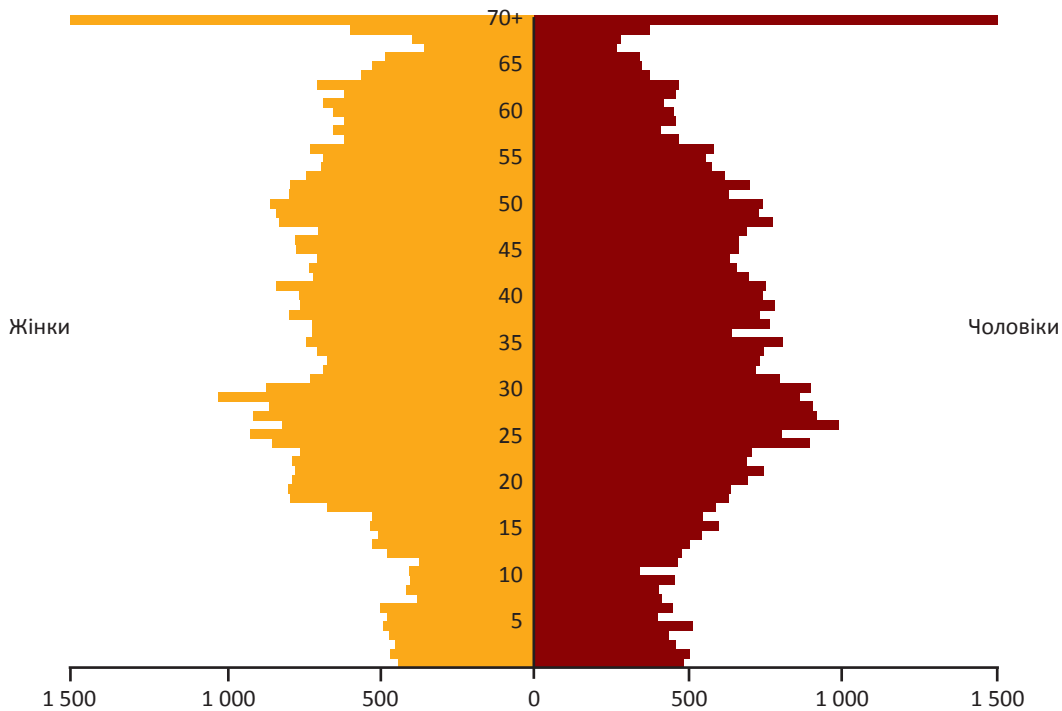
5. Від'ємне сальдо міграції. Сальдо міграції населення Дрогобича змінювалося. З 2002 (відлік бази статистичних даних) до 2006 рр. значення показника було додатнім. З 2007 р. сальдо міграції було від'ємним, тобто більше людей покидали місто, ніж переїжджали туди.

6. Зменшення чисельності населення. Сьогодні у Дрогобичі зафіксовано повільне зменшення загальної чисельності населення. З 1 січня 2002 р. до 1 січня 2011 р. кількість населення зменшилася з 97 683 до 96 589 осіб, тобто на 1,1% за 10 років.

Зменшення чисельності населення відбувалося насамперед через зростання коефіцієнтів смертності внаслідок старіння населення, а також низькі показники народжуваності та незначний міграційний рух.

Поточну демографічну ситуацію відтворено на Діаграмі 1 у формі статеві-вікової піраміди населення з однорічними віковими інтервалами станом на січень 2011 року. Наприклад, у 2011 р. налічувалося 472 особи жіночої статі та 400 осіб чоловічої статі віком 5 років. Важлива особливість вікової піраміди населення Дрогобича — відносно мала кількість людей до 25 років, що показує низькі коефіцієнти народжуваності упродовж минулих 25 років.

ДІАГРАМА 1. У ДРОГОБИЧІ БРАКУЄ МОЛОДІ ВІКОМ ДО 25 РОКІВ
(Загальна чисельність населення з поділом за віком і статтю, січень 2011 року, осіб)



Джерело: Головне управління статистики у Львівській області.

У майбутньому демографічний спад, який відбувся за останні 25 років, дуже вплине на статеві-вікову піраміду населення Дрогобича, що призведе до зменшення кількості жінок дітородного віку й новонароджених, навіть якщо сумарний коефіцієнт народжуваності зростатиме.

Сьогодні у Дрогобичі співвідношення літніх людей та молодих — надзвичайно велике і надалі зростатиме упродовж майбутніх десятиліть.

МЕТОДОЛОГІЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ЧИСЕЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Методологія побудови демографічних прогнозів — проста. Чисельність населення у наступному році дорівнює кількості населення в поточному році, від якої віднімається кількість померлих та емігрантів та до якої додається кількість народжених та іммігрантів. Крім того, всі стають на рік старшими.

Прогнозна модель враховує наявну деталізовану статеві-вікову структуру населення, де визначено стать і вік кожного мешканця. Таким чином, для розроблення демографічного прогнозу слід зробити лише три припущення: щодо сумарного коефіцієнта народжуваності, середньої очікуваної тривалості життя та сальдо міграції.

Коли припущення щодо трьох чинників занесено до моделі, проводиться прогноз із урахуванням наявної структури населення. Нижче детально описано припущення та подано аналіз прогнозу. Детальний опис методології див. у Додатку А.

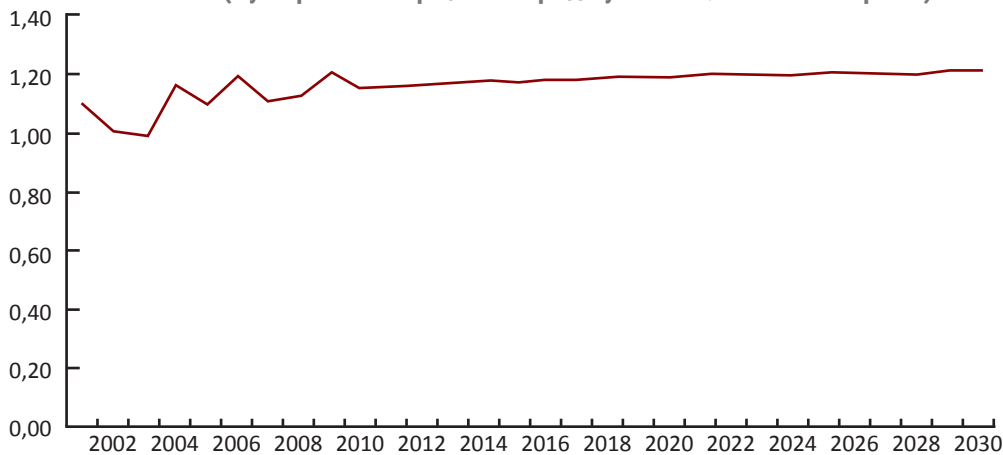
ПРИПУЩЕННЯ

Припущення №1. Сумарний коефіцієнт народжуваності

Сумарний коефіцієнт народжуваності (СКН) — середня кількість дітей, народжених жінкою упродовж життя. У 2010 р. СКН у Дрогобичі становив 1,16, тобто був набагато нижчим за коефіцієнт природного заміщення (2,10 дитини на одну жінку). Проте коефіцієнт дещо зріс, порівняно з 2001 роком, коли становив 1,10. Це відбулося завдяки реалізації кількох цільових заходів Уряду, спрямованих на стимулювання народжуваності³. Надалі заплановано додаткові заходи⁴.

Очікується, що коефіцієнт народжуваності повільно зростатиме упродовж наступних 20 років, оскільки буде передбачено додаткову фінансову допомогу. У прогнозі зроблено припущення, що до 2030 р. коефіцієнт народжуваності досягне 1,21 (див. Діаграму 2).

ДІАГРАМА 2. КОЕФІЦІЄНТ НАРОДЖУВАНOSTІ ЗРОСТАТИМЕ І НАДАЛІ
(Сумарний коефіцієнт народжуваності, 2001–2030 роки)



Джерело: Проект РЕОП.

Сумарний коефіцієнт народжуваності, набагато нижчий за коефіцієнт природного заміщення, — спільна риса європейських міст. Середній СКН у Дрогобичі за 2005–2010 роки становив 1,15, тобто був досить низьким навіть за європейськими стандартами й меншим за найнижчий європейський показник (у Боснії і Герцеговині). За СКН, Україна посідає 28 місце серед 40 європейських країн і перебуває на одному рівні з Білоруссю. Найвищий СКН — в Ісландії (2,10), найнижчий — у Боснії та Герцеговині (1,18).

Передбачено, що упродовж прогнозного періоду СКН у Дрогобичі зростатиме повільніше, порівняно з показниками в Україні загалом та інших країнах.

³ У квітні 2005 р. обсяг державної допомоги при народженні дитини збільшився в 11 разів, а саме з 764 грн. до 8 500 грн. З 2008 р. розмір фінансової допомоги зростав із народженням кожної наступної дитини: на першу дитину — 12 240 грн.; на другу — 25 000 грн.; на третю і кожну наступну — 50 000 грн. Якщо в 2007 р. держава виплачувала допомогу при народженні на суму 8 335 грн., то в 2011 р. — 24 176 грн.

⁴ Соціальна політика Уряду, зокрема у 2013 році, спрямована на зростання соціальних стандартів. У 2013 р. було передбачено збільшення прожиткового мінімуму в січні та грудні з урахуванням прогнозного індексу споживчих цін — грудень до грудня минулого року — 104,8 % та з поетапним наближенням до фактичного. Враховуючи те, що прожитковий мінімум, відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні гарантії», є базовим державним соціальним стандартом, на основі якого визначають розміри основних державних соціальних гарантій, у наступному році підвищуватимуться розміри пенсій та державних допомог.

При цьому збільшення розмірів прожиткового мінімуму забезпечить зростання рівня гарантованих державою доходів для сімей із дітьми, малозабезпечених сімей та осіб непрацездатного віку. Зокрема, порівняно з розмірами, встановленими у 2012 р., розміри допомоги при народженні дитини у 2013 р. було заплановано збільшити на 6,8%: на першу дитину — 29 310 грн.; на другу — 58 620 грн.; на третю і наступних дітей — 117 240 грн.

До цього призвів той факт, що, незважаючи на потужні урядові стимули, в місті не спостерігалось значних покращень упродовж останніх 10 років, на відміну від України та інших країн, де зафіксовано набагато більше зростання сумарного коефіцієнта народжуваності (див. Таблицю 1).

ТАБЛИЦЯ 1. СУМАРНИЙ КОЕФІЦІЄНТ НАРОДЖУВАНOSTІ В ОБРАНИХ РЕГІОНАХ

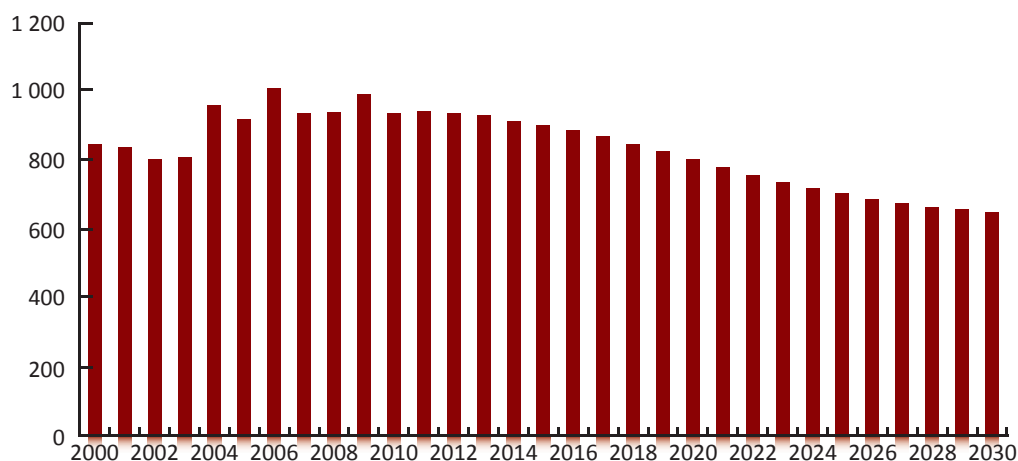
Місце	2005–2010	2025–2030
Дрогобич	1,15	1,21
Україна	1,39	1,70
Польща	1,32	1,65
Російська Федерація	1,44	1,73
Східна Європа	1,41	1,70
Європа	1,53	1,76
Ісландія (найвищий СКН у Європі)	2,10	2,10
Боснія і Герцеговина (найнижчий СКН у Європі)	1,18	1,35
Світ	2,52	2,29

Джерела: Прогноз ООН щодо кількості населення у світі; Проект РЕОП⁵.

Хоча передбачено, що сумарний коефіцієнт народжуваності трохи зросте, це не спричинить збільшення кількості новонароджених.

Нинішній брак жінок віком до 25 років призведе до дефіциту жінок дітородного віку упродовж наступних 20 років. Тому збільшення СКН не компенсує зменшення чисельності жінок дітородного віку, а загальна кількість новонароджених зменшуватиметься упродовж прогнозного періоду — з 933 новонароджених у 2010 р. до 644 осіб у 2030 р. (див. Діаграму 3).

ДІАГРАМА 3. КІЛЬКІСТЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЗМЕНШУВАТИМЕТЬСЯ, ПОПРИ ЗРОСТАННЯ КОЕФІЦІЄНТА НАРОДЖУВАНOSTІ (Кількість новонароджених, 2000–2030 роки, осіб)



Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

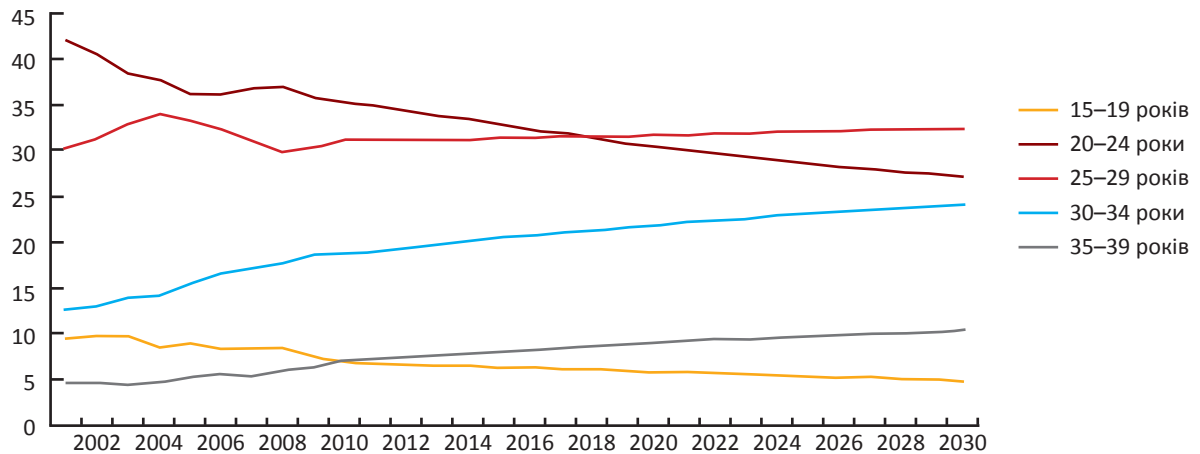
Водночас жінки почали народжувати пізніше. Частка жінок, які народжують у 20–24 роки, різко зменшилася (з 42% у 2001 р. до 35% у 2010 р.), а частка жінок, які народжують у 30–34 роки, збільшилася (з 12% у 2001 р. до 19% у 2010 р.).

Частка жінок, які народжують у 25–29 років, залишається відносно стабільною на рівні 31%. Очікується, що це зміщення триватиме упродовж прогнозного періоду.

У 2010 р. найбільша частка народжень дітей спостерігалася серед жінок віком 20–24 роки. А в 2030 р. найбільша ймовірність народження дитини буде серед жінок віком 25–29 років, кількість яких значно зменшиться від 2011 до 2030 рр. (див. Діаграму 4).

⁵ СКН у Дрогобичі обчислюється за моделлю прогнозування за даними Головного управління статистики у Львівській області. Дані, що стосуються країни, використані з «Прогнозу ООН щодо кількості населення у світі», редакція 2010 року, поміркований сценарій: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

ДІАГРАМА 4. ВСЕ БІЛЬШЕ ЖІНОК НАРОДЖУЮТЬ ПІЗНІШЕ
(Поділ новонароджених за віком матері, 2001–2030 роки, %)

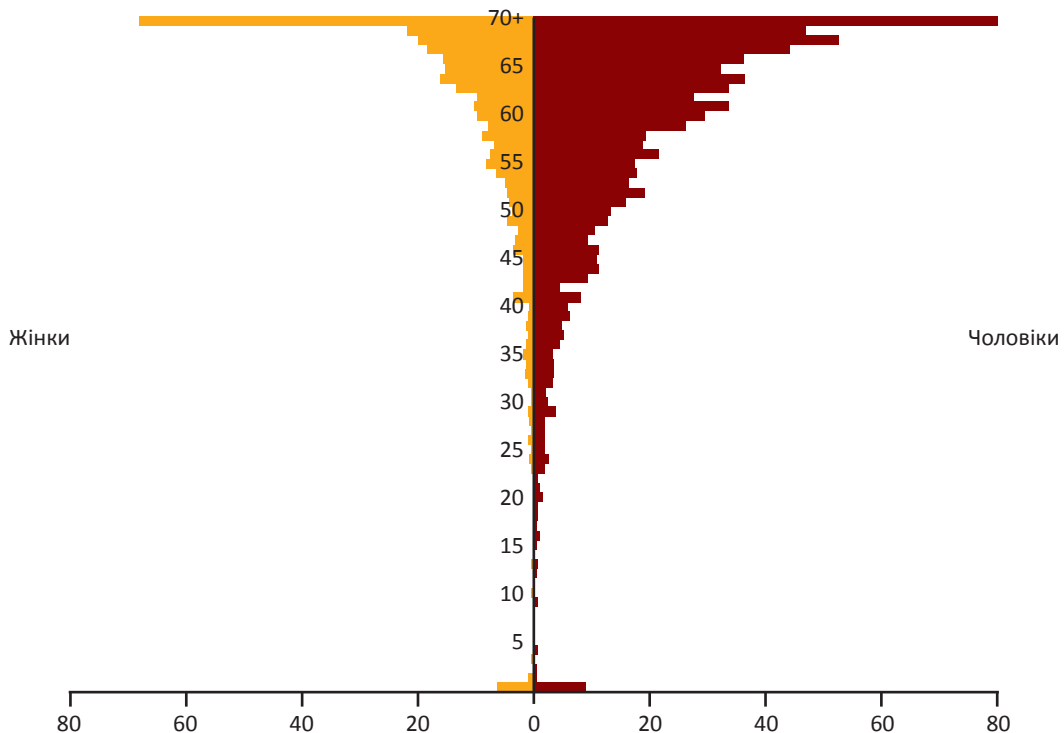


Джерело: Проект РЕОП.

Припущення №2. Середня очікувана тривалість життя

Порівняно з жінками, чоловіки частіше помирають у більш ранньому віці. Про це свідчить більша площа трикутника, зображеного справа на Діаграмі 5. Загалом вікові коефіцієнти смертності чоловіків вищі, ніж жінок у всіх вікових категоріях.

ДІАГРАМА 5. КОЕФІЦІЄНТИ СМЕРТНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ВИЩІ
(Статеві-вікові коефіцієнти смертності, середній показник, 2001–2010 роки)

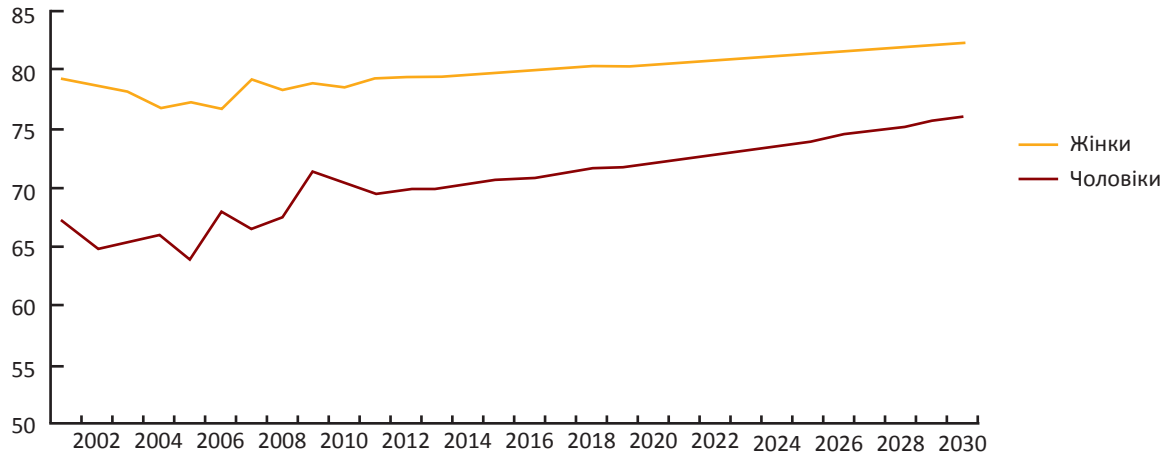


Джерело: Проект РЕОП.

Правильний спосіб життя та удосконалені медичні технології і ліки призведуть у майбутньому до зростання очікуваної тривалості життя обох статей. Передбачено, що ця тенденція утримуватиметься упродовж прогнозного періоду, внаслідок чого різниця між очікуваною тривалістю життя зменшиться до 6,1 року у 2030 р.

Очікувана тривалість життя жінок трохи збільшиться (до 82,2 року), а чоловіків відчутно зросте і становитиме 76,1 року (див. Діаграму 6).

ДІАГРАМА 6. СЕРЕДНЯ ОЧІКУВАНА ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ ОБОХ СТАТЕЙ ЗРОСТЕ
(Середня очікувана тривалість життя з поділом за статтю, 2001–2030 роки, років)



Джерело: Проект РЕОП.

Середня очікувана тривалість життя у Дрогобичі від 2005 до 2010 рр. більша за середні показники в Україні та Східній Європі. Україна сьогодні посідає останнє місце серед 40 європейських країн за середньою очікуваною тривалістю життя. Найбільша тривалість життя серед європейських країн — у Швейцарії. Спрогнозовано, що упродовж прогнозного періоду середня очікувана тривалість життя в Дрогобичі зростатиме швидше, ніж в Україні. Середня тривалість життя в місті наблизатиметься до середнього європейського показника, як у 2005–2010 рр. (див. Таблицю 2).

ТАБЛИЦЯ 2. СЕРЕДНЯ ОЧІКУВАНА ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ В ОБРАНИХ РЕГІОНАХ, РОКІВ

Місце	2005–2010	2025–2030
Дрогобич	73	78
Україна (найменша тривалість життя в Європі від 2005 до 2010 рр.)	68	72
Польща	76	79
Російська Федерація	68	72
Східна Європа	70	74
Європа	75	79
Швейцарія (найбільша тривалість життя в Європі від 2005 до 2010 рр.)	82	84
Світ	68	72

Джерела: Прогноз ООН щодо кількості населення у світі; Проект РЕОП⁶.

У Дрогобичі існує велика різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків та жінок. Передбачено, що жінки, народжені в 2010 р., проживуть 78,6 року, що на 8,2 року більше, ніж чоловіки того ж року народження (70,4 року). Упродовж останніх 10 років різниця зменшувалася, оскільки середня очікувана тривалість життя чоловіків збільшувалася швидше (у 2001 р. становила 67,3 року). Різниця між середньою очікуваною тривалістю життя жінок і чоловіків у місті ще досить велика, порівняно з показниками в інших країнах. Хоча різниця і менша, ніж у середньому в Україні, проте перевищує показники в інших східноєвропейських країнах. Але передбачено, що ця різниця суттєво зменшиться упродовж наступних 15–20 років.

У 2025–2030 рр. різниця між статями щодо середньої очікуваної тривалості життя дорівнюватиме загальноєвропейському показнику. Покращать ситуацію зміни в способі життя чоловічого населення міста. Упродовж останніх 10 років середня очікувана тривалість життя чоловіків значно збільшилася. Спрогнозовано, що так триватиме й надалі (див. Таблицю 3).

⁶ Дані, що стосуються Дрогобича, обчислюються за моделлю прогнозування за даними Головного управління статистики у Львівській області. Дані, що стосуються країни, використані з «Прогнозу ООН щодо кількості населення у світі», редакція 2010 року, поміркований сценарій: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

ТАБЛИЦЯ 3. РІЗНИЦЯ МІЖ СТАТЯМИ ЩОДО СЕРЕДНЬОЇ ОЧІКУВАНОЇ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ В ОБРАНИХ РЕГІОНАХ, РОКІВ

Місце	2005–2010	2025–2030
Дрогобич	10	6
Україна	12	9
Польща	9	8
Російська Федерація (найбільша різниця між статтями в Європі від 2005 до 2010 рр.)	12	10
Східна Європа	9	9
Європа	8	6
Ісландія (найменша різниця між статтями в Європі від 2005 до 2010 рр.)	4	4
Світ	4	5

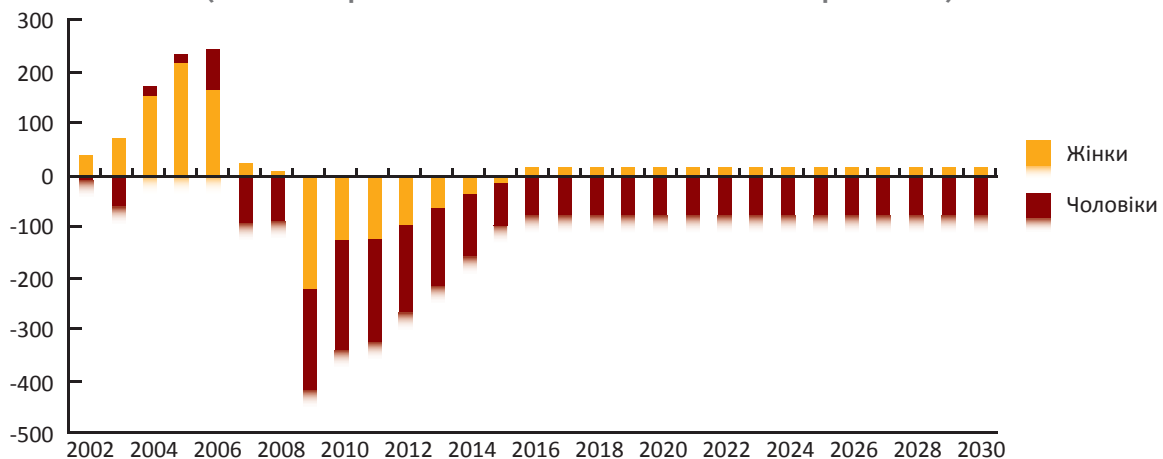
Джерела: Прогноз ООН щодо кількості населення у світі; Проект РЕОП⁷.

Припущення №3. Сальдо міграції

Міграція впливає на динаміку населення Дрогобича. У 2010 р. 1 593 особи переїхали до міста та 1 930 осіб виїхали. Таким чином, сальдо міграції було від'ємним і становило 337 осіб (0,3% загальної кількості населення). Понад 98% тих, які переїхали до міста, прибули з інших міст України; решта — з інших країн. Подібна ситуація і з тими, хто покинув місто: 98% мігрантів виїхали до інших міст України і лише незначна частка — до інших країн. З 2009 року у Дрогобичі сальдо міграції було від'ємним, тобто більше людей виїхали з міста, ніж переїхали туди. У той час було реструктуровано кілька заводів, що призвело до втрати робочих місць. Зокрема, упродовж 2010 р. Дрогобицький міськрайонний центр зайнятості надавав соціальні послуги 1 911 незайнятим громадянам. Порівняно з 2009 роком, їхня чисельність збільшилася на 297 осіб.

Середньооблікова кількість штатних працівників у галузі промисловості за 2010 р. становила 5 592 особи, у тому числі в еквіваленті повної зайнятості — 4 265 осіб. Очікувалося зменшення зайнятості у цій сфері у 2012 р. через припинення виробництва на нафтопереробному заводі, де планували звільнити до 600 осіб. Оскільки компанії завершують процес реструктуризації, спрогнозовано, що сальдо міграції стабілізується упродовж кількох наступних років. Довгостроковий прогноз щодо сальдо міграції базується на відносній економічній потужності і диверсифікації Дрогобича, порівняно з іншими містами України, такими, як Київ і Львів, де міграція більш ймовірна. У довготривалій перспективі структура ринку праці стабілізується на найбільш ймовірному рівні природного безробіття в економіці міста загалом. Позаяк міграція визначається відносним рівнем безробіття у довготривалій перспективі, прогнозний показник міграції також стабілізується. Враховуючи вищезгадані чинники, передбачено, що у Дрогобичі сальдо міграції буде від'ємним і стабільним та становитиме -62 особи на рік. Це означає, що з міста щороку виїжджатимуть більше людей, ніж приїжджатимуть. Але від'ємний показник буде з досить малим значенням, порівняно з останніми цифрами у 2008–2010 рр. (див. Діаграму 7).

ДІАГРАМА 7. САЛЬДО МІГРАЦІЇ ПОКРАЩИТЬСЯ, АЛЕ ЗАЛИШИТЬСЯ ВІД'ЄМНИМ
(Сальдо міграції з поділом за статтю, 2002–2030 роки, осіб)

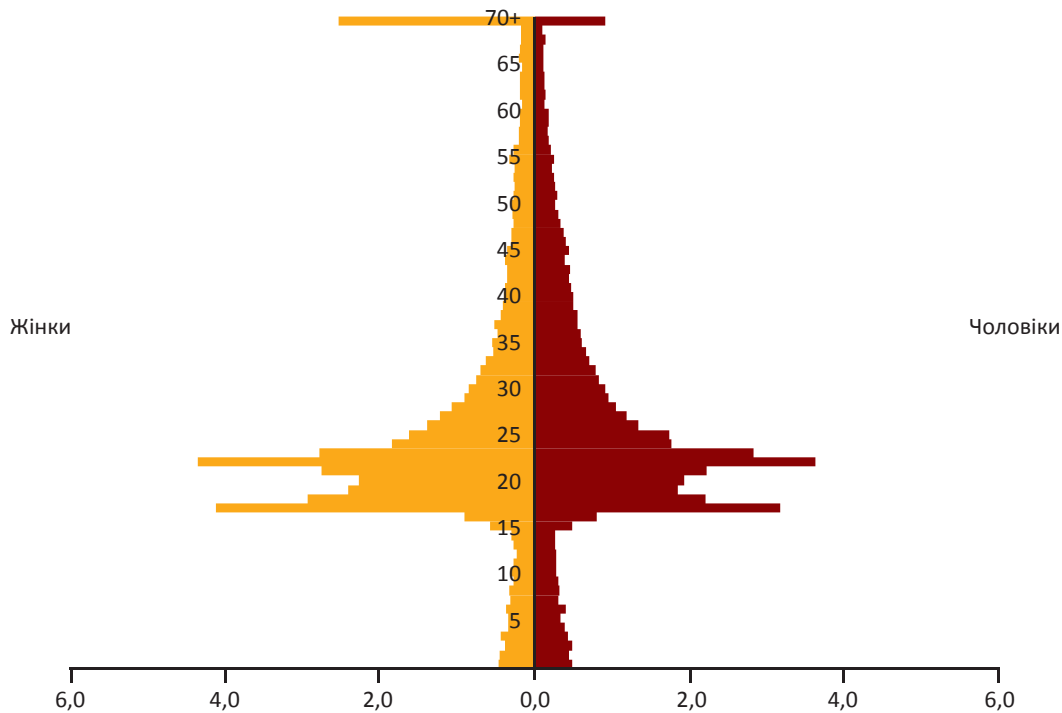


Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

⁷ Те саме, с. 12.

Більшість мігрантів — це доросла молодь 17–25 років, яка виїжджає, щоб здобути високоякісну освіту чи знайти роботу (див. Діаграму 8). Кількість чоловіків та жінок, які виїжджають до інших населених пунктів України, майже однакова.

ДІАГРАМА 8. ДОРΟΣЛА МОЛОДЬ НАЙЧАСТІШЕ ПОКИДАЄ ДРОГОБИЧ
(Частка мігрантів, які виїхали до інших населених пунктів України, з поділом за віком і статтю, 2002–2010 роки, %)

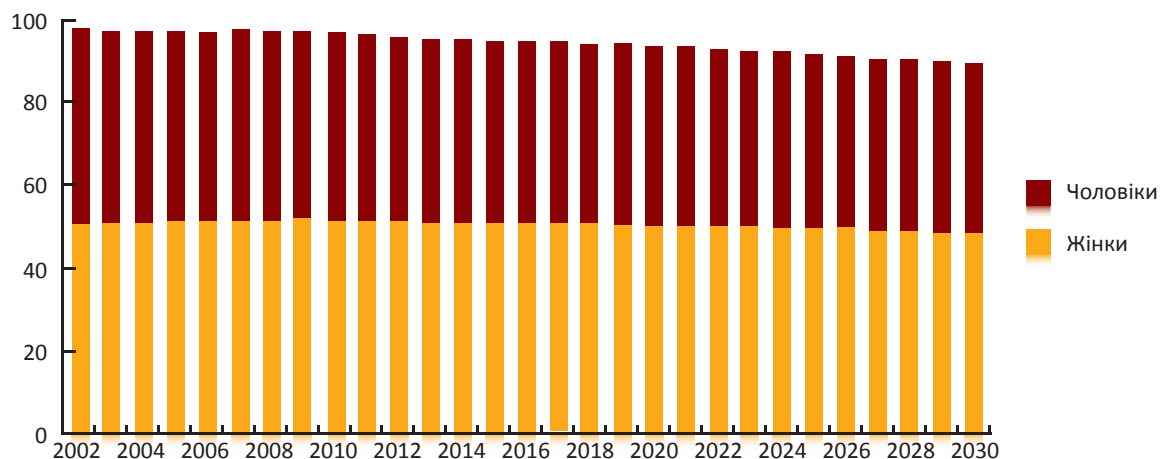


Джерела: Головне управління статистики у Львівській області; Проект РЕОП.

ПРОГНОЗ ЧИСЕЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Три припущення було занесено до демографічної моделі, щоб спрогнозувати чисельність населення до 2030 р. До 2030 р. кількість населення зменшиться на 7,4%, порівняно з 2011 роком, і становитиме 89,5 тис. осіб: 48,6 тис. жінок та 40,9 тис. чоловіків (див. Діаграму 9).

ДІАГРАМА 9. КІЛЬКІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ДРОГОБИЧА ЗМЕНШУВАТИМЕТЬСЯ
(Загальна чисельність населення з поділом за статтю, 2002–2030 роки, тис. осіб)



Джерела: Головне управління статистики у Львівській області; Проект РЕОП.

Через низькі коефіцієнти народжуваності населення Дрогобича продовжуватиме старіти. За даними, в місті, порівнюючи з кількістю літніх людей, небагато молоді. До 2030 р. 28% населення Дрогобича становитимуть пенсіонери, порівняно з 22% у 2011 р.

Сьогодні медіанний вік у місті трохи нижчий за показник в Україні та інших європейських країнах. Половина населення — старша за 36 років, інша — молодша. Але очікується, що упродовж наступних 20 років населення міста значно постарішає, як і населення сусідніх держав. Спрогнозовано, що у 2030 р. медіанний вік у Дрогобичі буде таким самим, як і в Україні та інших країнах Східної Європи (див. Таблицю 4). У 2030 р. медіанний вік становитиме 45 років для жінок та 43 роки для чоловіків.

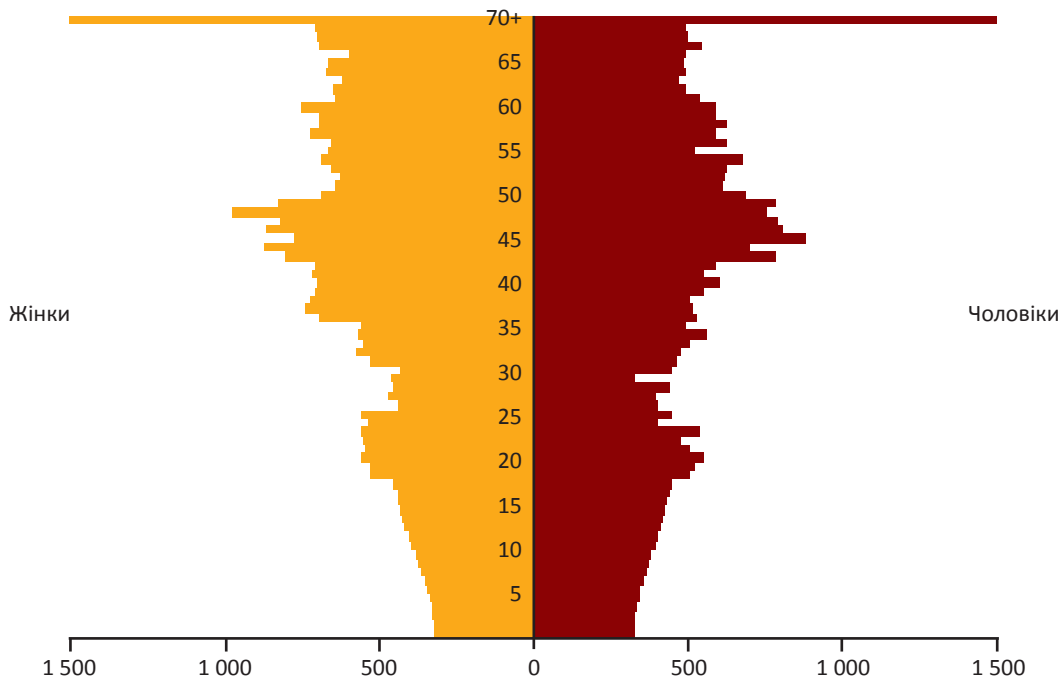
ТАБЛИЦЯ 4. МЕДІАННИЙ ВІК У ДРОГОБИЧІ ТА ОБРАНИХ КРАЇНАХ, РОКІВ

Місце	2010	2030
Дрогобич (2011 та 2030 роки)	36	44
Україна	39	44
Польща	38	45
Російська Федерація	38	43
Європа	40	45
Східна Європа	38	44
Німеччина (найвищий медіанний вік у Європі в 2010 р.)	44	49
Албанія (найнижчий медіанний вік у Європі в 2010 р.)	30	40
Світ	29	34

Джерела: Прогноз ООН щодо кількості населення у світі; Проект РЕОП⁸.

Відносне старіння населення відтворено на Діаграмі 10, де подано статеву-вікову піраміду населення Дрогобича у 2030 р. Слід звернути увагу на малу кількість молодих працівників і дорослих дітородного віку та ще меншу кількість дітей.

ДІАГРАМА 10. МАЛА ЧИСЕЛЬНІСТЬ ОСІБ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В 2030 Р.
(Загальна чисельність населення з поділом за віком і статтю, 2030 рік, осіб)



Джерело: Проект РЕОП.

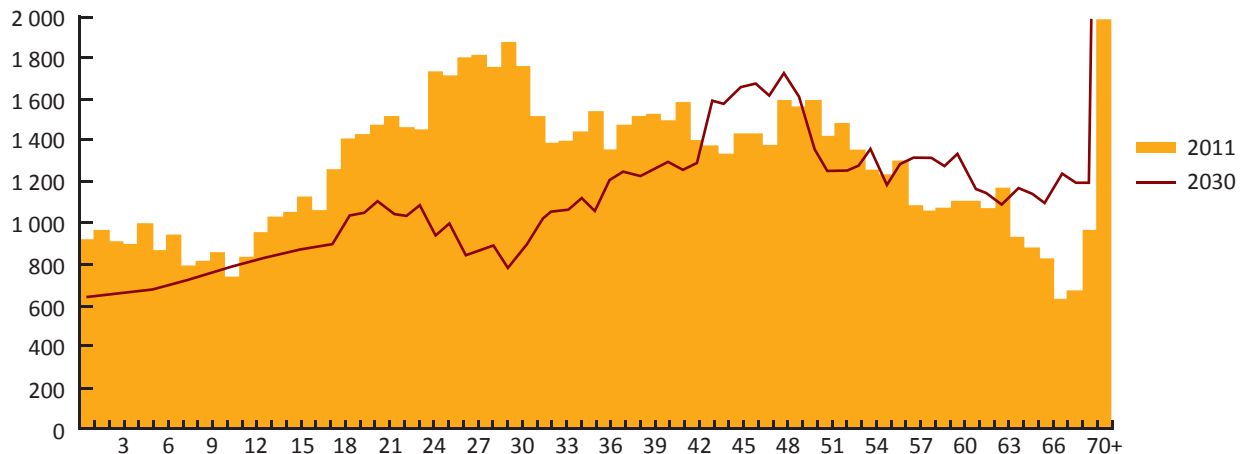
Багато літніх людей потребуватимуть допомоги, але, аби фінансово забезпечити їх, бракуватиме тих, які працюватимуть. Слід заохочувати молодь приїжджати до міста.

⁸ Дані, що стосуються Дрогобича, обчислюються за моделлю прогнозування за даними Головного управління статистики у Львівській області. Дані, що стосуються країни, використані з «Прогнозу ООН щодо кількості населення у світі», редакція 2010 року, поміркований сценарій: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

На Діаграмі 11 показано чисельність чоловіків і жінок у різних вікових категоріях, вікові криві за 2011 та 2030 рр., відтворено значне зменшення кількості і процес старіння населення Дрогобича. Передбачено суттєве зменшення кількості людей 16–40 років у 2030 р., порівняно з 2011 р. Крім того, в 2030 р. збільшиться чисельність осіб віком 55 років і старших, порівняно з 2011 р.

Попри поступове зростання коефіцієнтів народжуваності, повільне зростання середньої очікуваної тривалості життя та незначний від’ємний баланс у зовнішній міграції, з огляду на результати, наведені на Діаграмі 10, демографічна ситуація у Дрогобичі — несприятлива. Особливо це стосується населення працездатного та дітородного віку. Нема підстав стверджувати, що чисельність мешканців міста не зменшуватиметься і після 2030 року.

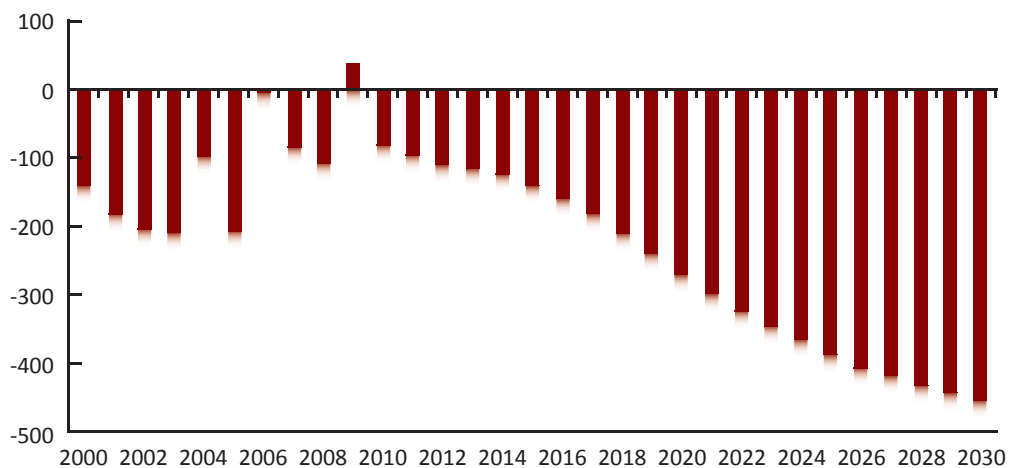
ДІАГРАМА 11. У ДРОГОБИЧІ ВІДБУВАТИМЕТЬСЯ СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ
(Загальна чисельність населення з поділом за віком, 2011 і 2030 роки, осіб)



Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

Припущення щодо народжуваності та смертності визначають природний рух населення, тобто зміни чисельності населення без урахування впливу міграції. Показник природного приросту може бути або додатнім, коли кількість народжених перевищує кількість померлих, або від’ємним, коли смертність перевищує народжуваність. Від 2005 до 2010 рр. природний приріст населення був в основному від’ємним, але процес зменшення кількості мешканців Дрогобича уповільнювався (-142 осіб в 2000 р. та -83 осіб у 2010 р.). Упродовж прогностичного періоду природне зменшення чисельності населення пришвидшиться через його старіння (як наслідок — зростатиме смертність) і зменшення кількості жінок, які народжують (як наслідок — зменшуватиметься кількість народжених) (див. Діаграму 12).

ДІАГРАМА 12. КІЛЬКІСТЬ ПОМЕРЛИХ ДЕДАЛІ БІЛЬШЕ ПЕРЕВИЩУВАТИМЕ КІЛЬКІСТЬ НАРОДЖЕНИХ
(Природний приріст населення, 2000–2030 роки, осіб)



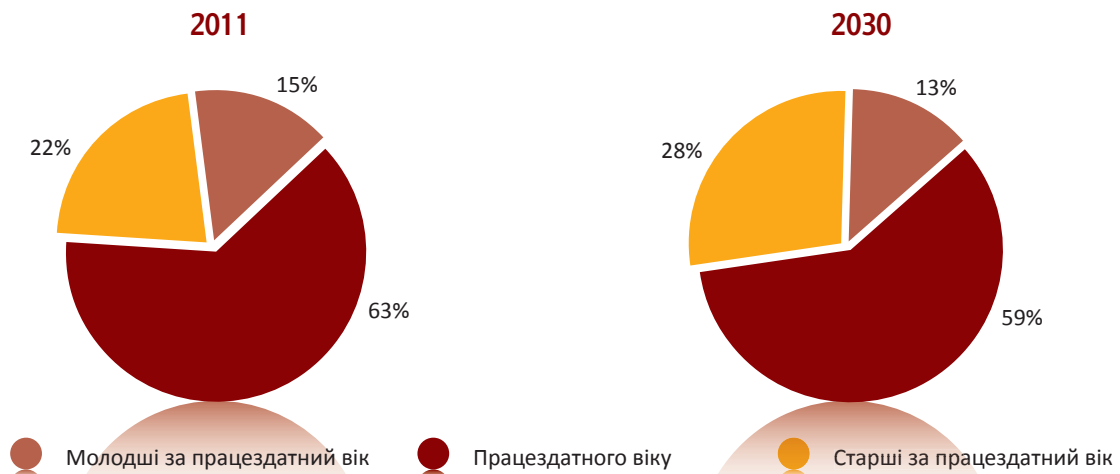
Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА НАСЛІДКИ

Процес старіння населення вплине на кількість літніх людей, дітей шкільного та дошкільного віку, а також осіб працездатного віку. Ці зміни упродовж наступних років визначатимуть економічну та бюджетну ситуацію в місті.

1. Більша частка літніх людей. Найважливіша особливість демографічного прогнозу для Дрогобича — старіння населення. Мешканцям працездатного віку доведеться утримувати більшу кількість літніх людей та дітей (див. Діаграму 13).

ДІАГРАМА 13. ТИМ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ, ДОВЕДЕТЬСЯ УТРИМУВАТИ БІЛЬШУ КІЛЬКІСТЬ ОСІБ НЕПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ
(Частка різних вікових груп, 2011 і 2030 роки, %)



Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

Пенсійний вік жінок зросте упродовж прогностичного періоду з 55 до 60 років, що пом'якшить негативні наслідки процесу старіння населення, оскільки жінки довше перебуватимуть у складі робочої сили, тобто продовжуватимуть сплачувати податок на дохід і пізніше виходитимуть на пенсію.

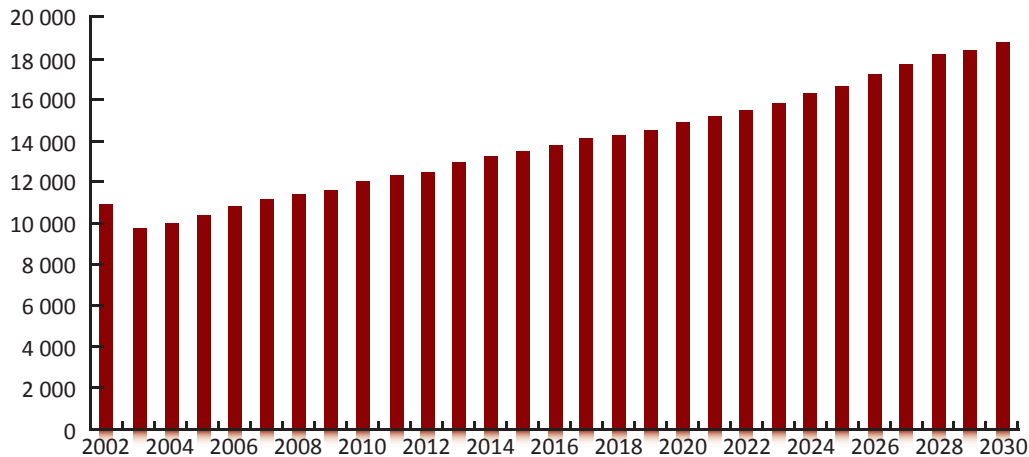
Незважаючи на те, що населення працездатного віку поповниться жінками, загальна його чисельність все одно зменшуватиметься упродовж прогностичного періоду. У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 59 осіб непрацездатного віку (літніх людей та дітей). До 2030 року на 100 осіб працездатного віку вже припадатиме 69 осіб непрацездатного віку, незважаючи на збільшення пенсійного віку.

Вік населення впливатиме не лише на соціальну ситуацію населення працездатного віку, якому доведеться утримувати більшу кількість людей непрацездатного віку, але й на баланс бюджетних рахунків. Надходжень податку на доходи фізичних осіб, який сплачують мешканці міста працездатного віку, бракуватиме. Крім того, літні люди 65 років і старші потребуватимуть додаткового медичного обслуговування та кращого доступу до лікарів і лікарень. Зі зростанням чисельності пенсіонерів збільшуватимуться і пенсійні зобов'язання Уряду.



Кількість осіб вищезазначеної вікової когорти збільшиться на 53% від 2011 до 2030 рр. і становитиме 18 800 осіб, що вплине на видаткову частину бюджету охорони здоров'я (див. Діаграму 14).

ДІАГРАМА 14. КІЛЬКІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ВІКОМ 65 РОКІВ І СТАРШИХ ЗРОСТАТИМЕ
(Населення віком 65 років і старші, 2002–2030 роки, осіб)



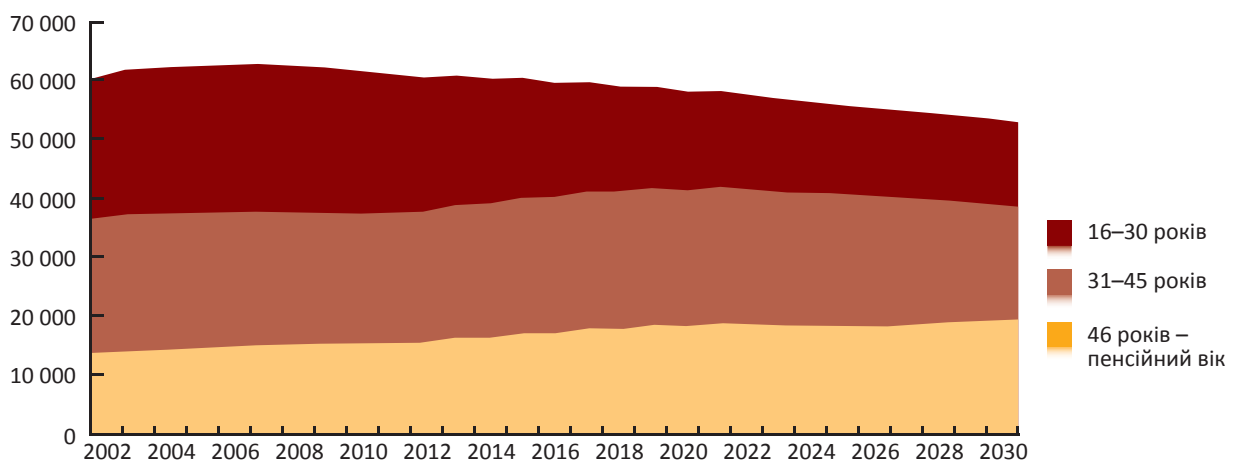
Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

Процес старіння населення також призведе до зменшення споживання певних товарів і послуг (автомобілі, житло для сімей із дітьми, освітні й розважальні послуги для молоді та товари для дітей і молоді) і зростання попиту на ліки та інші товари для літніх людей.

2. Чисельність молодшої робочої сили зменшиться. Кількість робочої сили зменшуватиметься упродовж прогнозного періоду, що дуже вплине на економічний потенціал міста в майбутньому. Від 2011 до 2030 рр. кількість населення працездатного віку зменшиться на 13% (на 8 044 особи), незважаючи на збільшення пенсійного віку для жінок. У 2030 р. чисельність людей працездатного віку становитиме 52 900 осіб.

Згідно з даними прогнозу, у структурі робочої сили відбудуться значні демографічні зміни. Середній вік робочої сили суттєво збільшиться, тому бракуватиме молодих працівників і буде велика кількість працівників старшого віку. Чисельність молодого населення працездатного віку (від 16 до 30 років) зменшиться на 39%, або на 9 200 осіб. Підприємствам буде важко найняти необхідну кількість працівників для забезпечення економічного зростання, а досвідченим колегам — передати знання, вміння та навички малій кількості нових працівників (див. Діаграму 15).

ДІАГРАМА 15. ОЧІКУЄТЬСЯ НЕПРОПОРЦІЙНЕ ЗМЕНШЕННЯ КІЛЬКОСТІ МОЛОДИХ ПРАЦІВНИКІВ
(Окремі категорії осіб працездатного віку, 2002–2030 роки, осіб)

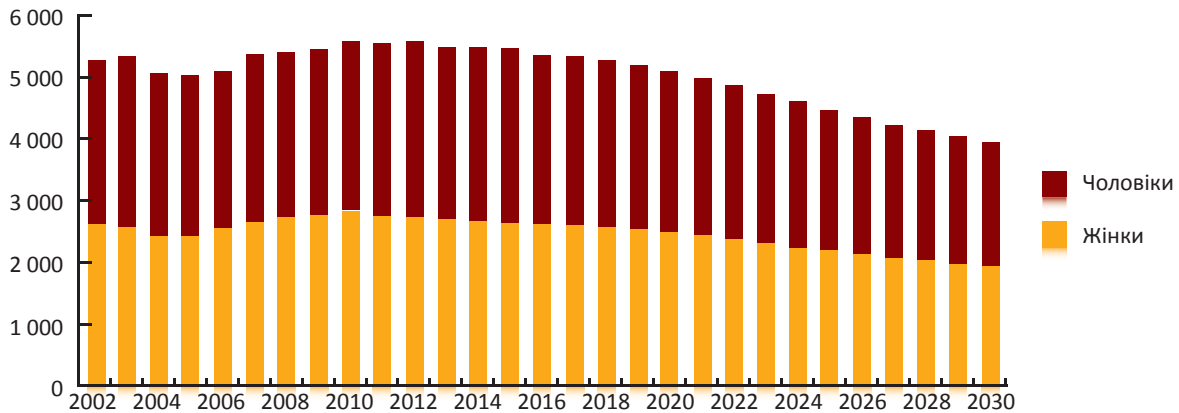


Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

3. Кількість дітей зменшиться. Чисельність дітей також змінить потребу в такій кількості шкіл, дитячих садків та вчителів. Кількість дітей віком 0–5 років зменшиться з 5 575 осіб у 2011 р. до 3 985 осіб у 2030 р.

На Діаграмі 16 показано, що в 2010–2011 рр. у місті зафіксовано найбільшу кількість дітей дошкільного віку, яка надалі постійно зменшуватиметься.

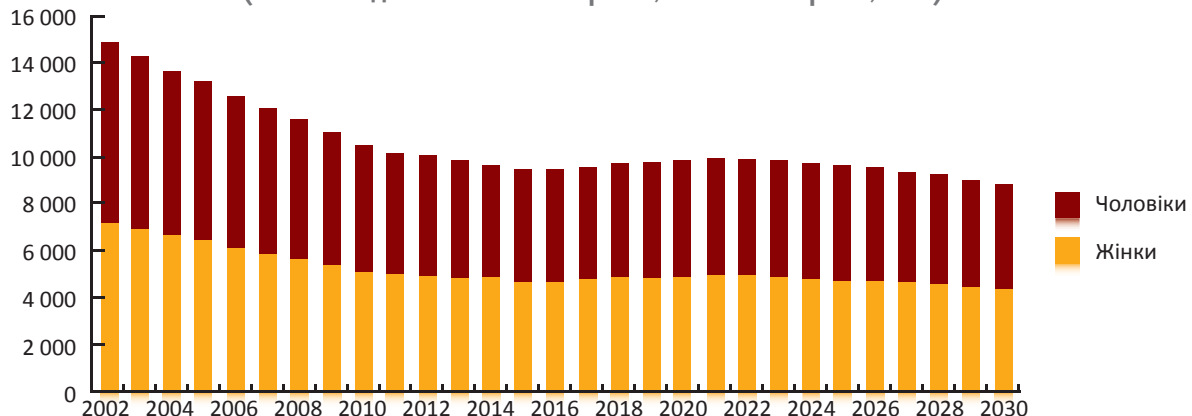
ДІАГРАМА 16. КІЛЬКІСТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗМЕНШИТЬСЯ
(Кількість дітей віком 0–5 років, 2002–2030 роки, осіб)



Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

Кількість дітей віком 6–16 років зменшуватиметься до 2017 року, а згодом тимчасово зростатиме. Далі знову зменшуватиметься до кінця прогнозного періоду. Внаслідок цього в 2030 р. кількість дітей зменшиться на 1 365 осіб, порівняно з 2011 р. (див. Діаграму 17).

ДІАГРАМА 17. ПРОЦЕС ЗМЕНШЕННЯ КІЛЬКОСТІ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ УПОВІЛЬНИТЬСЯ
(Кількість дітей віком 6–16 років, 2002–2030 роки, осіб)



Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області.

4. Загальне зменшення кількості населення. Зменшення чисельності населення призведе до зменшення попиту на комунальні послуги та житло. Це трапиться тоді, коли зменшиться кількість домогосподарств. Прогноз кількості населення не дає оцінку кількості домогосподарств, а зменшення кількості мешканців міста не обов'язково має спричинити зменшення чисельності домогосподарств, оскільки може змінюватися структура домогосподарств. Наприклад, зростання кількості розлучень і неодружених осіб може призвести до зростання потреб домогосподарств. Але якщо в 2030 р. структура домогосподарств буде такою ж, як і в 2011 р., попит на комунальні послуги та житло зменшиться.

Якщо чисельність населення зменшиться, відповідно менша кількість людей користуватиметься послугами громадського транспорту. Це зменшить інтенсивність дорожнього руху, тривалість перебування у дорозі та знизить рівень зношеності доріг. А також може збільшити економічну продуктивність внаслідок зменшення людинопотоку та збільшення швидкості пересування товарів. Можливо, зменшить потребу в ремонті дорожніх покриттів та обсяг викидів вуглекислого газу, оскільки транспортних засобів стане менше. Проте позитивні наслідки зменшення кількості населення будуть набагато меншими за негативні наслідки стрімкого процесу старіння населення, яке спрогнозовано в місті.

Зменшення кількості населення працездатного віку передбачає підвищення продуктивності праці для забезпечення економічного зростання. В іншому випадку зменшення чисельності робочої сили негативно вплине на економіку міста.

ВИСНОВКИ

У Дрогобичі відбувається зменшення кількості та старіння населення, а це вплине на економічну та бюджетну ситуації в місті, оскільки надходження від населення працездатного віку зменшаться, а видатки на літніх людей збільшаться.

Наслідки, спричинені низькими коефіцієнтами народжуваності у 1990-х та на початку 2000-х років, будуть відчутними упродовж наступних 20 років, коли люди, народжені в цей період, почнуть працювати та народжувати дітей. Незважаючи на зростання сумарного коефіцієнта народжуваності, кількість новонароджених буде меншою через брак жінок дітородного віку. Відбудеться суттєве зменшення чисельності наявних працівників, особливо молодих, що негативно вплине на робочу силу та економічний потенціал міста. Соціальне та фінансове навантаження на осіб працездатного віку збільшиться, оскільки їм доведеться утримувати більшу кількість осіб непрацездатного віку.

Проте зменшення чисельності населення матиме й позитивні наслідки. Насамперед зменшиться попит на дошкільні заклади та комунальні послуги і поменшає заторів на дорогах. Проте згадані чинники навряд чи компенсують зменшення податкових надходжень від меншої кількості робочої сили та збільшення видатків на літніх осіб.



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ У ДРОГОБИЧІ

На підставі аналізу статистичної інформації щодо демографічної ситуації у динаміці та даних демографічного прогнозу, а також стану реалізації програм із соціально-економічного розвитку можна виділити основні **проблеми**, на вирішення яких слід орієнтуватися під час розроблення програм місцевої політики щодо покращення демографічної ситуації у Дрогобичі:

- хвилеподібні зміни у віковій структурі з тенденцією до старіння населення;
- високий рівень передчасної смертності, особливо чоловіків у працездатному віці;
- досить високий рівень поширення хронічних неінфекційних захворювань (серцево-судинні, новоутворення, хвороби органів дихання і травлення) на тлі значного розповсюдження факторів ризику: куріння, зловживання алкоголем, нездорове харчування, недостатня фізична активність;
- вагомий вплив несприятливих чинників довкілля (забруднення води);
- міграційний відтік населення.

Можна визначити основні **напрями**, за якими мають здійснюватися заходи міської політики у сфері демографії: підтримка народжуваності та сім'ї; покращення стану здоров'я населення; охорона довкілля й підвищення рівня екологічної безпеки; зниження рівня смертності і подовження активного довголіття; заходи міграційної політики; заходи політики щодо старіння населення.

Завдання, на вирішення яких має бути спрямована місцева політика:

- оптимізація мережі дошкільних, загальноосвітніх та профілактично-лікувальних закладів для дітей відповідно до зміни чисельності дитячого населення;
- гарантування безпечного материнства і ефективної медичної допомоги під час вагітності і пологів;
- створення сприятливих умов для поєднання зайнятості з народженням і вихованням дитини;
- зниження рівня смертності, якій можна запобігти; зниження дії чинників ризику хронічних неінфекційних захворювань;
- зниження екологічних ризиків для здоров'я;
- підвищення привабливості міста з огляду на перспективність місцевого ринку праці, сприятливі умови для провадження бізнесу, безпечні й комфортні умови життєдіяльності;
- адаптація медико-соціальної служби до потреб літніх людей, кількість яких збільшується, забезпечення готовності інфраструктури до майбутніх змін, пов'язаних із прогресуванням процесу старіння населення міста;
- навчання здоровому старінню; подовження трудоактивного періоду життя мешканців міста.



Рекомендовано застосувати міжсекторальний комплексний підхід до вирішення проблем громадського здоров'я під час розроблення стратегічних документів соціально-економічного розвитку міста з використанням закордонного та вітчизняного досвіду. Слід концентрувати увагу на розробленні та реалізації програм на місцевому рівні, а не тільки на виконанні національних і регіональних програм.

ПОЛІТИКА З ПІДТРИМКИ НАРОДЖУВАНOSTІ ТА СІМ'Ї

На парламентських слуханнях на тему «Інститут сім'ї в Україні: стан, проблеми та шляхи їх вирішення» було визначено фундаментальні принципи проведення державної сімейної політики та основні напрями здійснення цілісної системи заходів щодо становлення та розвитку сім'ї.

Згідно з постановою Верховної Ради України від 20.12.2011 р. №4183-IV, передбачено «створення системи цілеспрямованої підготовки молоді до подружнього життя, формування відповідального материнства і батьківства», яке є одним із завдань місцевих органів виконавчої влади.

Упродовж останніх років у Дрогобичі спостерігається підвищення рівня народжуваності: якщо у 2000 р. народилися 844 дитини, то у 2010 р. — уже 933. Однак слід врахувати, що заходи з прямого стимулювання народжуваності, що їх здійснив Уряд, мають обмежений у часі вплив: за даними досліджень, очікуване зміщення календаря народжень уже відбулося, крім того, фінансове стимулювання народжуваності через інфляцію стає менш переконливим.

Контингент «потенційних» батьків у майбутньому зменшуватиметься, що не сприятиме збільшенню кількості новонароджених дітей, тому основні дії міської влади мають бути спрямовані на: 1) покращення стану здоров'я наступних поколінь; 2) виховання відповідального батьківства.

Слід зазначити, що рівень народжуваності все одно залишатиметься нижчим за рівень природного відтворення (очікуваний сумарний коефіцієнт народжуваності не перевищуватиме 1,21 дитини на одну середньостатистичну жінку впродовж її життя), тому забезпечення сталої чисельності мешканців міста можливе завдяки зниженню рівня смертності і подовженню тривалості життя.

Крім підтримки батьківства, піклування про здоров'я майбутніх поколінь, в освітній сфері та сфері охорони здоров'я дітей міські органи влади повинні вжити заходів, відповідно до зміни кількості дітей, для раціонального використання бюджетних коштів.

Рекомендація 1. Оптимізація мережі дошкільних навчальних закладів

Обґрунтування

Кількість дітей до 5-річного віку після піку (5,6 тис. осіб) у 2012 р., ймовірно, зменшуватиметься в місті до 2030 р., коли очікується найменша кількість дітей цього віку — до 4 тисяч. Згідно із прогнозом, сумарний коефіцієнт народжуваності в місті в найближчі два десятиліття зростатиме, однак через меншу чисельність жінок дітородного віку кількість новонароджених зменшуватиметься, тому після збільшення кількості дітей дошкільного віку з піком у 2012 р. упродовж наступних років чисельність дітей дошкільного віку повільно зменшуватиметься.

Проблема

Хвилеподібне коливання показника чисельності дитячого населення, яке може спричинити невідповідність між попитом на послуги дошкільних навчальних закладів та кількістю місць у них.

Запропоновані заходи

Необхідною є оптимізація кількості дошкільних навчальних закладів із урахуванням прогнозованої чисельності дітей відповідного віку. Слід здійснити аналіз мережі дошкільного виховання щодо відповідності потребам мешканців міста.

Оптимізація кількості дошкільних навчальних закладів відповідно до динаміки чисельності дітей віком 0–5 років є необхідною для оптимального задоволення потреб населення і раціонального використання коштів громади і має здійснюватися, враховуючи вищезазначене прогнозоване зменшення чисельності дітей дошкільного віку.

Згідно з прогнозом, можна сподіватися на збільшення кількості новонароджених після 2030 р., коли більш численні когорти жінок, які народилися упродовж 2000–2010 рр., досягатимуть активного дитородного віку. Тому після 2030 р., ймовірно, зросте потреба в послугах дитячих дошкільних, а пізніше і загальноосвітніх закладів.

Рекомендація 2.

Оптимізація мережі загальноосвітніх навчальних закладів

Обґрунтування

Кількість дітей шкільного віку (6–16 років) зменшуватиметься і досягне мінімуму в 2016 році, потім відбудеться певне збільшення з піком більш ніж 9,9 тис. осіб у 2021 р. із наступним зменшенням чисельності осіб цієї вікової категорії.

Проблема

Потреба у зміні комплектації молодших і старших класів загальноосвітніх шкіл, чисельності загальноосвітньої мережі і спеціалізації кадрового складу фахівців освіти внаслідок зміни кількості дітей шкільного віку.

Запропоновані заходи

- Оптимізація мережі загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до прогнозованої динаміки чисельності дітей шкільного віку: визначення міським управлінням освіти обсягу трудового навантаження на викладачів загальноосвітніх закладів, відповідно до зміни чисельності учнів молодшої/старшої школи; перегляд за потреби функціональних обов'язків педагогічного персоналу.
- Реорганізація частини загальноосвітніх навчальних закладів у комплекси «садочок-школа».
- Удосконалення роботи мережі позашкільних закладів із урахуванням уподобань дітей і підлітків (комп'ютерні технології, рольові ігри, історичні реконструкції, кулінарні школи і школи «Лего», підготовка до участі в загальноукраїнських конкурсах). Всебічне інформування учнівської молоді і батьків та висвітлення діяльності таких закладів у засобах масової інформації (ЗМІ).

Рекомендація 3.

Забезпечення відповідності послуг дитячих лікувально-профілактичних закладів потребам дітей

Обґрунтування

Зміна чисельності дітей дошкільного і шкільного віку призведе до зміни потреби у послугах педіатричної служби, особливо на первинному рівні. Зростання сумарного коефіцієнта народжуваності у Дрогобичі у минулі роки призвело до збільшення кількості дітей. Однак пік збільшення кількості новонароджених припадав на 2006 р., потім кількість новонароджених зменшилася. Внаслідок зменшення чисельності дітей зменшиться потреба в послугах дитячих лікувально-профілактичних закладів і лікарів.

Проблема

Через зміну чисельності дітей віком 0–16 років відбуватимуться зміни потреби у послугах педіатричної служби, особливо на первинному рівні.

Запропоновані заходи

- Моніторинг міським управлінням охорони здоров'я навантаження на систему профілактично-лікувальних закладів із оперативним реагуванням на зміни, пов'язані з коливанням показника чисельності дитячого населення, та вчасні управлінські втручання щодо узгодження кількості штатних посад лікарів, одиниць матеріально-технічної бази, фонду шкільних приміщень тощо. За потреби — оптимізація мережі педіатричної служби, особливо її первинної ланки.
- Продовження практики оздоровлення дітей та розроблення і реалізація відповідної міської програми.

Рекомендація 4.

Гарантування безпечного материнства і ефективної медичної допомоги під час вагітності і пологів, а також відповідального ставлення до батьківських обов'язків

Обґрунтування

У Дрогобичі, згідно з прогнозом, у найближчі 20 років зменшиться кількість жінок дітородного віку. З огляду на таку динаміку, політика щодо народжуваності має бути спрямована не так на подальше стимулювання до народження дітей, як на забезпечення реалізації потреби у народженні бажаної кількості дітей, надання ефективної медичної допомоги під час вагітності і пологів, збереження дитячого здоров'я та створення сприятливих умов для їх виховання та соціалізації.

У місті досягнуто значних результатів у сфері збереження репродуктивного здоров'я. Показник смертності немовлят знизився з 2000 р. більш ніж удвічі і становив у 2012 р. 5,88‰, тобто був значно нижчим за всеукраїнський показник (8,5 на 1 000 народжених живими). Дрогобич вирізняється дуже низьким рівнем вчинення абортів — 3,6 на 1 000 жінок фертильного віку в 2012 році, причому показник у 2012 р. вдвічі зменшився, порівняно з 2011 р.

Поодинокими є випадки смерті немовлят від вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій. Показник смертності немовлят та загальний рівень абортів у Дрогобичі можна порівняти з показниками у Європі. Втім частка народжень серед жінок у віці 30–44 років зростатиме (згідно з тенденціями у країні та області і прогнозованими даними в місті). З віком зростає ймовірність погіршення стану здоров'я жінки, в тому числі виникнення репродуктивних розладів. Зі збільшенням середнього віку матерів можна очікувати зростання ризику виникнення ускладнень під час вагітності та пологів, тому навантаження на дільничних акушерів-гінекологів та неонатологів збережеться навіть за умови значного зменшення чисельності жінок репродуктивного віку.

Зокрема, зростає ризик виникнення вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, коли народження дітей відкладається на більш пізній вік. Також згаданий ризик зберігається через низку інших чинників, передусім інтенсивної дії шкідливих зовнішніх чинників, погіршення стану здоров'я майбутніх батьків, зачаття у нетверезому стані тощо. Водночас відповідальне батьківство передбачає засвоєння правил безпечної статевої поведінки і збереження репродуктивного здоров'я, свідомого ставлення до батьківських обов'язків сьогодні чи в майбутньому, знання правил догляду за дітьми та ін.

Міська влада приділяє особливу увагу збереженню та зміцненню фізичного здоров'я населення. Так, було проведено капремонт пральні і реконструкцію системи опалення в дитячій лікарні, що дає можливість зменшити ризик виникнення внутрішньолікарняних інфекцій і знизити рівень смертності дітей.

Проблеми:

- тенденція до збільшення середнього віку матері при народженні дитини, особливо первістка, і пов'язане з цим збільшення кількості ускладнень під час вагітності і пологів;
- потреба у вихованні відповідального ставлення до майбутнього батьківства.

Запропоновані заходи

- Продовження цільового вкладення коштів у функціонування і розвиток, покращення матеріально-технічної бази та підвищення кваліфікації персоналу профілактично-лікувальних закладів із охорони материнства і дитинства.
- Збереження наявної кількості ліжок (лікарняних та акушерських) для вагітних жінок та породіль із перепрофілюванням, залежно від потреб (збільшення кількості ліжок для збереження вагітності, превентивної госпіталізації перед пологами жінок із високим ризиком виникнення ускладнень тощо).
- Розроблення міської програми (наприклад, «Здорове покоління»), спрямованої на профілактику, збереження репродуктивного здоров'я від початку життя; формування орієнтації на відповідальне батьківство; мінімізацію дії шкідливих чинників (як довкілля, так і поведінкових); вчасну пренатальну діагностику, в тому числі вроджених вад і генетичних аномалій; ефективне ведення жінок під час вагітності, пологів і у післяпологовий період із застосуванням сучасних перинатальних технологій. Окремий напрям — проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед молоді для запобігання ризикованій сексуальній поведінці, зниження рівня захворюваності на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом.

- Поширення практики у співпраці з департаментом охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації використання такої форми інформаційно-просвітницької роботи серед молоді, спрямованої на її підготовку до сімейного життя та популяризацію здорового способу життя, як «Мобільний консультативний пункт», який здійснює виїзди спеціалізованих груп фахівців, консультантів у невеликі населені пункти, завдяки зусиллям центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, та до населених пунктів, у яких або бракує фахівців, або молодь не звертається до місцевих спеціалістів через побоювання розголосу.
- Продовження практики відзначення в місті Дня родини, як варіант — Дня батька і Дня матері для вшанування сімейних цінностей.

Використання досвіду

Приклад 1. Корисний досвід Італії щодо виховання відповідального батьківства в межах проекту «Батьки+» — пропагування серед батьків у місцевих громадах «семи дій заради життя» з однією метою — сприяти становленню та покращенню фізичного та психологічного здоров'я власних дітей. До цих дій належать такі: «Не палити під час вагітності і поруч із дитиною»; «Годувати маля груддю»; «Зробити потрібні щеплення» та інші. Розповсюдження буклету «Це краще для них» — зрозумілого для всіх верств населення коміксу з порадами (не перегрівати дитину, використовувати дитяче крісло в автомобілі, читати дитині книжки⁹).

Приклад 2. У межах виконання Чернівецької обласної програми з репродуктивного здоров'я створена та функціонує «Телевізійна школа відповідального батьківства».

Приклад 3. У Полтавській області сформовано реєстр жінок, які належать до груп ризику материнської та дитячої смертності й забезпечуються безкоштовними контрацептивами.

Приклад 4. У Вінницькій області практикуються виїзди груп дітей середнього віку з маленьких міст і сіл до обласного центру. Для дітей проводять культурно-масові і просвітницько-профілактичні заходи (екскурсія, театр, цирк, концерт) у поєднанні з лекціями і бесідами в обласному центрі планування сім'ї окремо для дівчаток і хлопчиків.

Рекомендація 5.

Створення сприятливих умов для поєднання зайнятості з народженням і вихованням дитини

Обґрунтування

Значна частина жінок, які тимчасово не працюють, доглядаючи за дітьми, могли би повернутися до роботи за умови гнучкого графіка або часткової зайнятості. Велика кількість молодих матерів, налаштованих на продовження трудової діяльності, не є конкурентоздатними на ринку праці через потребу у створенні умов, пов'язаних із необхідністю виконання материнських обов'язків. У місті існують великі резерви трудових ресурсів за рахунок незайнятого жіночого населення — серед усієї кількості зареєстрованих безробітних упродовж останніх років переважають жінки.

Проблеми:

- дефіцит робочих місць зі спеціально створеними умовами, прийнятними для матерів із маленькими дітьми;
- небажання працедавців, особливо приватного сектору, працевлаштовувати жінок, які виховують малолітніх дітей;
- невідповідність соціальної інфраструктури потребам сімей із дітьми.

Запропоновані заходи

- Запровадження гнучкого графіка роботи дитячих дошкільних закладів, більш прийнятної для батьків, які працюють; розповсюдження практики використання комбінації «садочок-школа» та продовженого дня для дітей молодшого віку; організація змістовного дозвілля.
- Здійснення міською владою контролю за дотриманням працедавцями передбаченого законодавством

⁹ Адже доведено, що діти, з якими батьки активно спілкуються від раннього дитинства, мають більшу здатність надалі будувати стосунки з іншими людьми та навчатися новому.

права жінок, які мають дітей до 14 років, на неповний робочий день або тиждень.

- Стимулювання працедавців до запровадження як у бюджетних, так і приватних установах і підприємствах практики надання жінкам із дітьми можливості працювати за індивідуальним графіком чи у режимі часткової зайнятості.
- Орієнтація як служби зайнятості, так і працедавців на зменшення диспропорції чисельності зареєстрованих безробітних шляхом створення робочих місць для жінок; скерування жінок центрами зайнятості для цільового перенавчання за потреби й залежно від попиту.

ПОЛІТИКА ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ, ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СМЕРТНОСТІ І ПОДОВЖЕННЯ ТРИВАЛОСТІ АКТИВНОГО ДОВГОЛІТТЯ

Як уже зазначалося, попри важливість і очікувану ефективність усіх заходів, спрямованих на підвищення рівня народжуваності, слід врахувати, що забезпечення сталої чисельності населення міста можливе за рахунок зниження рівня смертності й подовження тривалості життя. Незважаючи на те, що у Дрогобичі зафіксовано вищий показник очікуваної тривалості життя, ніж у середньому в Україні, однією з основних проблем є високий рівень смертності працездатного населення, насамперед чоловіків. Великою є різниця між показниками очікуваної тривалості життя чоловіків і жінок — 69,8 року та 79,3 року у 2012 р., тобто понад 9 років. Згідно з демографічним прогнозом, очікується зменшення до 2030 р. різниці між показниками тривалості життя за статями до 6,1 року завдяки більш швидкому збільшенню тривалості життя чоловіків. Проте існує ще резерв для зниження рівня передчасної смертності.

Рекомендація 1.

Зниження рівня передчасної смертності, в тому числі смертності, якій можна запобігти; збереження і покращення стану здоров'я мешканців міста, які працюють

Обґрунтування

У Дрогобичі рівень смертності чоловіків упродовж останніх років майже у 1,5 раза вищий за рівень смертності жінок.

Неінфекційні хвороби. У місті відносно низький рівень смертності від хвороб системи кровообігу. У 2012 р. цей показник становив 584,5 на 100 тис. населення, тобто був нижчим за всеукраїнський показник (957,5). Проте, з огляду на прогнози щодо старіння мешканців міста, рівень захворюваності на серцево-судинні хвороби зростатиме, і вжиття адекватних превентивних заходів сьогодні забезпечить збереження здоров'я і життя мешканців Дрогобича в майбутньому. Натомість рівень смертності від новоутворень (193,7 на 100 тис. населення) практично такий самий, як загальноукраїнський рівень. Найбільші резерви зниження рівня смертності, в тому числі передчасної, від новоутворень закладено у зниженні рівня смертності жінок від злоякісних новоутворень молочної залози та статевих органів, чоловіків — від раку шлунка та трахеї, бронхів, легенів.

У Дрогобичі спостерігаються досить високі рівні смертності від хвороб органів дихання, які у структурі смертності навіть випереджають зовнішні причини смертності, та хвороб органів травлення (в Україні — навпаки). Так, наприклад, порівняно з промисловим Дніпропетровськом, показник смертності у Дрогобичі удвічі вищий. Однією з причин є високий рівень поширення куріння. Ця шкідлива звичка спричиняє до 90% усіх випадків раку легень і є одним із основних факторів ризику виникнення мозкового інсульту, інфаркту міокарда. Близько 25% хвороб, які призводять до передчасної смерті, прямо чи опосередковано пов'язані з курінням. Пасивне куріння збільшує ризик виникнення ішемічної хвороби серця на 25–30%, ризик виникнення раку легень у тих, які не курять, — на 20–30%. Однак випадки смертності від вищезгаданої причини переважно трапляються серед осіб старших вікових груп. Смертність населення працездатного віку від хвороб органів травлення посідає у структурі четверте місце.

Інфекційні хвороби. Зниження рівня захворюваності та смертності від туберкульозу — ще один напрям для збереження людських ресурсів міста. Основна частка смертності від інфекційних захворювань у 2012 р. зумовлена саме захворюванням на туберкульоз. При показникові смертності від усіх інфекційних і паразитарних хвороб 16,6 на 100 тис. населення рівень смертності від туберкульозу становить 13,5 на 100 тис. населення, на відміну, наприклад, від Дніпропетровська, де майже 2/3 смертності в структурі всіх інфекційних хвороб спричиняє СНІД. Показник смертності від туберкульозу у Дрогобичі у 2012 р. був не набагато вищий, ніж в Україні — 16,6 проти 15,2 на 100 тис. населення.

Зовнішні причини смертності. За 2000–2012 рр. кількість травмованих у ДТП зменшилася від 100,4 до 29,4 на 100 тис. населення, рівень смертності від травм, отриманих у ДТП, знизився майже вдвічі. Проте слід докладати більше зусиль для покращення безпеки на автошляхах, оскільки всім випадкам смертності і травматизму через ДТП можна запобігти.

Проблеми:

- «надсмертність» чоловіків;
- високий рівень передчасної смертності населення від причин та хвороб, яким можна запобігти;
- високий рівень смертності від хвороб органів дихання (всього населення) та органів травлення (населення працездатного віку);
- відносно високий рівень захворюваності та смертності населення від туберкульозу.

Запропоновані заходи

- Розроблення та вжиття заходів, спрямованих на зменшення впливу чинників ризику, насамперед поведінкових, починаючи з дитячого віку.
- Створення у всіх громадських і робочих приміщеннях середовища, вільного від тютюнового диму, і встановлення вивісок із графічними застереженнями про небезпеку для здоров'я.
- Проведення в межах акції «Кинь курити і стань переможцем» змагань між сусідніми населеними пунктами, конкурсу «Клас без тютюну» — серед шкіл.
- Планування під час розроблення і реалізації заходів соціальної політики на місцевому рівні із контролю за дотриманням законодавчих норм (у тому числі заборони продажу тютюнових виробів неповнолітнім та заборони куріння у громадських місцях); проведення інформаційно-просвітницьких кампаній; надання у міських закладах охорони здоров'я допомоги і лікування всіх охочих кинути курити; пропагування як позбутися шкідливої звички.
- Зміна ставлення суспільства до куріння — від заборони (наприклад, «Курити не можна») до розуміння (наприклад, «У нас не курять»).
- Пріоритет профілактики як первинної — серед усього населення, так і вторинної — серед пацієнтів молодшого і зрілого віку, що під час переходу їх у старші вікові групи знижуватиме ризик виникнення проблем зі здоров'ям і зменшуватиме потребу в довготривалому догляді в майбутньому, одночасно зменшуючи видатки із міського бюджету і поліпшуючи якість життя мешканців міста.
- Розроблення послідовних програмних заходів боротьби з онкозахворюваністю. Організація ефективного скринінгу патології шийки матки, спрямованого на діагностику передракових станів, а також заохочення жінок, старших за 40 років, до проходження мамографічних обстежень.
- Введення спеціального маркування для «здорових» продуктів місцевого виробництва та стимулювання виробників. Проведення під егідою місцевої влади семінарів із виробниками і продавцями продуктів, представниками об'єктів громадського харчування та медиками для раціоналізації харчового раціону населення.
- Стимулювання торговельних закладів міста до проведення акцій «День здоров'я» з безкоштовним вимірюванням артеріального тиску та визначенням рівня холестерину, промоцією здорового харчування та екологічно чистих продуктів.
- Проведення у загальноосвітніх навчальних закладах міста батьківських лекторіїв, до участі в яких запрошують медичних спеціалістів із питань планування сім'ї, профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІДом та інфекціями, що передаються статевим шляхом, лікування залежностей (наркотичної в тому числі). Бажано залучити представників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, правоохоронних органів, психологічної служби.
- Налаштування медичних працівників (переважно первинної ланки) на вчасне виявлення хворих на

туберкульоз, які приходять на прийом до лікаря, та підвищену увагу в групах ризику. Організація і проведення навчальних семінарів для сімейних та дільничних лікарів; підвищення кваліфікації лікарів-фтизіатрів. Підвищення рівня обізнаності населення із симптомами захворювання на туберкульоз й можливостями лікування цієї хвороби, виховання відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих.

- Організація міжсекторальної взаємодії, в тому числі системи охорони здоров'я з донорськими і неурядовими організаціями; засобами масової інформації тощо.
- Гарантування максимальної безпеки транспортного руху для пасажирів та пішоходів.

Серед заходів, які сприятимуть зменшенню кількості смертей від ДТП, можна рекомендувати:

А. Заходи для підвищення рівня культури поведінки на дорогах (встановлення дорожньої розмітки на територіях поруч зі школами та дитячими садками; встановлення на ігрових майданчиках у дитячих садках і школах дорожньої атрибутики для виховання майбутніх свідомих пішоходів і водіїв; виховання суспільної нетерпимості до водіння у нетверезому стані; проведення конкурсів на звання найкращого водія (із залученням страхових компаній) для заохочення до безпечного водіння.

Б. Заходи, спрямовані на підвищення рівня безпеки на дорогах (визначення найбільш небезпечних місць для пішоходів та водіїв і встановлення там «лежачих поліцейських» та/або додаткових знаків чи світлофорів; встановлення плакатів у місцях, де зафіксовано найбільшу кількість ДТП, із зазначенням списку отриманих травм; регулярне інформування населення через районні ЗМІ про планові ремонтні дорожні роботи, акції, кількість ДТП і їхні наслідки).

- Стимулювання комерційних організацій до інвестування в об'єкти та проекти громадської охорони здоров'я.
- Моніторинг і оцінка заходів для визначення кількісних та якісних змін у поведінці людей.

Використання досвіду

Приклад 1. Внаслідок реалізації проекту «Шкільні обіди» у США та Великій Британії було отримано перші позитивні результати: співпраця з муніципальною владою щодо уникнення в загальноосвітніх школах використання напівфабрикатів, занадто жирної їжі і продуктів із консервантами, підсилювачами смаку, високим вмістом цукру і солі та збільшення частки овочів та фруктів у раціоні харчування.

Приклад 2. У фінському місті Лахті впроваджено таку форму, як «Кіоск здоров'я» — інформаційно-консультаційний центр у торговому комплексі як інноваційна платформа для співпраці міської адміністрації та бізнесу.

Приклад 3. У світі визнано позитивним досвід, здобутий у процесі реалізації фінського проекту «Північна Карелія», завдяки якому за 25 років (1972–1997 рр.) вдалося суттєво знизити рівень смертності від серцево-судинної патології (у 60-х роках у країні рівень смертності від ішемічної хвороби серця був найвищим у світі). Загальна кількість втрачених років трудового життя через інвалідність/смертність чоловіків від хвороб системи кровообігу зменшилася в Північній Карелії на 45%, тоді як у Фінляндії загалом на 25%.

Ефективна кампанія пропагування раціонального харчування, в тому числі зі зниження вмісту тваринних жирів, супроводжувалася навіть телепередачами з висвітленням сніданку губернатора з відмовою від бутерброда з вершковим маслом на користь здорової їжі, доповнювалася практикою обов'язкової подачі овочевого салату до кожного м'ясної страви, замовленої в закладах громадського харчування. Важливою особливістю проекту було не лише інформування і пропагування, а й переконання людей вести здоровий спосіб життя; навчання з метою вдосконалення навичок самоврядування громади, формування активної соціальної позиції та контроль середовища проживання; соціальна підтримка продовження змін; організація співтовариства і його мобілізація для проведення масштабних змін для впровадження нового способу життя в громаді.

Проект «Молодь Північної Карелії» передбачав впровадження моделі здорового способу життя серед дітей і підлітків (раціональне харчування, рухова активність, відмова від куріння і надмірного вживання алкоголю, навички для подолання стресових ситуацій, вирішення проблем, комунікації).

Приклад 4. У провінції Лімбург Маастріхтського регіону Нідерландів здійснено проект «Серцебиття Лімбурга», що об'єднував дві стратегії: широку, спрямовану на все населення з метою змін способу життя зі зниженням розповсюдженості факторів ризику, та вузьку, спрямовану на групи ризику, тобто на людей із уже наявними серцево-судинними захворюваннями або множинними чинниками ризику. Через п'ять років було зафіксовано зниження або стабілізацію рівня поширеності чинників ризику серед населення експериментального району.

Приклад 5. Реалізація проекту в Італії (комуна Мартін'якко), що передбачав проведення індивідуальних і

групових консультацій щодо профілактики та лікування серцево-судинних захворювань, а також інформаційної кампанії в ЗМІ, за три роки призвела до достовірного зниження рівня холестерину у крові населення комуни.

Приклад 6. У Великій Британії NICE було розроблено у 2010 р. програму з профілактики серцево-судинної патології, яка переважно стосувалася виробництва продуктів харчування і їхнього впливу на раціон населення, впливу на фактори ризику виникнення хвороб системи кровообігу, шляхом запровадження адміністративних і законодавчих заходів, державних субсидій і оподаткування, що стало основою для заходів на муніципальному рівні. Здійснюється комплекс таких заходів: оголошення по телебаченню про заборону продуктів із підвищеним вмістом насичених жирів, солі і цукру; здешевлення продуктів «здорового» харчування.

Приклад 7. Реалізація інтегрованої національної програми здорового серця «Ісфакхан» в Ірані дозволила достовірно знизити рівень вживання дітьми і підлітками з експериментальних районів жирної і смаженої їжі, фастфуду, тоді як у країні спостерігалася зворотна тенденція.

Приклад 8. Львівська область має власний досвід. Щорічно у жовтні відбувається акція «Дні профілактики раку шийки матки та раку молочної залози», у межах якої передбачено: ознайомлення жінок із методикою самообстеження молочних залоз; проведення щорічних профілактичних оглядів і маммографії для жінок віком понад 40 років, а також сонографії за показами. Акція проходить із активним залученням молоді, таким чином забезпечуючи, з одного боку, вплив дітей на власних матерів — жінок категорії «40+», з іншого — інвестуючи в майбутнє, підвищуючи рівень обізнаності молоді та знижуючи поведінкові фактори ризику виникнення розладів здоров'я у перспективі. Крім того, Товариство амазонок Львова, яке, своєю чергою, спирається на досвід Польщі, де використовують найсучасніші європейські підходи до організації профілактики раку молочної залози та медичної допомоги жінкам, здійснює діяльність у таких напрямках: психосоціальна підтримка та реабілітація прооперованих жінок; надання допомоги у поверненні до повноцінного життя; профілактика ракових захворювань.

Рекомендація 2. Зниження екологічних ризиків для здоров'я

Одним із основних умов для поліпшення стану здоров'я, зниження рівня смертності та збільшення тривалості життя населення є створення безпечного для життя і здоров'я довкілля¹⁰. Одна з визнаних проблем — потенційна загроза погіршення санітарно-епідеміологічної ситуації в деяких населених пунктах внаслідок неналежної якості питної води, що поглиблюється через брак безпечних підземних джерел питного водопостачання на прилеглий території.

За даними національної доповіді про якість питної води та стан питного водопостачання в Україні, у 2010 році Львівська область — у шістьці регіонів країни, де стан системи водопостачання визнано критичним, що може спричинити виникнення аварійних або надзвичайних ситуацій, і понад 40% водопровідних мереж потребують негайної заміни. Проживаючи в умовах значного техногенного навантаження на довкілля, мешканці Дрогобича зазнають впливу комплексу антропогенних шкідливих факторів.

Обґрунтування

Обсяги накопичення твердих відходів у Дрогобичі упродовж останніх років становлять у середньому понад 108 тис. куб. м і є значно вищими, ніж в Україні¹¹. Високий рівень техногенного навантаження на водойми, застарілі технології водопідготовки не гарантують забезпечення населення питною водою належної якості.

Система житлово-комунального господарства міста потребує оновлення, підвищення ефективності та надійності функціонування для гарантування безпечного водопостачання і каналізації через переважно застаріле технологічне обладнання, зношені мережі та споруди централізованого питного водопостачання та водовідведення. Усвідомлюючи гостроту проблеми, Дрогобицькою міською радою було прийнято програму реформування і розвитку житлово-комунального господарства. Зокрема, в лютому 2013 року було заплановано завершити роботи на семи каналізаційних насосних станціях, заміну морально застарілого та фізично зношеного насосного обладнання.

КП «Дрогобичводоканал» Дрогобицької міської ради бере участь у «відкритому компоненті» проекту «Розвиток міської інфраструктури». Було заплановано провести роботи з модернізації аераційної системи очисних споруд каналізації м. Дрогобича; реконструкцію водопровідних мереж на деяких вулицях м. Дрогобича; реконструкцію системи енергозабезпечення водозабору «Гірне»; розроблення комплексу дослідно-промислових робіт і

¹⁰ Стратегія демографічного розвитку в період до 2015 року, затверджена постановою КМУ від 24 червня 2006 р. №879.

¹¹ Соціальні індикатори рівня життя населення. Статистичний збірник — К. : Державна служба статистики України, 2012. — 204 с.

затвердження обсягу запасів вод підземних джерел водозабору «Уріж»; розроблення схеми оптимізації систем водопостачання міст Дрогобича та Стебника¹².

Невідповідність якості питної води нормативним вимогам є причиною поширення багатьох інфекційних захворювань (вірусного гепатиту А, ротавірусних інфекцій, інфекцій бактеріальної природи). Метою регіональної програми «Питна вода» на 2012–2020 рр., розроблення якої зумовлено більш ніж несприятливою ситуацією з водопостачанням у Львівському регіоні, є забезпечення населення області питною водою належної якості та у потрібній кількості.

Проблеми:

- забруднення річок Тисмениця, Побук, Серет внаслідок скидання неочищених та недостатньо очищених стічних вод житлово-комунальними підприємствами та об'єктами приватної забудови;
- високий ризик поширення багатьох інфекційних захворювань, що передаються водним шляхом; наявні ризики для здоров'я, пов'язані з хімічним забрудненням води; невідповідність якості питної води нормативним вимогам;
- повільне (і в недостатньому обсязі) здійснення заходів із реконструкції, ремонту та переобладнання системи житлово-комунального господарства міста (водопостачання та каналізації).

Запропоновані заходи

- Аналіз ефективності екологічних заходів і посилення контролю за їхньою результативністю і раціональністю використання бюджетних коштів; достатнє фінансування програм охорони навколишнього середовища.
- Покращення рівня доступу до питної води належної якості, особливо уразливих груп населення, в межах реалізації заходів, передбачених загальнодержавною програмою «Питна вода України» на 2006–2020 рр. для впровадження установок доочищення води для питних потреб.
- Реформування системи житлово-комунального господарства для покращення надання послуг населенню, підвищення енергоефективності і зниження рівня екологічної небезпеки.

МІГРАЦІЙНА ПОЛІТИКА

Рекомендація 1.

Підвищення привабливості міста для проживання, запобігання відтоку працездатного населення

Обґрунтування

Особливістю Західного регіону і міста Дрогобича є надлишковість трудових ресурсів, порівняно з ємністю місцевого ринку праці. За статистикою, сальдо міграції формується, насамперед, за рахунок внутрішньої міграції, тобто відтоку населення в інші міста та регіони України, тоді як внесок зовнішньої (міжнародної) міграції є меншим. Однак, з огляду на те, що значна кількість мешканців міста є трудовими мігрантами, статус яких офіційно не зафіксовано, можна припустити, що показник реальних міграційних втрат суттєво перевищує відповідний статистичний показник у середньому в Україні.

За часів Радянського Союзу серед заробітчан переважали чоловіки, які залишали в місті родину і, як правило, поверталися після закінчення терміну договору та сезонних робіт. Сьогодні відтік жіночого населення, переважно зайнятого в сфері послуг у країнах ЄС, негативно впливає на трудовий потенціал міста, призводить до проблем у сім'ях, зокрема соціального сирітства, навіть якщо масштаб таких втрат (інколи безповоротних) сьогодні важко визначити. Хоча, за офіційними даними, значної переваги жінок серед тих, які виїжджають із міста, нема.

Міграція — своєрідний індикатор ступеня задоволеності населення соціально-економічним становищем регіону, в якому проживають. Цей рівень залежить від ступеня привабливості міста для потенційних мешканців. Відтік осіб працездатного віку залежить від комплексу чинників, серед яких основними є: наявність житла, можливості здобуття освіти та працевлаштування, благополуччя екологічна ситуація. Подальша міграційна динаміка залежить від зростання показників соціально-економічного розвитку міста.

За умови наявності вищезазначених сприятливих чинників привабливість міста буде зростати, а негативне сальдо

¹² Згідно з Програмою екологічного розвитку та охорони навколишнього природного середовища міст Дрогобича та Стебника на 2011–2015 рр.

міграції зменшуватиметься. Завдання влади полягає у підвищенні якості надання комплексу муніципальних послуг, від чого залежить довіра громади до міської влади, рівень їхньої задоволеності життям у регіоні та можливістю реалізувати себе на ринку праці.

Упродовж 2007–2012 рр. спостерігався міграційний відтік населення з міста. За умови збереження від'ємного сальдо міграції, враховуючи припущення щодо прогнозованої динаміки народжуваності, смертності і міграції, можна очікувати, що до 2030 р. кількість населення міста зменшиться щонайменше до 89,5 тис. осіб.

У Дрогобичі є 3 професійно-технічні навчальні заклади, 5 вищих навчальних закладів I–II рівня акредитації, 2 вищі навчальні заклади III–IV рівня акредитації, тому місто — регіональний центр тяжіння для осіб, які бажають здобути освіту, особливо педагогічну. Дрогобичу як освітньому центру важко конкурувати зі Львовом, проте якість освіти слід підтримувати на належному рівні.

Проблеми:

- від'ємне сальдо міграції у Дрогобичі впродовж останніх 5 років;
- велика кількість трудових мігрантів, у тому числі незареєстрованих.

Запропоновані заходи

- Збільшення можливостей для отримання професійної освіти та здобуття престижної робітничої професії, застосування здобутих знань і умінь на практиці (наприклад, сприяння впровадженню у закладах професійно-технічної освіти нових, затребуваних на ринку праці напрямів професійної підготовки і спеціальностей) як одного із ймовірних мотивів для припливу молодого населення в місто.
- Підвищення привабливості міста з огляду на перспективність місцевого ринку праці, адекватну винагороду за роботу (у випадку найманих працівників) чи сприятливу можливість для провадження власного бізнесу, безпечні й комфортні умови життєдіяльності, зростання рівня добробуту населення та покращення умов його проживання як одного із ймовірних мотивів для припливу відносно старшого за віком населення з досвідом роботи, певною кваліфікацією або з наміром і фінансовою спроможністю започаткувати підприємницьку діяльність.
- Стимулювання і створення належних умов для повернення до Дрогобича трудових мігрантів, сприяння використанню на користь громаді міста набутого досвіду мігрантів й інвестування зароблених коштів.

ПОЛІТИКА ЩОДО СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ

Рекомендація 1.

Усвідомлення і врахування проблем і викликів, пов'язаних зі старінням населення міста, орієнтація на подовження трудоактивного періоду життя городян

Обґрунтування

Хоча м. Дрогобич, порівняно з іншими містами України, перебуває у кращому становищі щодо співвідношення населення працездатного і непрацездатного віку, проте у 2012 р. на кожного мешканця віком понад 65 років припадало 2,8 особи працездатного віку (на одну дитину до 15 років — більш ніж 4 особи). Однак ситуація за останні роки погіршилася. За даними перепису 2001 року, ця пропорція була такою — 1:3,35. Відповідно середній вік мешканця міста збільшився від 36,3 року у 2002 р. до 39,3 року у 2012 р.

Під час розроблення програми соціально-економічного розвитку міста на найближчі 20 років слід враховувати процес старіння населення. Згідно з демографічним прогнозом, до 2030 р. тривалість життя дрогобичан збільшиться на 3,6 року серед жінок і на 5,7 року серед чоловіків, що разом із дефіцитом молоді зумовить зростання частки осіб старших вікових груп на 53%. Медіанний вік мешканців міста у 2030 р. становитиме 45 років для жінок і 43 роки для чоловіків. Тому міська влада має врахувати особливості і потреби контингенту робочої сили більш старшого віку. Працівники старшого віку найбільше ризикують зазнати вікової дискримінації.

Зростання частки осіб літнього віку негативно вплине на видаткову частину міських бюджетів охорони здоров'я і соціального захисту. Слід врахувати, що серед літніх мешканців міста віком понад 65 років у 2012 р. жінок було у 1,7 раза більше. Згідно з прогнозом, диспропорція за статтю у цьому контингенті населення зберігатиметься. Так, у 2030 р. кількість жінок віком понад 65 років буде в 1,6 раза більшою, ніж кількість чоловіків цього віку, а

зменшення диспропорції, як очікується, відбуватиметься за рахунок зниження рівня «надсмертності» чоловіків.

Процес демографічного старіння характерний для усіх розвинених країн світу, проте в Україні він відбувається дещо швидшими темпами і за наявності обмежених фінансових та інших видів ресурсів. Політика щодо старіння населення у нашій країні зазвичай обмежується лише соціальним захистом осіб літнього віку. Крім того, процес старіння не лише змінює вікову структуру населення, а й призводить до низки суспільних наслідків, зокрема: зміни у структурі робочої сили та економічній динаміці; зрушення у структурі домогосподарств та зв'язках між поколіннями; розподілу видатків у системах соціального забезпечення та охорони здоров'я, складових інфраструктури тощо.

Політика сприяння здоровому старінню має на меті збалансувати та пом'якшити суперечливі наслідки об'єктивного процесу старіння, мінімізувати кошти, необхідні для вирішення проблем людей літнього віку, і максимізувати рівень якості життя літніх осіб та їхній добробут.

Вчасне втручання з врахуванням усього комплексу розладів здоров'я, що ускладнюють життя літніх людей, та конкретних умов життя пацієнта найбільш ефективно здійснюється дільничним/сімейним лікарем. Тому особливу увагу слід приділяти підвищенню професійної кваліфікації і контролю за трудовим навантаженням на дільничних лікарів.

Поширеною проблемою літніх людей є соціальне виключення, яке негативно впливає і на соматичне, і на психічне здоров'я та посилюється з обмеженням можливості вільно пересуватися.

Втім старіння населення може розглядатися як ознака того, що люди почали жити довше, що дає можливість використовувати накопичений старшим поколінням досвід внаслідок подовження трудоактивного періоду.

Проблеми:

- зменшення частки молодих працівників у структурі робочої сили міста, зумовлене старінням населення; збільшення середнього віку працівників;
- вікова дискримінація під час прийому на роботу чи вивільненні працівників старшого віку;
- збільшення навантаження на системи охорони здоров'я, соціального захисту та пенсійного забезпечення;
- потреба в суспільній підтримці, вивченні і врахуванні потреб літнього населення, частка якого зростає;
- збільшення соціального і фінансового навантаження на осіб працездатного віку внаслідок зростання кількості літніх людей;
- дисбаланс чисельності жінок та чоловіків літнього віку;
- зростання потреби у збільшенні обсягу медико-соціальної допомоги літнім особам та врахування її особливостей;
- надмірна потреба в госпіталізації через брак або невчасне надання первинної допомоги людям літнього віку;
- відсутність закладів для літніх осіб та інвалідів.

Запропоновані заходи

Доведено, що позитивні результати задля збереження здоров'я і подовження активного довголіття можна отримати внаслідок скоординованої реалізації заходів за трьома основними напрямками:

- профілактика хронічних хвороб;
- забезпечення доступу до первинної медико-санітарної допомоги зі створенням сприятливих умов для людей літнього віку;
- створення умов проживання та середовища (соціального і фізичного), сприятливих для літніх людей.

Чинники, які мають сприяти здоровому старінню: створення сприятливих умов для ефективного трудової зайнятості людей у старшому віці; адаптація соціальної сфери, насамперед системи соціального захисту й системи освіти, до демографічних змін; залучення літніх людей до активного соціального життя.

Чинники, які мають сприяти здоровому старінню населення регіону: відкритий простір для інвалідів на візках і людей, яким важко пересуватися; безпечні і пристосовані до потреб літніх людей транспорт і житлові умови; участь у громадському житті; повага і соціальна інтеграція; участь у місцевих заходах й трудова зайнятість (за здатністю і потребою); посилення комунікацій та інформування літніх людей; підтримка з боку місцевого співтовариства/громади; медичне обслуговування.

Пропозиції:

- Поширення розуміння потреби в інвестуванні у власне здоров'я впродовж життя, пропагування і навчання здоровому старінню.
- Орієнтація служби охорони здоров'я на безперервний моніторинг перебігу хронічних захворювань, запобігання їх загостренню та виникненню інвалідності, збереження якомога довшої працездатності або здатності до самообслуговування, зменшення ризику обмеження повноцінного життя внаслідок розладів здоров'я.
- Забезпечення основної ролі первинної медико-санітарної допомоги у наданні доступних, комплексних та регулярних профілактично-лікувальних послуг.
- Удосконалення мультидисциплінарної підготовки медичних і соціальних працівників, а також волонтерів і населення.
- Завчасне закладання бюджетних коштів та активне залучення доброчинних та спонсорських внесків у розширення мережі чи розширення спектру послуг медико-соціальної допомоги людям літнього віку.
- Створення медико-соціального центру для літніх осіб із наданням комплексу послуг, у тому числі інформаційних, консультаційних, юридичних; забезпечення догляду за літніми людьми за участю волонтерів.
- Організація міським управлінням охорони здоров'я лекцій із питань збереження стану здоров'я у літньому віці (зниження ризику розвитку і виникнення ускладнень хронічних неінфекційних захворювань, значення довготривалого вчасного лікування таких патологій, як серцево-судинні, цукровий діабет, хронічні хвороби органів дихання, і рухової активності для запобігання виникненню захворювань опорно-рухового апарату і падінням, раціональне харчування та профілактика ожиріння) з обов'язковим анонсуванням подій у місцевих ЗМІ.
- Пропагування активного дозвілля і організація міських акцій: концертів та кіно для ветеранів (зі знижкою або за запрошенням), краєзнавчих лекцій та екскурсій із програмою, пристосованою до можливостей осіб літнього віку; гуртків за інтересами; товариств із вивчення історії України та краю, конкурсів тощо.
- Врахування численної переваги жінок серед населення літнього віку під час проведення міських акцій, конкурсів «Найкраща бабуся», кулінарної майстерності. Наприклад: «Смачно, як у мамі», «Рецепти від бабусі», танцювальні і співочі вечори.
- Участь міської влади у святкуванні золотих весіль і вшанування таких сімейних пар: вручення відзнак, букетів квітів або пам'ятного подарунка від мерії з метою збереження сімейних цінностей, виховання молоді на прикладі, який варто наслідувати.
- Пристосування системи професійної освіти до специфіки безперервного навчання у зрілому віці, використання спеціальних підходів і технологій, а також стимулів для підвищення кваліфікації працівників старших вікових груп.
- Використання сучасних комп'ютерних технологій як засобів не лише для інформаційного забезпечення (отримання потрібних даних із Інтернету, консультацій тощо), але й для комунікаційних цілей. У Західному регіоні й Дрогобичі проживають люди, родичі та близькі яких перебувають за кордоном, тому забезпечення можливості спілкування за допомогою Скайпу чи у соціальних мережах може позитивно вплинути на якість життя і самопочуття літніх людей.
- Проведення тренінгів щодо навчання базовим навичкам роботи на комп'ютері (для мешканців, які не можуть вільно пересуватися, — за допомогою волонтерів, які займатимуться з ними вдома чи у закладі, де вони перебувають).

Використання досвіду

У м. Кам'янці-Подільському Хмельницької області одну з міських поліклінік реорганізовано в муніципальний центр медико-соціальної допомоги, максимально пристосований до потреб людей літнього віку, зі спеціально підготовленим і відібраним персоналом (із врахуванням власного бажання працювати з такою віковою групою, професійного досвіду і психологічних особливостей працівника). У цьому центрі надають широкий спектр медичних (не лише лікувальних, а й профілактичних, інформаційно-просвітницьких) і соціальних послуг (навіть можна отримати юридичну консультацію, скористатися послугами перукаря).

У фінському місті Лахті та Калінінському районі м. Санкт-Петербурга (Російська Федерація) реалізуються муніципальні програми щодо пропагування фізичної активності, а також проводять заняття для літніх осіб.

ДОДАТОК А. МЕТОДОЛОГІЯ ПОБУДОВИ ДЕМОГРАФІЧНОЇ МОДЕЛІ

У рамках Проекту РЕОП спеціально для Дрогобича було побудовано демографічну когортно-компонентну модель, найбільш поширену в демографії¹³.

Дані щодо кількості населення в місті та області отримано з Головного управління статистики у Львівській області. Деяких даних нема на рівні міста, тому оцінки доводиться робити, використовуючи дані про область.

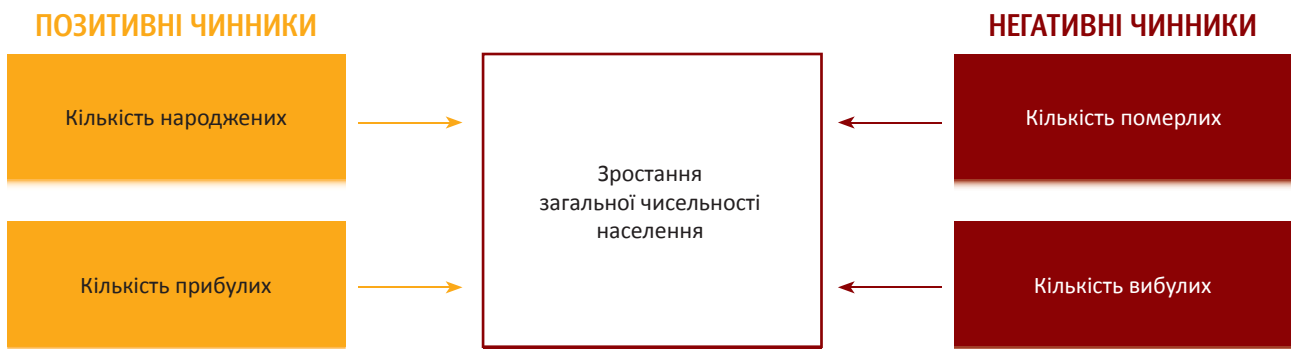
Базу даних щодо населення Дрогобича було побудовано на основі масивів статистичних даних:

1. Загальна чисельність населення з поділом за віком і статтю (2002–2011 роки).
2. Загальна кількість новонароджених із поділом за віком матері (2000–2010 роки).
3. Загальна кількість померлих із поділом за віком і статтю (2000–2010 роки).
4. Міграційний приплив із поділом за віком і статтю, Україна та інші країни (2002–2010 роки).
5. Міграційний відтік із поділом за віком і статтю, Україна та інші країни (2002–2010 роки).

П'ять масивів даних використано для опису важливих характеристик населення міста. Демографічну модель було побудовано так, щоб вона прогнозувала масиви даних до 2030 року.

У демографічному прогнозі є три компоненти, що впливають на зміну чисельності населення: народжуваність, смертність і міграція. Деякі з цих змінних позитивно впливають на зростання чисельності населення, а деякі — негативно (див. Діаграму 1).

ДІАГРАМА 1. ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЗРОСТАННЯ КІЛЬКОСТІ НАСЕЛЕННЯ



Джерело: Проект РЕОП.

Ця модель базована на тому, що кількість осіб у певній статеві-віковій когорті в певному році дорівнює кількості осіб у цій когорті в минулому році мінус смертність і плюс сальдо міграції когорти. Наприклад, кількість чоловіків віком 40 років у січні 2011 р. дорівнює кількості чоловіків віком 39 років у січні 2010 р. мінус кількість померлих 39-річних чоловіків у 2010 р. та плюс сальдо міграції 39-річних чоловіків у 2010 р. Ця формула використовується для всіх статеві-вікових груп, крім вікової групи — 0 років. Кількість населення віком 0 років обчислюється на основі кількості жінок дітородного віку та вікових коефіцієнтів народжуваності. Таким чином, для моделі потрібні три припущення: сумарний коефіцієнт народжуваності, середня очікувана тривалість життя та сальдо міграції.

Введення припущень щодо сумарного коефіцієнта народжуваності в модель прогнозування призводить до автоматичного обчислення вікових коефіцієнтів народжуваності шляхом розподілу сумарного коефіцієнта народжуваності на підставі статистичних трендів. Загальна чисельність новонароджених обчислюється шляхом множення вікових коефіцієнтів народжуваності на кількість жінок відповідного віку. Введення в модель припущень щодо середньої тривалості життя призводить до автоматичного розрахунку вікових коефіцієнтів смертності за аналогічною схемою. Загальна чисельність померлих обчислюється шляхом множення статеві-вікових коефіцієнтів смертності на кількість осіб у відповідних когортах. Припущення щодо сальдо міграції зроблено шляхом оцінки загальної чисельності прибулих та вибулих (із поділом Україна/інші країни) у кожному прогнозному році.

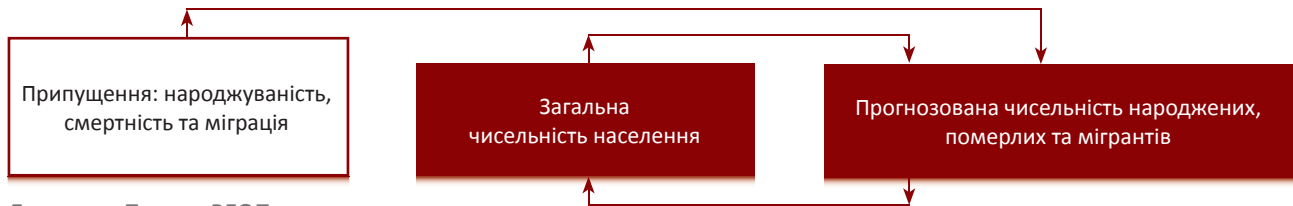
Коли три припущення зроблено, модель здійснює прогнозні розрахунки. Зміна цих припущень може змінити результати прогнозу. Проте результати прогнозу здебільшого зумовлюються структурою населення і їх можна змінювати лише у незначних межах шляхом коригування припущень. Наприклад, у 1990-х роках зафіксовано

¹³ «Когортно-компонентний метод широко використовується, оскільки надає детальну інформацію про регіон щодо кількості населення, народжених, померлих та мігрантів із поділом за віком і статтю. Ця інформація є корисною в багатьох галузях планування та державного управління». (Klosterman, Richard E. 1990. Community and Analysis Planning Techniques. Rowmand and Littlefield Publishers, Inc. Savage, Maryland.)

дуже низькі коефіцієнти народжуваності, що призведе в майбутньому до дуже малої кількості жінок дітородного віку. Тому зміна припущення щодо сумарного коефіцієнта народжуваності не завжди матиме великий вплив на прогноз кількості новонароджених, бо прогноз залежить від структури населення, а саме від кількості жінок дітородного віку. Реалістичність прогнозів, створених за допомогою моделі, підтверджено тим, що модель базується на наявній структурі населення.

Оскільки показники щодо кожної когорти мають обчислюватися раз на рік, модель працює шляхом повторення циклу. Для того, щоб спрогнозувати структуру населення у наступному році, модель насамперед враховує наявну структуру населення, а потім чинники в припущеннях (див. Діаграму 2). Згодом процес повторюється для наступного прогнозного року і аж до 2030 р.

ДІАГРАМА 2. ПРОЦЕС ПРОГНОЗУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ МОДЕЛІ



ДОДАТОК Б. ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОГНОЗ ДЛЯ ДРОГОБИЧА

Рік	Населення, осіб	Річне зростання, %	Народжуваність, осіб	Смертність, осіб	Природний приріст, осіб	Середня тривалість життя, років	Загальний приплив, осіб	Загальний відтік, осіб	Сальдо міграції, осіб
2001			831	1 013	-182				
2002	97 683		796	1 002	-206	72,2	1 982	1 950	32
2003	97 577	-0,1	801	1 012	-211	72,1	1 850	1 834	16
2004	97 382	-0,2	956	1 055	-99	71,7	1 845	1 671	174
2005	97 457	0,1	915	1 123	-208	71,0	1 753	1 518	235
2006	97 484	0,0	1 006	1 010	-4	72,7	1 861	1 614	247
2007	97 727	0,2	930	1 017	-87	73,4	1 783	1 846	-63
2008	97 577	-0,2	938	1 046	-108	73,3	1 594	1 672	-78
2009	97 391	-0,2	988	953	35	75,4	1 230	1 647	-417
2010	97 009	-0,4	933	1 016	-83	74,7	1 593	1 930	-337
2011	96 589	-0,4	939	1 036	-97	74,7	1 608	1 930	-322
2012	96 164	-0,4	933	1 045	-112	74,9	1 623	1 890	-267
2013	95 779	-0,4	925	1 041	-116	75,1	1 638	1 850	-212
2014	95 444	-0,3	911	1 036	-125	75,3	1 653	1 810	-157
2015	95 157	-0,3	897	1 039	-142	75,5	1 668	1 770	-102
2016	94 907	-0,3	881	1 043	-161	75,8	1 668	1 730	-62
2017	94 678	-0,2	865	1 047	-183	76,0	1 668	1 730	-62
2018	94 428	-0,3	845	1 058	-212	76,2	1 668	1 730	-62
2019	94 148	-0,3	821	1 064	-243	76,4	1 668	1 730	-62
2020	93 838	-0,3	798	1 069	-272	76,7	1 668	1 730	-62
2021	93 499	-0,4	774	1 073	-299	76,9	1 668	1 730	-62
2022	93 134	-0,4	752	1 077	-324	77,2	1 668	1 730	-62
2023	92 743	-0,4	731	1 078	-346	77,4	1 668	1 730	-62
2024	92 330	-0,4	712	1 078	-366	77,7	1 668	1 730	-62
2025	91 898	-0,5	696	1 085	-389	78,0	1 668	1 730	-62
2026	91 443	-0,5	680	1 087	-407	78,2	1 668	1 730	-62
2027	90 970	-0,5	669	1 089	-420	78,5	1 668	1 730	-62
2028	90 485	-0,5	659	1 093	-433	78,8	1 668	1 730	-62
2029	89 986	-0,6	652	1 098	-446	79,1	1 668	1 730	-62
2030	89 475	-0,6	644	1 101	-456	79,4	1 668	1 730	-62

Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Львівській області¹⁴.

¹⁴ Історичні статистичні дані щодо кількості населення та його річного зростання наведені до 2011 року включно, історичні статистичні дані щодо решти показників — до 2010 року включно.

ДЛЯ НОТАТОК



Розбудова спроможності до економічно обґрунтованого
планування розвитку областей і міст України
Проект міжнародної технічної допомоги

Проект «Розбудова спроможності до економічно обґрунтованого планування розвитку областей і міст України» (Проект РЕОП, www.ebed.org.ua), розрахований на п'ять років (2010–2015 рр.), впроваджується Конференційною радою Канади (www.conferenceboard.ca) за фінансової підтримки Уряду Канади.

Метою Проекту РЕОП є сприяння стійкому розвитку областей і міст України шляхом розбудови спроможності місцевої влади до планування соціально-економічного розвитку територій з використанням інструментів кількісного аналізу та прогнозування.

Пілотними територіями Проекту РЕОП є Дніпропетровська та Львівська області, а також шість міст України (Львів, Червоноград, Дрогобич, Нікополь, Кривий Ріг та Дніпропетровськ).

Комплексний аналіз соціально-економічного розвитку, на основі результатів демографічного, економічного та бюджетного прогнозування, кластерного аналізу економіки та бенчмаркінгу (порівняльного аналізу), що виконується в рамках Проекту РЕОП, допомагає визначати обґрунтовані пріоритети та складати реалістичні плани економічного розвитку вищезазначених міст та областей України, що, зрештою, сприятиме підвищенню їхньої конкурентоспроможності.

В межах Проекту РЕОП представники органів місцевого самоврядування та місцевих органів державної виконавчої влади вивчають кращий досвід Канади щодо місцевого та регіонального розвитку. Напрацювання Проекту допомагають місцевій владі обґрунтовано відстоювати інтереси територіальних громад перед Урядом України та підвищують ефективність їх роботи із залучення інвестицій, кредитів та ресурсів міжнародної технічної допомоги для забезпечення сталого розвитку областей та міст України.

Проект РЕОП впроваджується за фінансової підтримки Уряду Канади.

Canada



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada

