

6. НАСЛІДКИ МАСШТАБНИХ МІГРАЦІЙ НАСЕЛЕННЯ

6.1 Вплив міграцій на демографічні процеси та структури

6.1.1 Демографічна ситуація в Україні

Протягом останніх 60 років відбувся злам демографічного розвитку України. Поступове зростання чисельності населення змінилось стрімким його скороченням (рис. 6.1).

Рисунок 6.1.

Чисельність населення України, млн осіб.



Джерело: Державна служба статистики України

Зміна тенденції демографічного розвитку не була несподіваною для фахівців, про негативні тенденції почали говорити наприкінці 1960-х — початку 1970-х років. Причинами цього стали як загальні, так і специфічні для України причини. До загальних слід віднести початок наприкінці ще ХІХ століття демографічного переходу. Він тривав усе ХХ століття і в Україні ще не завершився. До особливостей демографічного переходу відноситься скорочення рівня смертності, скорочення рівня народжуваності, старіння населення, зміна репродуктивної поведінки, трансформація шлюбно-сімейних відносин. Під час демографічного переходу країни стрімко збільшують чисельність населення. Проте, внаслідок трьох демографічних катастроф (1914—1923, 1932—1933, 1937—1947 рр.) Україна не змогла отримати демографічного виграшу, всі зусилля були спрямовані на подолання їх наслідків. Демографічний потенціал дозволяв підтримувати зростання чисельності населення до початку 1990-х років.

У 1991 році смертність вперше у повоєнні роки перевищила народжуваність (рис. 6.2). Після цього ситуація не змінилася, хоча склалася тенденція до зменшення природного скорочення населення. Задача, яка стоїть

перед Україною зараз – досягти ситуації, коли природний приріст дорівнював би нулю.

Рисунок 6.2.

Число народжених та померлих, Україна, тис. осіб.

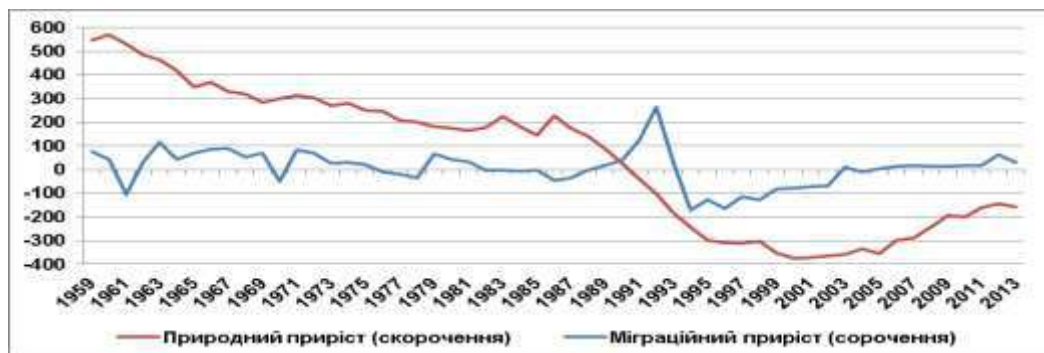


Джерело: Державна служба статистики України

Другою складовою, яка впливає на чисельність та структуру населення, є міграційний приріст (скорочення). Починаючи з 1959 року сальдо міграції більшість років не виходило за межі ± 100 тис. осіб (рис. 6.3). Виключення становлять 1991–1998 рр., що пов'язано розпадом СРСР, що призвело до переміщення значної кількості населення між колишніми радянськими республіками.

Рисунок 6.3.

Природний та міграційний приріст (скорочення) чисельності населення України, тис. осіб.



Джерело: Державна служба статистики України

За абсолютною величиною природний приріст (скорочення) завжди перевищував міграційний приріст (скорочення). Виключення становлять 1990,

1991 та 1992 роки – період, коли природний приріст змінився скороченням, а міграційна активність населення зросла. Тобто природний чинник практично завжди був вагомим за міграційний.

При проведенні цих порівнянь слід враховувати проблеми з обліком мігрантів. До 2013 року частина людей, які їздили на заробітки до інших країн, залишилась там на постійне проживання. Їх точна кількість невідома, проте згідно обліку вони рахуються у чисельності населення України. Російська агресія у 2014 році та введення безвізового режиму з країнами ЄС, а згодом і деякими іншими країнами, призвели до значного переміщення населення, яке оцінюється у декілька мільйонів осіб. Наразі невідомо, скільки громадян України зараз постійно проживають за кордоном. Проте можна констатувати, що вплив міграційного чинника на демографічну ситуацію в країні значно збільшився.

Народжуваність. Пізнання міграції як фактора розвитку населення передбачає визнання її складного багатоаспектного характеру та доволі тісних і різноманітних зв'язків з різними системами. Взаємозв'язки міграції та народжуваності часто є суперечливими, що не дає можливості охарактеризувати їх як виключно позитивні, чи негативні. Огляд можливостей міграції впливати на демографічні зміни у цілому світі або його регіонах, базується на положенні, що мігранти є потенційними агентами розповсюдження сучасних прогресивніших демографічних тенденцій – а зниження народжуваності є однією з них – серед немігрантських спільнот у країнах походження. Оскільки більшість міжнародних міграцій здійснюється з країн із високим рівнем народжуваності до країн з її низьким рівнем, а мігранти зазвичай приймають і «відправляють» у країни походження, де залишилося багато родичів та друзів, моделі та ідеї, поширені у країнах переселення, то це веде до зниження народжуваності у цілому, а відтак й до зменшення демографічного тиску у планетарному масштабі²⁹⁷. Особливість України полягає у тому, що вона є державою з низьким рівнем народжуваності.

За даними Державної служби статистики у 2017 р. чисельність новонароджених в Україні становила 364,0 тис. дітей (без території АР Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях), а сумарний показник народжуваності (число народжених дітей однією жінкою протягом життя) досягав лише 1,37 дит. Найактивнішими щодо дітонародження є 20–29-річні жінки – на них припадає дві третини всіх народжень. Жінки цього ж віку є доволі активними й у міграційних процесах.

В Україні підвищується середній вік матері при народженні дитини: у 2001 р. він становив 25,2 років, а в 2017 р. – 27,7 років. Однак цей показник в Україні є одним із найнижчих в Європі: в Іспанії середній вік матері при

²⁹⁷ Fargues Ph. The Demographic Benefit Of International Migration: Hypothesis And Application To The Middle Eastern And North African Contexts // Policy Research Working Papers. October 2006. — <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/1813-9450-4050>

народжені дитини перетнув 31 рік, а в Нідерландах, Швеції, Німеччині, Греції, Фінляндії, Норвегії перевищує 30 років. Міграційні процеси посилюватимуть тенденцію постаріння материнства в Україні.

У розподілі народжених за країною громадянства матері в 2017 р. 98,5% дітей народилися у громадянок України, 0,6% у жінок із громадянством у країнах СНД, 0,4% — із громадянством у країнах Далекого зарубіжжя. Серед країн, громадянками котрих були жінки, які народили дитину в Україні, виділяються Російська Федерація, Молдова, Білорусь, Іспанія, Італія та Німеччина. Серед народжених у 2017 р. 93,6% дітей мали батька з громадянством в Україні, 0,7% — з громадянством у країнах СНД, 0,9% — з громадянством у країнах Далекого зарубіжжя. Майже у 5% народжень країну громадянства батька не було вказано.

Народжуваність мігрантів у країнах Європи дещо вища за народжуваність корінного населення й помірно сприяє збільшенню показників народжуваності. Так, у Німеччині сумарний показник народжуваності жінок-іммігранток в 2017 р. становив 1,83 дит. на одну жінку, в той час як народжуваність місцевих жінок знаходилася на рівні 1,42 дит. на жінку. У Франції, відповідно, 3,1 та 1,84 дит. на жінку, в Італії — 1,83 та 1,29, в Великій Британії — 2,08 та 1,74, в Швеції — 2,18 на 1,83 дитини на жінку.

Країни Європи досить неоднорідні за інтенсивністю народжуваності. Впродовж тривалого часу спостерігається розподіл на країни з народжуваністю вище середнього рівня (сумарний показник народжуваності 1,7–2 дит. на жінку) — Північна Європа та більшість країн Західної Європи — та країни з народжуваністю нижчою за середній рівень (сумарний показник народжуваності 1,3–1,6 дит. на жінку) — Південна та Східна Європа і ряд країн Західної Європи (Німеччини, Австрії та Швейцарії).

Інтенсивність народжуваності в усіх країнах Європи впродовж тривалого часу залишається низькою й не забезпечує розширеного відтворення населення. З одного боку, низька та наднизька народжуваність є закономірним наслідком тривалої еволюції суспільства й характерна для усіх розвинутих країн сучасного світу, з іншого — значною мірою обумовлює старіння населення, скорочення частки молодих контингентів та створює ряд соціально-економічних проблем.

В останні десятиліття показники народжуваності в країнах Європи демонстрували «хвилеподібну» динаміку: на зміну зниженню впродовж 1990-х рр. прийшло зростання у 2000-х рр., а після 2008 р. — період певної стабілізації та незначного зниження в ряді країн, як реакція на фінансово-економічну кризу 2008–2009 рр. Значення сумарного показника народжуваності для ЄС в 2016 р. становило 1.6 дит. на жінку.

Вплив міграційних намірів на репродуктивну поведінку. Складність зв'язків міграції і народжуваності призвела до появи чисельних теорій, теоретичних моделей, гіпотез, покликаних пояснити дітородні наміри і поведінку мігрантів та корінних мешканців (не мігрантів). Вже на першій стадії (фазі) міграційного процесу — формування міграційної мотивації — виникає чимало запитань: чи може прагнення народити ще одну дитину (або

незадоволена потреба мати певне число дітей у своїй сім'ї) бути мотивацією для переселення у іншу місцевість (країну). Найімовірніше, що зв'язок є опосередкований через прагнення вирішити проблеми, що вкрай необхідні як для забезпечення гідних умов життєдіяльності, так й для народження і виховання дитини/дітей. За результатами обстеження, проведеного GfK Ukraine на замовлення Представництва МОМ в Україні у квітні-червні 2017 р., при прийнятті рішення щодо роботи за кордоном трійку найважливіших чинників за думкою респондентів, які готові розглянути можливість працювати за кордоном, утворили заробітна плата, законність працевлаштування та умови праці²⁹⁸. Підвищення заробітної плати є незмінною причиною позитивної установки на працю за кордоном. У іншому обстеженні, проведеному у відносно благополучний період розвитку України – у 2010 р. – 72,5% опитаних, які планували виїхати за кордон працювати, вказали як причину «більші заробітки за кордоном», а 17,4% повідомили про «труднощі знайти роботу взагалі в Україні». Міграція для потенційних мігрантів уявляється чи не єдиним шляхом поліпшення життєвих обставин.

Згадаймо, серед перепон для народження бажаного числа дітей в Україні респонденти найчастіше вказують недостатність матеріального забезпечення сім'ї, відсутність належних житлових умов, нестабільність політичної ситуації у країні, неможливість створення необхідних умов для забезпечення майбутнього дітей (дати дітям належну освіту тощо)²⁹⁹. Логічно припустити, що переміщення у район (країну), де є можливість підвищити матеріальний добробут, поліпшити житлові умови, влаштуватися на роботу із заробітною платою, що перевищує ту, яка була у місці вибуття, відчувати захищеність і певну стабільність, – все це сприятиме повній реалізації дітородних планів. Покладання надій і, навіть, впевненість, що завдяки переселенню можна підняти рівень добробуту і створити всі необхідні умови для народження і виховання дитини, може позитивно впливати на репродуктивні орієнтації. Так, назване респондентками, які мали намір переселятися в межах України, число бажаних дітей перевищувало те, що називали респондентки, які не мали такого наміру³⁰⁰. У іншому соціально-демографічному обстеженні установок молоді було виявлено, що число *запланованих ще* дітей «у респонденток, які хотіли б переселитися у велике та середнє місто, було більшим, ніж у тих, хто бажав переселитися у мале місто чи селище міського типу або село»³⁰¹.

Однак, необхідно зважувати й на те, що мігранти, особливо молоді, в умовах нової для них місцевості можуть відчувати певну невизначеність

²⁹⁸ Дослідження з питань міграції та торгівлі людьми в Україні http://iom.org.ua/sites/default/files/migration_and_human_trafficking_in_ukraine_2017_ukr.pdf

²⁹⁹ Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. — К.: ТОВ «Основа-Принт», 2009. — 248 с.

³⁰⁰ Хомра О. У. Чвертко Л. А. Орієнтація молоді та безробітних на число дітей в сім'ї // Демографічні дослідження. — 1998. — Випуск 20. — Київ, 1997. — С. 107–124.

³⁰¹ Чвертко Л. А. Репродуктивні настанови молоді Східного Поділля та Центрального Придніпров'я як чинник відтворення трудового потенціалу регіону // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія: Економічні науки, № 4 (1). — с. 62–67

майбутнього, невпевненість у своїх силах, що спонукатиме їх відкладати народження дитини. Крім того, згідно гравітаційної моделі, на кожній території діють різні фактори міграції; є фактори, що притягують, або утримують у районі проживання, але є й такі, що немовби «виштовхують», спонукають до переселення. Співвідношення факторів, що притягують і виштовхують, можуть суттєво різнитися у різних мігрантів залежно від їх віку, рівня освіти, рівня доходів, складу сім'ї, числа дітей, здоров'я мігранта і його рідних тощо.

Якщо розглядати не лише дітородну поведінку, а всю систему генеративної діяльності, важливою складовою якої є освіта дітей, то забезпечення майбутнього своїх дітей є серйозною мотивацією міграції. У ході реалізації широкомасштабного комплексного дослідження грошових трансфертів трудових мігрантів в Україну з метою інформування про вплив українських трудових мігрантів на економіку України, було з'ясовано, що найважливішими цілями заощаджень українських довгострокових трудових мігрантів є купівля будинку/товарів тривалого користування та фінансування освіти дітей, що збігається з цілями заощаджень трудових мігрантів з інших країн³⁰². Купівля будинку сприятиме усуненню однієї із найбільших перепон, що, за відповідями респондентів чисельних обстежень, заважає реалізувати дітородні плани і народити бажане число дітей, а намір забезпечити якісну освіту дітям допомагатиме створити надійний фундамент для їх майбутнього.

За теорією селективності (вибірковості), мігранти представляють собою не випадкову вибірку щодо їх життєвого циклу та соціально-економічних характеристик, таких як вік, освіта, доходи, шлюбний стан, число дітей та дітородні наміри тощо. Як правило, мігранти прагнуть переселитися у райони (країни), де умови життєдіяльності та можливості ринку праці відповідають їхній моделі поведінки та споживання. Зокрема, одинокі мігранти і малі сім'ї схильні переселятися у великі та середні міста, а великі сім'ї більш охоче переїжджають у малі міста або сільську місцевість. Найімовірніше, мобільніші індивіди з самого початку зорієнтовані на малодітну сім'ю, і тому, навіть за умов, якби вони залишилися у місцевості, де народилися або проживали тривалий час, народжуваність у них була б нижчою за притаманну населенню цієї місцевості в цілому. Соціально-демографічні обстеження показали, що у респонденток з негативною установкою на переселення за кордон *число народжених дітей* перевищує число дітей у респонденток, які мали намір переселитися за кордон та тих, хто ще не визначився щодо цього³⁰³. Як правило, мігрантам із сільської місцевості у міста притаманний нижчий рівень народжуваності порівняно з

³⁰² Міграція як чинник розвитку в Україні. Дослідження фінансових надходжень, пов'язаних з міграцією, та їхнього впливу на розвиток в Україні / Міжнародна організація з міграції (МОМ), Представництво в Україні. — К., 2016

³⁰³ Чвортко Л. А. Репродуктивні настанови молоді Східного Поділля та Центрального Придніпров'я як чинник відтворення трудового потенціалу регіону // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія: Економічні науки, № 4 (43). — 2010— с. 62-67

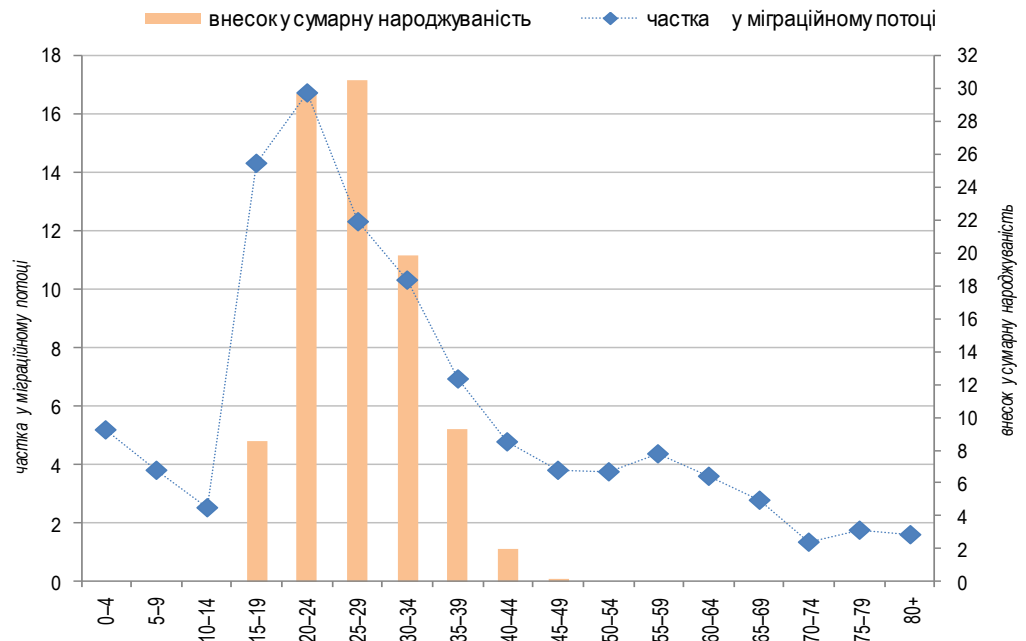
тими, хто проживають у селах, але незалежно від тривалості перебування в містах їх дітородна активність все ж таки перевищує інтенсивність народжуваності у корінних городян.

Проте, використання узагальнених показників народжуваності для мігрантів приховує суттєві відмінності між окремими групами мігрантів і формує спрощене уявлення щодо репродуктивної поведінки мігрантів. Водночас, існує значна варіативність в показниках народжуваності мігрантів в залежності від регіону, походження, соціально-економічних умов районів вибуття і прибуття.

Друга стадія (фаза) міграційного процесу – переїзд на нове місце проживання супроводжується десоціалізацією, підвищенням невпевненості у власних силах. Велику частку міграційного обсягу утворюють репродуктивні групи населення, які на певний період «відлучаються» від дітонародження. Рис. 6.4 чітко демонструє, що серед мігрантів переважають особи молодого віку, які водночас характеризуються високим внеском у сумарну народжуваність. Зокрема, внесок жінок віком 20–24 і 25–29 років у сумарну народжуваність в Україні у 2016 р. становив 60%, і в міграційному потоці частка лише цих двох вікових груп жінок досягала майже 30%.

Рисунок 6.4.

Частка жінок різних вікових груп у міграційному потоці та їхній внесок у сумарну народжуваність в Україні, 2016, %



Джерело: розраховано за даними Державної служби статистики України

Висока міграційна мобільність дівчат віком 15–19 років спричинена прагненням здобути освіту, що часто вимагає переселення у місце розташування навчального закладу. Вже саме по собі навчання, а також

проживання у гуртожитку, можуть спонукати до відкладання шлюбу і народження дитини.

Чим більше часу витрачається на підготовку до міграції, переїзд, адаптацію та улаштування на новому місці, тим на довше відкладається народження дитини.

Необхідно зазначити, що перевага у міграційних потоках осіб молодого і середнього віку сприятиме омолодженню населення у районах переважного прибуття, поповненню його дітородних контингентів, пропорційності статей. Для неодружених мігрантів (а їх частка у міграційних потоках зазвичай є високою) разом із переїздом підвищується ймовірність одружитися і, вже через зміну шлюбного стану відбуватимуться зміни у народжуваності. Як правило, у районах переважного вибуття демографічна ситуація погіршується.

Третя стадія (фаза) міграційного процесу — адаптація до умов нової місцевості (країни) є визначальною щодо того наскільки суттєві зміни відбуватимуться у репродуктивних планах мігрантів та їх репродуктивній поведінці.

Соціологічні обстеження показують, що дітородні наміри починають формуватися у дитинстві, та зазнають впливу пріоритетів і вподобань найближчого оточення. Однак, згідно поколінної моделі, що окреслює зв'язки міграції і народжуваності, повне прийняття мігрантами репродуктивних норм і цінностей, характерних для жителів місцевості (країни) переселення, можливе лише у наступних поколіннях (тобто у поколіннях дітей, онуків переселенців). Поколінна модель добре пояснює, чому народжуваність у мігрантів із сільської місцевості у міські поселення перевищує народжуваність, що характерна для корінних жителів міст, тоді як діти мігрантів, народжені у містах, вже матимуть нижчу дітородну активність порівняно з їх батьками. Однак культура, норми та цінності місця походження все ж таки впливатимуть навіть після переходу на низький рівень народжуваності.

Дослідження, проведені у різних країнах, показують різну динаміку адаптації різних етнічних груп мігрантів і тенденцію зближення рівнів народжуваності у корінних жителів і мігрантів у наступних поколіннях. Зокрема, у Франції — країні з тривалою історією імміграції — швидкість зближення рівнів народжуваності у мігрантів і корінного населення істотно залежить від країни походження. Так, мігранти з Південно-Східної Азії швидше адаптуються, ніж мігранти з Туреччини. Вищий рівень освіти є найважливішим чинником, який сприяє усуненню відмінностей у репродуктивній поведінці корінних жителів і мігрантів, і вже нащадки мігрантів в більшості етнічних груп демонструють дітородні вподобання, характерні для корінного населення.³⁰⁴

³⁰⁴ The convergence of second-generation immigrants' fertility patterns in France: The role of sociocultural distance between parents' and host country Ariane Pailhuy1 - <https://www.demographic-research.org/volumes/vol36/45/36-45.pdf>

У ряді країн, серед яких Данія, Нідерланди, Норвегія, спостерігається майже однакова інтенсивність народжуваності у місцевих і немісцевих жителів. Найбільше зниження народжуваності у мігрантів в останні десятиліття відбулося в Данії, Італії та Норвегії. Зокрема, у Данії народжуваність у жінок-іммігранток знизилася з 3 дітей на одну жінку в 1990-х рр. до менше, ніж дві дитини на одну жінку після 2007 р. Втім, зближення рівнів народжуваності корінного населення та мігрантів у ряді регіонів відбувається ще й завдяки зростанню народжуваності у корінного населення (Англія, Німеччина)³⁰⁵.

На противагу зазначеній, адаптаційна модель бере до уваги, що зміна норм дітородної поведінки у мігрантів поступово відбувається безпосередньо у сім'ях мігрантів і не вимагає проходження цілого покоління для того, щоб перейти до норм, притаманних району вселення. Відмінності у народжуваності скоріше пояснюються різною заробітною платою чоловіків і жінок та доходами різних сімей. Модель показує, що за усунення впливу демографічних та соціально-економічних характеристик, мігранти, які здійснили переселення недавно, матимуть вищий рівень народжуваності, ніж місцеві жителі та мігранти, які вже давно приїхали.

Репродуктивна поведінка молоді формується здебільшого не під впливом традицій минулого, а під впливом існуючих умов життя, які залежать від економічного розвитку країни. Висловлюється думка, що входження мігрантів у нове суспільство можна вважати завершеним після повної зміни ними ідентичності. Отож, навіть мігранти з високими репродуктивними установками після завершення інституціоналізації їх соціального життя і пристосування до потреб приймаючого суспільства можуть змінити дітородні плани, наприклад, у бік малодітності. Процес адаптації залежатиме від того наскільки норми і пріоритети мігрантів відрізнятимуться від тих, що розповсюджені у приймаючому суспільстві.

Ще наприкінці 1970-х рр. висловлювалася думка, що переселення здебільшого змінює календар народжень, а от на загальне число народжень не впливає³⁰⁶. За умов поширеності малодітності, вряд чи можна сподіватися, що навіть значне поліпшення добробуту в сім'ях мігрантів спричинятиме зростання їх бажаного числа дітей. Водночас підвищення рівня достатку сприятиме повнішій реалізації дітородних планів (особливо, коли бажане число дітей було три або більше). Репродуктивна поведінка мігрантів залежить не лише від їхніх особистісних характеристик, а від того яким тривалим був період прийняття рішення щодо міграції та підготовка до переселення, переїзд до нового місця проживання, адаптація у нових умовах. У випадках міграції одного із подружжя, зміни дітородних планів визначатимуться тривалістю роз'єднаності сім'ї, поставленими цілями і

³⁰⁵Томбл Sobotka Migrant fertility in Europe: Accelerated decline during the recent recession period? https://iussp.confex.com/iussp/ipc2017/mediafile/Presentation/Paper4629/Sobotka_Migrant%20fertility%20in%20Europe_1Oct2017.pdf

³⁰⁶ Региональные особенности воспроизводства и миграции населения в СССР. / Под ред. Т.В. Рябушкина и др. — М.: Наука, 1981. -267 с.

можливостями їх досягти завдяки міграції, особливостями соціально-економічних умов і їх змін як місцевості «виходу», де залишилася сім'я, так й місця прибуття.

Наявність специфічного соціального середовища в громадах мігрантів, близького за цінностями та поведінкою до країни-походження, може обумовити більш високу народжуваність мігрантів та їх нащадків.³⁰⁷

Ще складнішою ситуація буде у випадках вимушеного переселення, коли стадія підготовки до міграції практично відсутня, а тому заключна стадія відбувається значно важче, а інколи й драматичніше. Головними умовами успішної інтеграції, на думку внутрішньо переміщених осіб в Україні, є житло, постійний дохід та зайнятість³⁰⁸. Мірою вирішення найгостріших проблем підвищується значення *«сім'ї та друзів у тому ж місці»* як необхідної умови інтеграції.

У дослідженнях міжнародної ситуації зазначається, що вимушені міграції, бідність, насилля, психологічний стрес, спричинені загальним погіршенням соціально-економічних умов, зумовлюють зниження народжуваності³⁰⁹. Серед наслідків конфліктів має місце зниження інтенсивності поточної народжуваності в країнах конфлікту із подальшим компенсаційним зростанням по його закінченні. Повоєнний компенсаційний приріст народжуваності розтягується на певний період після війни й не є має чітко вираженого «сплеску», відрізняється тим, що відбувається за рахунок старших дітородних груп жінок на тлі загальної тенденції відкладати дітонародження на пізніші періоди життя, що здебільшого спричинено світоглядними трансформаціями.

Збройні конфлікти в країнах Європи та супутні міграційні процеси, що відбулись упродовж останніх десятиліть, фактично сприяли прискоренню трансформації процесів народжуваності, не виступаючи при цьому безпосередніми чинниками зрушень³¹⁰. Воєнні дії майже не позначаються на народжуваності жінок старших груп дітородного віку (40–49 роки) й дещо відчутніше впливають на народжуваність у жінок віком 35–39 років, проте зниження інтенсивності народжень та прискорення трансформації вікової моделі народжуваності у молодших жінок є чітко вираженою тенденцією і цим ефект воєнний дій подібний до ефекту економічної кризи. Під час воєн також незначною мірою зростає позашлюбна народжуваність.

³⁰⁷ Hill Kulu, Tina Hannemann, Ariane Pailhй, Karel Neels, LeenRahnu, Allan Puur, Sandra Krapf, Amparo González-Ferrer, Teresa Castro-Martin, Elisabeth Kraus, Laura Bernardi, Andr s Guarin, Gunnar Andersson, LottaPerssonA comparative study on fertility among the descendants of immigrants in Europe - <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP40KuluEtAl2015.pdf>

³⁰⁸ Звіт національної системи моніторингу ситуації з внутрішньо переміщеними особами, червень 2018 / MOM. –http://iom.org.ua/sites/default/files/nms_round_10_ukr_press.pdf

³⁰⁹ Debarati Guha-Sapir, D'Aoust Olivia. Demographic and health consequences of civil conflict [Електронний ресурс] // World Development Report background papers. – 2011. – Washington, DC: World Bank. – Режим доступу :

<http://documents.worldbank.org/curated/en/2010/10/14266127/demographic-health-consequences-civil-conflict>

³¹⁰ Вплив на народжуваність воєнних конфліктів останніх десятиліть у країнах Європи / Б.О. Крімер // Демографія та соціальна економіка. - 2015. - № 1 (23). - С.126-136 <https://dse.org.ua/arhchive/23/11.pdf>

Певна частина досліджень народжуваності мігрантів у останнє десятиріччя (після 2008 р.) були сфокусовані на вивченні народжуваності в період економічної кризи, коли впродовж декількох років в ряді європейських країн відбувалось зниження народжуваності. Було виявлено, що народжуваність у мігрантів в більшості країн знизилася помітніше, ніж серед місцевого населення. Цікавим прикладом є Німеччина та Австрія, де на тлі зниження народжуваності у мігрантів зросла дітородна активність у корінних жителів. Мігранти зберігають доволі високі показники народжуваності у Бельгії, Великій Британії, Швеції, Словенії (2,1–2,3 дитини на жінку). В країнах Південної Європи, в яких економічний спад був найбільшим, падіння рівня народжуваності мігрантів було відчутнішим. Помітно знизився рівень народжуваності мігрантів у тих країнах, де її початковий рівень був відносно високим (понад 2 дитини на жінку)³¹¹.

У політиці ЄС має місце тенденція посилення міграційного законодавства, що з часом обмежуватиме нові міграційні потоки мігрантів. Водночас, активна сімейна політика може стати фактором, що приваблюватиме мігрантів, зорієнтованих на багатодітність.

Сприяння більш повній реалізації дітородних орієнтацій батьків, а відтак й народженню більшого числа дітей, безпосередньо впливає на кількість та структуру населення, що, в свою чергу, впливає на формування міграційних потоків. Сімейна політика поліпшує для батьків з дітьми загальну «комфортність» соціально-економічного середовища країни, що є важливою обставиною у налагодженні механізмів взаємодії держави і різних груп населення, у тому числі й мігрантів.

Міграція, особливо на стадіях безпосереднього переселення і адаптації до нових умов, підвищує ризики бідності сімей з дітьми, що, у свою чергу, зумовлює необхідність застосування інструментів матеріальної підтримки: періодичних платежів, грантів при народженні дитини, виплат у складних життєвих ситуаціях (зокрема, допомога дітям-інвалідам), податкових пільг та негрошових форм підтримки. Запобігання бідності сімей з дітьми, у тому числі й сімей мігрантів, має ґрунтуватися на поєднанні продуктивної зайнятості батьків, яка забезпечує їх матеріальну самодостатність, матеріальної підтримки сім'ям з дітьми у випадку необхідності, вирішення житлової проблеми сімей з дітьми, надання послуг по догляду та вихованню дітей.

Сучасна сімейна політика сприяє створенню у країні дружнього для сім'ї середовища, в якому люди б могли народжувати і виховувати бажану кількість дітей, та зменшує найвагоміші ризики, які виникають у батьків у зв'язку з народженням і вихованням дитини. При цьому видатки на реалізацію сімейної політики сприймаються не стільки як поточні витрати, скільки як інвестиції, що розширюють можливості батьків, сприяють благополуччю дітей в зрілі роки їх життя і зменшують витрати країни в майбутньому.

Смертність та тривалість життя. У 2017 році, за даними Держстату України, зареєстровано 574,1 тис. смертей (2016 – 583,6), з яких 18,3% – смерті населення у працездатному віці. Відносний показник становив 14,5 на 1 000 нас. Найвищий рівень смертності за роки незалежності спостерігався у

³¹¹ Tomбль Sobotka Migrant fertility in Europe: Accelerated decline during the recent recession period? https://iussp.confex.com/iussp/ipc2017/mediafile/Presentation/Paper4629/Sobotka_Migrant%20fertility%20in%20Europe_1Oct2017.pdf

2007 році – 16,4 на 1 000 населення. При аналізі статистичних даних щодо смертності (як загальної, так і за окремими причинами) слід враховувати існування факторів, які впливають на достовірність відображення реальної ситуації в сучасній Україні. До них відносяться: віддаленість у часі останнього Всеукраїнського перепису населення (2001); неповна реєстрація офіційною статистикою, яка оперує лише наявними даними, пов'язаних зі складною політичною та соціально-економічною ситуацією переміщень населення (як всередині країни, так і за її межами) та змін чисельності і статеві-вікового складу населення (без урахування частини зони проведення операції об'єднаних сил та тимчасово окупованої території АР Крим). Звичайно, це має негативний вплив на коректність отримуваної інформації щодо смертності, та, природно, розрахунків відповідних показників як у країні в цілому, так і в окремих її регіонах, починаючи з 2014 року.

Протягом 2014–2017 рр. абсолютна кількість смертей поступово зменшується. З одного боку, це відбувається через зменшення загальної чисельності населення, яке реєструється органами державної статистики. З другого боку, це опосередковано може свідчити про зменшення чисельності населення за рахунок необлікованої міграції. Немає підстав вважати, що це відбувається за рахунок істотного покращення громадського здоров'я.

Впродовж усього періоду незалежності України (як і десятиріччя перед тим) рівень смертності українських чоловіків завжди був вищим, ніж жінок (зокрема, 2017 р. – 1437,6 проти 1287 на 100 тис. населення). У 2017 р. стандартизовані показники смертності чоловіків і жінок від всіх причин становили 1325,4 і 687,7 на 100 тис. нас. відповідно. Особливо значна статева диференціація спостерігається за рівнями смертності внаслідок зовнішніх причин (вп'ятеро), а також хвороб органів травлення та хвороб органів дихання – більш ніж вдвічі (табл. 6.1).

Таблиця 6.1.

**Смертність за причинами і статтю, Україна,
стандартизований показник на 100 тис. нас., 2017 р.**

	Чоловіки	Жінки	Співвідношення чоловіки/ жінки, разів
Всі причини	1 325,4	687,7	1,9
Інфекційні і паразитарні хвороби	29,0	10,4	2,8
Новоутворення	205,1	103,4	2,0
Хвороби нервової системи	13,6	6,2	2,2
Хвороби органів кровообігу	780,4	460,8	1,7
Хвороби органів дихання	41,4	9,5	4,4
Хвороби органів травлення	64,0	27,1	2,4
Зовнішні причини	117,6	23,3	5,0

Джерело: Державна служба статистики України

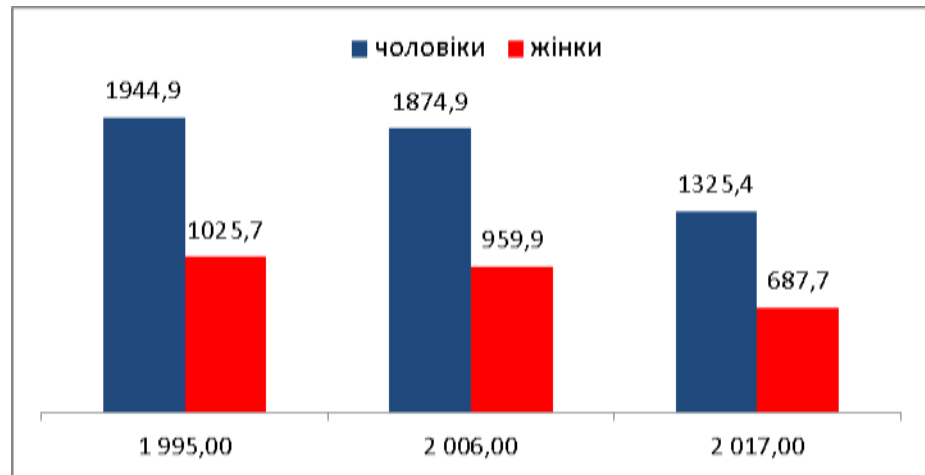
Примітка. 1. Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення операції об'єднаних сил.

2. При стандартизації використано європейський віковий стандарт.

Порівняно з кризовими 1995 та 2006 роками, коли в країні спостерігались максимуми кількості померлих, ситуація виглядає відносно кращою (рис. 6.5).

Рисунок 6.5.

Стандартизований коефіцієнт смертності за статтю, Україна, 1995, 2006 та 2017 рр., за європейським віковим стандартом, на 100 тис. нас.

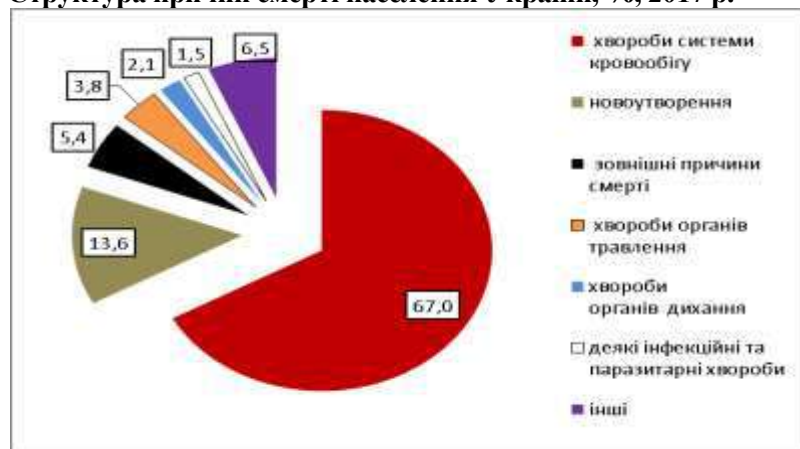


Джерело: дані Державної служби статистики України

У структурі смертності за основними класами причин смерті чільне місце посідають серцево-судинні захворювання (понад 60%), новоутворення та зовнішні причини смерті. Наступні за значущістю у топ-п'ятірці основних причин смерті з внеском менше 5% — хвороби органів травлення та хвороби органів дихання (рис. 6.6).

Рисунок 6.6.

Структура причин смерті населення України, %, 2017 р.



Джерело: розраховано за даними Державної служби статистики України

Від 2005 року³¹² у структурі причин смерті відбувається збільшення частки померлих від хвороб системи кровообігу та новоутворень. Особливістю режиму смертності в нашій країні є надмірно високий рівень смертності від інфекційних та паразитарних хвороб (левоу частину якого зумовлюють ВІЛ/СНІД та туберкульоз) і, відповідно, більша питома вага у структурі смертності всього населення. Якщо у розвинених країнах світу показники поступово зменшуються, то в Україні порівняно з набуттям незалежності ситуація погіршилась (табл. 6.2).

Таблиця 6.2.

Смертність від інфекційних та паразитарних хвороб у вибраних країнах світу, стандартизований показник на 100 тис. нас.

Країна	1991р.	2015 р.	2016 р.
Україна	11,4	20,1	*
Румунія	12,4	8,9	10,0
США	19,6	13,3	12,9
Швеція	4,7	8,6	7,1

Примітка: при стандартизації використано світовий віковий стандарт.

Порівняння смертності від хвороб системи кровообігу (основної причини у структурі) в Україні із аналогами Швеції – країни, що останніми роками посідала найвищі сходинки у рейтингах за індексом людського розвитку, свідчить про те, що рівень смертності чоловічого населення України є в 4,7 разу вищим. Попри те, що ситуація зі смертністю серед жінок в Україні відносно краща, рівні її також значно вищі порівняно з всіма розвинутими країнами (зі Швецією у 4,4 раза).

Ще одна причина, за якою спостерігаються разючі відмінності від розвинутих країн, - це травми, нещасні випадки та отруєння, особливо у дитячому, молодому та працездатному віці (до 65 років). Хоча співвідношення рівнів смертності Україна/Швеція зменшилось (з п'яти разів у 1995 р. до 2,5 разу в 2015 р.), воно все ще залишається надмірно великим. За умов ескалації військового протистояння на Сході країни, зростання соціальної напруженості і поглиблення соціально-економічної кризи, втрати державного контролю над правопорядком, зростання частки населення із доступом до зброї та навичками збройного розв'язання конфліктів та з проявами посттравматичного синдрому істотно підвищується ризик загинути внаслідок неприродних причин, в тому числі від насилля та суїциду.

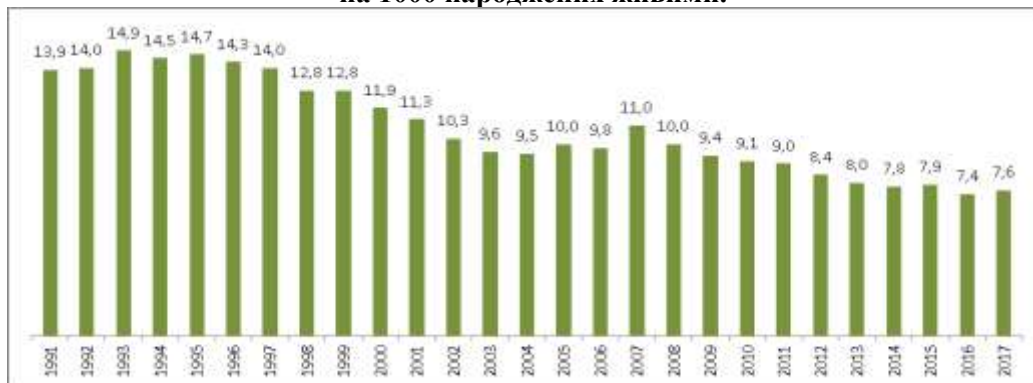
Смертність немовлят в Україні є визначальною у формуванні смертності дітей до 5 років. За офіційною статистикою, у 2017 р. продовжується зменшення показника смертності немовлят, показник становив 7,6 на 1000 народжених живими (рис. 6.7). Однак слід враховувати, що дані з Донецької та Луганської областей є неповними, а саме Донеччина була з початку 2000-их одним із лідерів рейтингу регіонів з найвищим рівнем смертності дітей до

³¹² Починаючи з 2005 року розробка причин смерті проводиться відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду.

року. Як зазначають фахівці ВООЗ, до специфічних проблем, з якими часто стикаються біженці і мігранти-жінки, відносяться і пов'язані зі здоров'ям матерів, новонароджених і дітей більш старшого віку, з репродуктивним здоров'ям і з гендерним насильством, що теж може відображатися у рівнях дитячої смертності³¹³.

Рисунок 6.7.

**Смертність дітей до досягнення одного року в Україні,
на 1000 народжених живими.**



Джерело: Державна служба статистики України

У 2017 р. було зареєстровано 39 смертей жінок, пов'язаних з вагітністю та ускладненнями післяпологового періоду (у 2016 – 50), або 10,7 випадків на 100 тис. народжених живими.

Особливості режиму смертності в Україні відображаються у відносно вищих, ніж у розвинених країнах як світу, так і Європи, показниках загальної смертності та смертності за основними причинами та несприятливій їх динаміці впродовж останніх десятиріч.

Однією з них є значно вищі показники смертності у відносно молодому віці, як загальної, так і (більш виразно!) від окремих причин. Наприклад, рівень смертності внаслідок інфекційних захворювань українців віком 15-29 р. більш ніж у двадцять два рази вищий, ніж у їх ровесників в Швеції. Вдвічі частіше гинуть молоді люди і через неприродні причини. Натомість в інших країнах колишнього союзу рівні смертності молоді за основними причинами значно меншою мірою відрізняються від європейських показників.

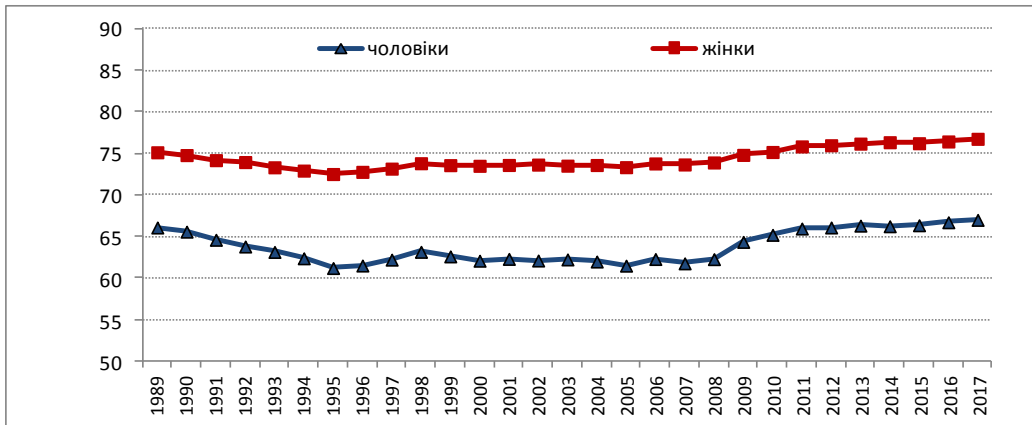
Основна причина у структурі смертності – хвороби системи кровообігу – посідає в Україні не лише набагато вагомішу частку, а й характеризується посиленням «відриву» показника смертності від розвинених країн, особливо для чоловічого населення.

³¹³ Migration and health: key issues // <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population/migration-and-health-key-issues>

Тривалість життя: рівень, тенденції, резерви, можливості впливу. Благополуччя зі станом здоров'я населення є важливою передумовою сприятливих демографічних та соціально-економічних перспектив розвитку будь-якої країни. З середини 1960-х років тривалість життя у західному світі кожні 10 років зростала щонайменше на 2 роки і на початку 2000-х років в окремих країнах було досягнуто позначки у 80 років. На тлі європейських країн Україна посідає друге місце знизу за рівнем тривалості життя і поступається лише Росії, де показники дещо гірші, насамперед у чоловіків. У 2017 р. чоловіки у нашій країні мали шанси прожити 67 років, а жінки – 76,8 року (без урахування АР Крим, Донецької та Луганської областей), тобто в середньому на 12-14 років та на 8-9 років менше, ніж у розвинутих країнах Європейського Союзу відповідно. При цьому різниця між показниками чоловіків та жінок в Україні досягає 10 років (рис. 6.8). У таких умовах міграція може впливати на загальну ситуацію із смертністю різноспрямовано: за умови значного припливу молодих й більш здорових осіб цей вплив буде позитивним, а у разі переважання відпливу цього контингенту за кордон, віковий склад населення країни буде погіршуватися у бік постаріння, збільшуючи тим самим число померлих.

Рисунок 6.8.

Очікувана тривалість життя при народженні чоловіків та жінок, років



Джерело: Державна служба статистики України

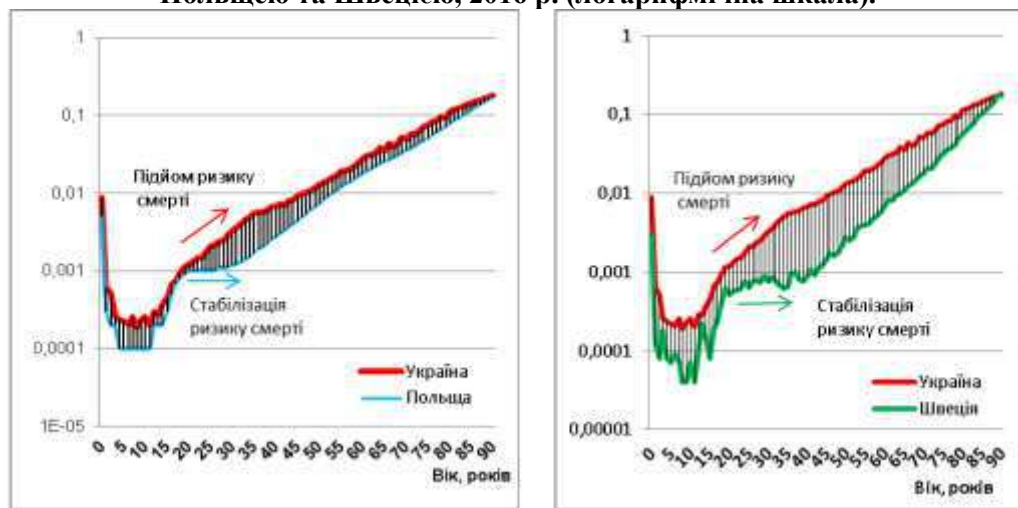
Погіршення соціально-економічних умов та падіння рівня життя населення у 1990-і роки стали каталізатором загострення негативних демографічних тенденцій, накопичених у попередній радянський період. За відносно короткий проміжок часу від 1989 до 1995 рр. очікувана тривалість життя в Україні знизилась дуже відчутно: майже на 5 років для чоловіків та на 2,6 року для жінок. Упродовж 2000-х рр. негативний вплив економічних факторів дещо ослабнув, а динаміка тривалості життя відзначалась певними коливаннями, коли періоди її незначного підвищення чергувалися з певним зниженням. З 2008 р. і до тепер тривалість життя в Україні має виражену тенденцію до зростання, попри військовий конфлікт на сході країни. Разом із

тим, сприятлива динаміка тривалості життя останніх років може виявитись до певної міри і артефактом, беручи під увагу існуючі проблеми якості демографічної статистики, що стосуються обліку населення через відсутність перепису за тривалий період та масштабні вимушені міграції населення внаслідок військових дій у 2014-2017 рр.

Рис. 6.9, на якому зображено вікову ймовірність померти чоловіків для України порівняно з Польщею та Швецією у 2016 р., демонструє виразні вікові відмінності між цими країнами у шансах дожиття до старості. По-перше, в Україні показники смертності чоловіків є помітно вищими упродовж усього вікового профілю. По-друге, після зниження ризику смерті у дитячому віці швидкий підйом смертності починається в Україні значно раніше, аніж у Польщі та Швеції. Зокрема, у Польщі крива ризику смерті тримається майже на однаковому рівні в інтервалі віку від 20 до 30 років, а у Швеції – в інтервалі віку від 20 до 40 років. Це означає, що цим країнам вдалося стабілізувати смертність чоловіків на даних вікових інтервалах, або іншими словами «відкласти» зростання ризику смерті до більш старшого віку. У Швеції ця відносно «полога» ділянка віку із стабілізацією ризику смерті є значно довшою, ніж у Польщі. Натомість в Україні вона відсутня, і стрімкий підйом ймовірності померти починається вже з 20 років. Як наслідок, площа, заштрихована між двома кривими на рис. 1.9, відображає масштаби надсмертності українських чоловіків і водночас резерви її можливого зниження. Найбільший розрив спостерігається у віці від 30 до 60 років.

Рисунок 6.9.

Вікова ймовірність померти для чоловіків в Україні порівняно з Польщею та Швецією, 2016 р. (логарифмічна шкала).



Джерело: для України – Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України; для Польщі та Швеції – Human Mortality Database (<http://www.mortality.org/>).

Це підтверджують також розрахунки по декомпозиції (розкладанню) різниці у тривалості життя між Україною та Польщею і Швецією (табл. 6.3). Зокрема, результати розрахунків для чоловіків показали, що основна частина відмінностей припадає саме на вік 30-64 роки. Зокрема, чоловіча надсмертність у віці 30-64 роки пояснює 57-58% розриву тривалості життя між Україною та Польщею та між Україною і Швецією. При цьому найбільший внесок належить смертності у віці 45-64 роки. Так, надмірна смертність чоловіків у цьому віці пояснює 35% загальної різниці у тривалості життя із Польщею та 39% різниці із Швецією. Натомість у жінок ситуація виглядає інакше. Розрив у тривалості життя на 54-58% визначається смертністю не в трудоактивному віці, а у похилому віці. Внесок смертності у молодому віці до 30 років не перевищує 10-12% для обох статей. Отже, низька тривалість життя чоловіків в Україні визначається насамперед надлишковою смертністю у працездатному віці, а жінок — надлишком смертей у віці 65 років і старше.

Таблиця 6.3.

Декомпозиція різниці у тривалості життя в Україні порівняно з Польщею та Швецією у 2016 році, за віком

Порівняно з Польщею				
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
	роки		%	
Різниця, у т.ч., у віці, років:	6,1	4,5	100,0	100,0
0-14	0,4	0,3	6,3	7,6
15-29	0,4	0,2	5,8	4,2
30-44	1,4	0,6	23,1	13,3
45-64	2,1	0,8	34,7	17,8
65+	1,8	2,6	30,2	57,6
Порівняно із Швецією				
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
	роки		%	
Різниця, у т.ч. у віці, років:	12,7	6,7	100,0	100,0
0-14	0,6	0,5	4,7	6,7
15-29	0,6	0,2	4,7	3,1
30-44	2,2	0,8	17,3	12,0
45-64	5,0	1,6	39,4	23,9
65+	4,3	3,6	33,9	54,3

Джерело: розраховано за даними Державної служби статистики України, Human Mortality Database and Statistics Poland.

Це актуалізує потребу пошуку та обґрунтування резервів підвищення дожиття населення. В Україні перспективи зростання тривалості життя

значною мірою залежать від суспільно-політичної та економічної ситуації. Без вирішення проблеми військового конфлікту на Донбасі та підвищення рівня життя населення не можна очікувати суттєвого прогресу у тривалості життя на найближчі роки, проте це є не єдиною передумовою позитивних зрушень у сфері життєзбереження населення. Йдеться також про необхідність змін та пристосування існуючих інституціональних структур українського суспільства, у тому числі системи охорони здоров'я, до демографічних викликів.

Найбільш вірогідним за наявності сприятливих політико-економічних умов є підвищення тривалості життя за рахунок:

- стабілізації смертності у віці від 20 до 30 років (досягнення «пологої ділянки» на кривій ризику смерті як у Польщі та Швеції);
- зниження смертності у віці від 30 до 60 років, насамперед чоловіків;
- подальшого зниження смертності дітей віком до 1 року.

Найбільш реалістичні резерви такого зниження пов'язані зі зниженням смертності, по-перше, від серцево-судинних захворювань, насамперед, цереброваскулярних; по-друге, від інфекційних патологій, зокрема, туберкульозу та ВІЛ/СНІДу; по-третє, від зовнішніх причин смерті, зокрема самогубств та ДТП.

Особливості сучасного статеві-вікового складу населення. Відтворення населення, його міграційна рухливість та зміни щодо якісних характеристик відбуваються у зв'язку і під впливом динаміки його статеві-вікового складу, співвідношень між поколіннями. Специфічна роль статі та віку в системі демографічних процесів і відповідних їм характеристик населення заслуговує на особливу увагу, адже розвиток різних властивостей людей і пов'язаних з ними функцій і позицій індивідів у соціально-демографічному відтворенні є, по суті, функцією віку даних індивідів. Будь-які соціально-демографічні відмінності й особливості демографічної поведінки (репродуктивної, міграційної та ін.) суттєво «накладаються» на вікову й статеву диференціацію, що існує в суспільстві. Не є винятком у цьому відношенні й міграційна рухливість населення. Так, наприклад, традиційно висока міграційна рухливість в Україні притаманна молоді (а в її складі — особам віком 17 та 22-23 років); у низці вікових контингентів відчутно різняться між собою показники сальдо міграції чоловіків та жінок тощо. Тож втрати чисельності й зміни статеві-вікового складу населення України та рівень і результати його міграційного руху знаходяться у тісному динамічному взаємозв'язку.

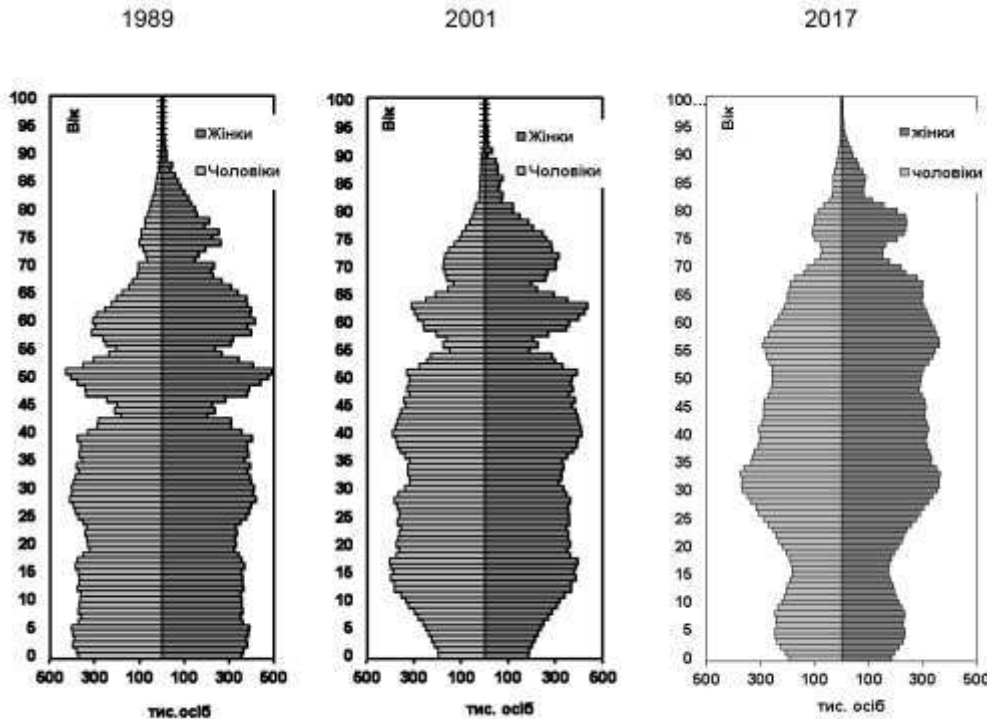
Загалом же статеві-віковий склад населення є, по суті, об'єктивним результатом еволюції як природного, так і міграційного руху даного населення за тривалий період часу, тобто узагальненим відображенням усіх демографічних процесів: народжуваності, смертності, міграції.

Статеві-вікові піраміди (рис. 6.10) дають уявлення про сучасний розподіл населення України за статтю й віком та про втрати загальної чисельності населення й кількісні зміни його статеві-вікових груп за

міжпереписний період (1989 й 2001 рр.) та за шістнадцять років, що минули від проведення першого Всеукраїнського перепису населення.

Рисунок 6.10.

Статеві-вікові піраміди населення України, 1989, 2001 і 2017 рр.



Джерело: побудовано за даними Державної служби статистики України.

Статеві-віковий склад населення нашої країни традиційно вирізнявся деформаціями, зумовленими впливом воєнних та соціально-економічних катаклізмів, якими неодноразово переривався хід історії України. «Відголоски» цих подій, що збуджують «демографічні хвилі» різної потужності й тривалості, можна спостерігати на представлених вище пірамідах і дотепер, при цьому асоційовані з воєнно-політичними шоками й соціально-економічними кризами «впадини», що деформують плавний контур вікової піраміди, переміщуються, з плином часу, в старші вікові групи. Якщо на обрисі піраміди 1989 р. ще добре помітні «впадини», спричинені прямими втратами життів українців під час Другої світової війни, у період Голодомору, а також ті, що репрезентують нечисленні покоління дітей воєнних років народження, то на обрисі піраміди 2001 р. можна чітко відстежити лише втрати часів Голодомору, несприятливу демографічну хвилю, утворювану поколіннями «дітей Другої світової війни» та ще доволі глибоку «впадину», пов'язану зі зменшенням чисельності дітей внаслідок обвального падіння народжуваності у період суспільно-економічних

трансформацій 1990-х років. Ближче ж до основи сучасної статеві-вікової піраміди населення нашої країни (2017р.) вже утворилось декілька хвиль, асоційованих із перепадами народжуваності в Україні періоду незалежності: після її падіння у 1990-х, з 2002 р. настав підйом десятирічної тривалості з подальшим зменшенням числа народжених останніми роками. При порівнянні обрисів пірамід у динаміці очевидним видається також поступальне обважнення верхівки статеві-вікової піраміди, що є відображенням процесу старіння населення.

Таким чином, особливістю статеві-вікової структури населення України та її змін є їх коливальний характер, зумовлений впливом різноманітних соціальних потрясінь, що породжує проблеми, пов'язані з необхідністю пристосування до постійних перепадів чисельності окремих поколінь та вікових контингентів, які відіграють різну роль у демографічних процесах (народжуваності, міграції тощо) та в соціально-економічному житті суспільства загалом.

За роки незалежності України найбільше скоротилась чисельність дітей, а серед них - малолітніх (до 3 років) та підлітків 15-17 років. Натомість осіб, які належать до вікових груп 41-46 років, 54-57 років, 65-72 роки, а також тих, хто старше 75 років, в Україні наразі стало більше, ніж це було на межі 1980-х та 1990-х років. Порівняння ж сучасної ситуації зі статеві-віковим розподілом населення на момент першого Всеукраїнського перепису населення засвідчує максимальне скорочення чисельності дітей і молоді 12-20 років і найвищі темпи зростання чисельності окремих груп зрілих та літніх осіб (як-от: віком 55 та 57 років, 80 та 82-річних тощо).

Найчастіше віковий склад населення оцінюють з позиції потенційної участі осіб того чи іншого віку в економічній діяльності. З врахуванням подовження періоду навчання й реального «відсунення» початку трудової діяльності принаймні до вікової межі 20 років, доцільно виділити у складі населення такі укрупнені вікові контингенти: осіб віком до 20 років, працездатний контингент (від 20 до 59 років включно) та осіб старше працездатного віку (60 років і старші). Про те, як змінювався розподіл населення України за згаданими контингентами упродовж періоду її незалежності дає змогу судити рис. 6.11.

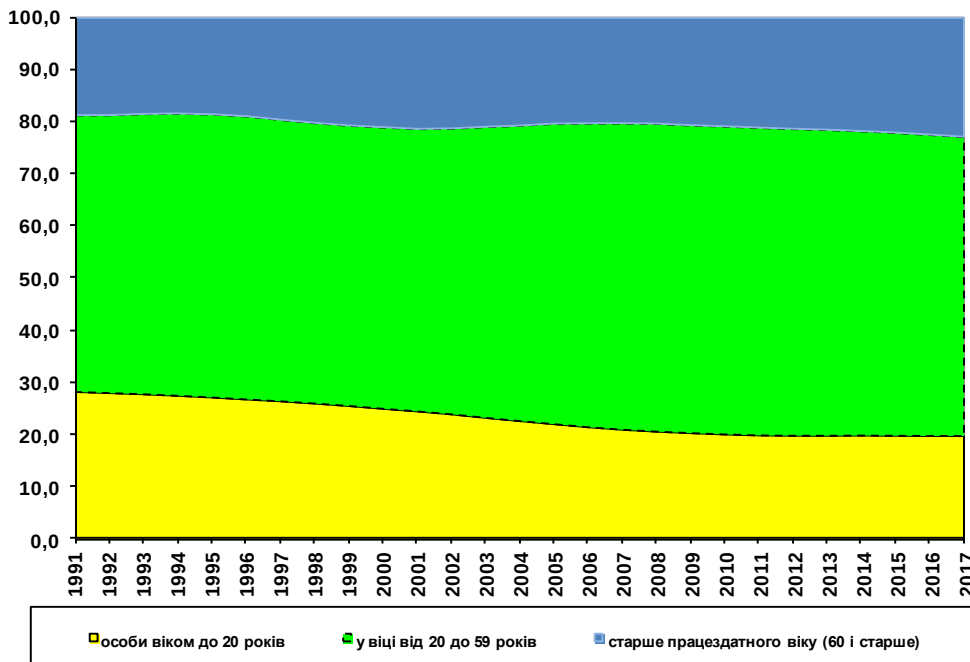
Доволі сталим і поступальним в Україні є випереджаюче скорочення чисельності й відповідне зменшення частки дітей і осіб наймолодшого працездатного віку. Лише останніми роками цей процес призупинився, і частка осіб віком до 20 років стабілізувалась на рівні 19,8%.

Протягом доволі тривалого періоду часу, особливо в 2000-х, зміни вікового складу населення були доволі сприятливими для економіки, адже частка населення працездатного віку зростала. Саме тоді, на межі тисячоліть, працездатного віку досягли порівняно численні покоління народжених у першій половині 1980-х років, і водночас почався вихід за межі працездатного віку і вступ у «пенсійні» лави нечисленних поколінь «дітей війни». Однак наразі Україна вже проминула це демографічне «вікно сприятливих можливостей» і ввійшла у період спаду питомої ваги

працездатних за віком контингентів, який триватиме і надалі (принаймні у середньостроковій перспективі). Збільшення частки контингентів старше працездатного віку в Україні триває вже майже десятиліття й останніми роками йде з прискоренням темпів, причому найближчими роками ця тенденція збережеться через вихід за межі працездатного віку найбільш численних поколінь.

Рисунок 6.11.

Структура населення України за демоеконічними контингентами, %



Джерело: Державна служба статистики України

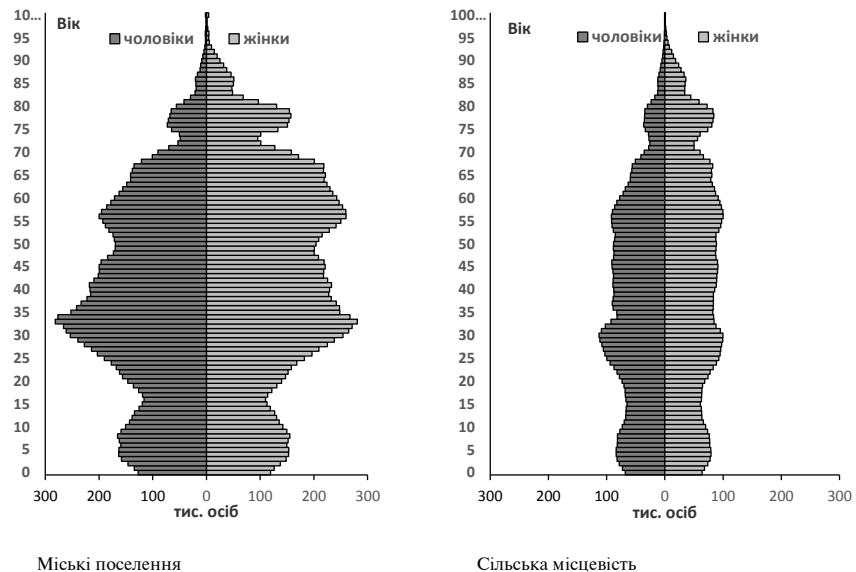
Особливо скрутним в контексті формування трудового потенціалу вже нині є становище тих депресивних територій, де низька частка потенційних (діти) та актуальних (працездатні за віком) працездатних контингентів, підвищена питома вага літніх осіб й особливо несприятливий баланс природного руху населення поєднується з масштабним міграційним відтоком та із „застійною” динамікою й консервативною структурою економіки та зайнятості населення (Сумська, Чернігівська, Луганська, Кіровоградська області).

Характеризуючи особливості сучасного статево-вікового складу населення України, не можна оминати увагою наявність специфічних відмінностей у розподілі міського й сільського населення за статтю та віком (рис. 6.12), що детермінуються особливостями сучасного й ретроспективного перебігу основних демографічних процесів у містах і селах.

Відмінності статево-вікового розподілу жителів міських поселень та сільської місцевості України визначаються насамперед характером міжпоселенської міграції, в якій домінантним традиційно є потік у напрямку село—місто, та специфікою дітородної активності селян, що дотепер забезпечує вищий рівень сумарної народжуваності в селах.

Рисунок 6.12.

**Статево-вікові піраміди міського та сільського населення України,
на 01.01.2018 р.**



Джерело: побудовано за даними Державної служби статистики України

Тож попри помітно вищу частку дітей дошкільного й шкільного віку в загальній чисельності сільського населення (понад 20% проти 16% - у містах), ця структурна «перевага» селян поступово втрачається при переході від молодших до старших груп молоді й осіб середнього віку. Це зумовлено саме масовим відтоком працездатних за віком осіб із сіл у міські поселення, вже починаючи зі студентського віку, з наступним їх «осіданням» у більш перспективних містах, які є центрами тяжіння для молоді.

Демографічна специфіка міжпоселенської міграції в Україні і, зокрема, особливості не лише вікового, але й статевих складу внутрішніх мігрантів, зумовлюють відмінності між міськими поселеннями та сільською місцевістю й за такою важливою характеристикою статево-вікового складу як співвідношення за статтю у різних вікових групах (контингентах) та відповідний вік балансування статей у населенні.

Баланс чисельності населення відповідних вікових груп за ознакою статі є необхідною умовою реалізації певних демографічних функцій (створення сімей, народження і виховання дітей тощо). За останні десятиріччя ситуація з балансуванням чисельності статей у населенні України помітно змінилася на краще: певна нестача навіть молодих

чоловіків, що фіксувалась в Україні ще кілька десятиліть тому, поступилася місцем більш природному для молодого віку деякому надлишку осіб чоловічої статі в населенні.

Співвідношення жінок і чоловіків за різними віковими групами демонструє, що чисельна перевага чоловіків, обумовлена їх природним надлишком—запасом при народженні, поступово скорочується зі зростанням віку (табл. 6.4.)

Таблиця 6.4.

Співвідношення чисельності жінок та чоловіків, за типом поселення, 2017 р.

Вікові групи, років	Припадає жінок на 1000 чоловіків		
	Всі поселення	Міські поселення	Сільська місцевість
0-4	940	939	941
5-9	940	939	944
10-14	946	945	948
15-19	947	956	932
20-24	945	945	945
25-29	956	979	910
30-34	974	1000	904
35-39	1006	1027	949
40-44	1053	1075	1000
45-49	1091	1138	996
50-54	1172	1242	1032
55-59	1262	1334	1107
60-64	1408	1477	1248
65-69	1574	1619	1465
70-74	1889	1870	1929
75-79	2227	2183	2312
80 і старше	2632	2492	2875
Частка жінок у чисельності населення, %	53,7	54,1	52,7
Вік балансування статей, років	36,0	30,0	42,0

Джерело: розраховано за даними Державної служби статистики України.

Найбільш відчутною чисельна перевага чоловіків є серед дітей та молоді до 25 років, мінімальною — у віковій групі 30–34 роки, надалі ж фіксується переважання жінок, що пов'язано з впливом на природне співвідношення доволі високої чоловічої надсмертності в нашій країні.

Вік балансування чисельності статей у населенні України в цілому наразі становить 36 років, однак саме через специфіку міжпоселенської міграції (а саме – через чисельну перевагу жінок серед молоді, яка мігрує в міста), у міських поселеннях дефіцит чоловіків наразі відчувається вже з 30-річного віку, натомість у селах бракує наречених для чоловіків майже до 40-45 років. Якщо серед молодих міждержавних мігрантів, вибулих із сільської місцевості, дещо переважають чоловіки, то за внутрішніми потоками молодих мігрантів-селян значно більш вагомою серед вибулих є саме жіноча чисельна перевага (за підсумками 2017 р. – в середньому більш ніж у півтора рази – в групі осіб віком від 15 до 24 років та більш ніж удвічі – серед тих, кому від 25 до 35 років).

Статеві-віковий склад населення як результат тривалої взаємодії народжуваності, смертності й міграції нестиме на собі й у майбутньому відбиток як демографічних тенденцій еволюційного характеру, так і екстраординарних подій, які переживає Україна. Маємо наголосити, що збереження відтоку молодих освічених та пасіонарних контингентів за кордон (що є цілком імовірним на найближчі роки) й надалі погіршуватиме віковий розподіл населення України. При цьому вікова структура постарілого населення, своєю чергою, «працюватиме» на ослаблення потенціалу міграцій (як зовнішніх, так і, значною мірою, внутрішніх).

Загалом же, досягти бажаних змін у статеві-віковому складі населення (зокрема, його певного «омолодження») «тут і зараз» можна лише шляхом стимулювання зовнішньої міграції, адже молодь і особи середнього працездатного віку зазвичай переважають серед мігрантів. На противагу цьому, спроби «омолодження» населення за рахунок підвищення народжуваності мають певний сенс лише з огляду на більш віддалену перспективу (принаймні на пару десятиліть), та й то часто не дають очікуваного ефекту через нереалістичність значного підвищення дитородної активності в сучасних європейських суспільствах.

6.1.2 Вплив міграції на стан здоров'я і смертність населення

У сучасному світі очевидний зв'язок міграції (як добровільної, так і вимушеної) та громадського здоров'я вивчається за різними аспектами³¹⁴. Науковці наголошують на різнобічних ефектах³¹⁵ — як на позитивних (надходження заробленого трудовими мігрантами; пом'якшення проблеми постаріння в разі міграції сімей або їх возз'єднання після укорінення покоління дітей); так і негативних (погіршення демографічної ситуації в країні-донорі; збіднення інтелектуального середовища через «відтік мізків» з ерозією національного інтелектуального співтовариства і дефіцитом професіоналів, в т.ч. у сфері охорони здоров'я тощо). Зважаючи на обумовленість стану здоров'я комплексом соціально-економічних детермінант, ці різнобічні ефекти, поєднуючись, формують значний вплив на громадське здоров'я та демографічні процеси.

Зв'язок між міграцією та здоров'ям населення є складним і неоднозначним, оскільки мігранти представляють групу осіб, доволі різноманітну за своїми соціально-демографічними характеристиками залежно від форми й типу міграційних переміщень. З одного боку, відомо, що міграція являє собою соціальний процес відбору осіб із кращими (порівняно з іншими) характеристиками стану здоров'я, тобто здоровіших. Це зумовлено, насамперед, помітно молодшим віковим складом мігрантів, аніж в середньому у країні вибуття, а також з очевидним фактом, що особи, які мають порушення стану здоров'я, меншою мірою схильні до стаціонарної чи тимчасової міграції. Окрім того, з України виїжджають люди з високим рівнем освіти, який позитивно корелює з кращим здоров'ям³¹⁶. З іншого боку, міграція — це процес, який пов'язаний зі стресом та багатьма ризиками, що посилює вразливість мігранта до хвороб та підвищує ймовірність ризикованої поведінки, яка негативно впливає на здоров'я.

Аналізуючи взаємозв'язок сучасної міграції і здоров'я в Україні, спричинені ними загрози, реальні й потенційні наслідки, слід усвідомлювати, що попри детермінованість міграції населення переважно соціально-економічними чинниками (насамперед, економічною та політичною кризою в країні), склад зовнішніх та внутрішніх мігрантів і причини, що спонукали їх до переміщень, істотно розрізняються.

³¹⁴ Migration and health: key issues / WHO Regional Director for Europe, 2018 / <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>

³¹⁵ Раковская В. С., Соловьёва Н. Н., Туманова И. А. Трудовая миграция: последствия для стран-доноров и стран-реципиентов // Современные проблемы науки и образования. — 2013. — № 3.;

URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=9443>

³¹⁶ Рингач Н., Лукіна Т. Освіта як детермінанта здоров'я: орієнтири на шляху досягнення цілей сталого розвитку у світлі Мінської декларації / http://e-patp.academy.gov.ua/2016_1/16.pdf.

В Україні вплив міграційних процесів на стан здоров'я населення та смертність можна розглядати у кількох аспектах. По-перше, вплив стаціонарної міграції, тобто переміщень населення, пов'язаних зі зміною постійного місця проживання, є більшою мірою несприятливим у тому сенсі, що відплив осіб переважно молодого віку підвищує частку осіб старшого віку в Україні, а відтак непрямо впливає на число померлих у бік зростання. Зважаючи на високий рівень смертності населення України, цей міграційний потік «працює» у напрямі погіршення демографічної ситуації через зміни у віковому складі населення у бік його постаріння та селективний ефект. Однак цей вплив може бути відчутним у разі дуже значних обсягів виїзду молодого населення. З іншого боку, особи, які виїхали з України на постійно у країни із вищим рівнем життя і зуміли там успішно адаптуватися, у подальшому можуть отримати суттєві переваги для свого здоров'я (або здоров'я своїх родин, в т.ч. тих, що залишились в Україні) через кращі послуги у медичній сфері та кращу соціальну захищеність і таким чином підвищити свої шанси дожити до старості.

По-друге, суттєвим каналом впливу на стан здоров'я населення України є зовнішня трудова (тимчасова) міграція. Україна упродовж тривалого часу була і залишається донором робочої сили для країн Європейського Союзу, і ця характеристика вочевидь буде лише посилюватися у зв'язку із запровадженням безвізового режиму з країнами ЄС. Саме трудова міграція набула у нашій країні значних обсягів і водночас є доволі неоднозначною за своїми демографічними наслідками. Якщо серед тимчасової освітньої міграції (частина якої переходить у постійну) переважає молодь, то віковий склад трудових мігрантів з України відрізняється від них або тих, хто виїжджає на постійне місце проживання. Так, серед заробітчан значно вища частка осіб середнього віку. Оскільки йдеться про зворотну міграцію, то період перебування трудового мігранта за кордоном, умови праці та характер зайнятості мають суттєве значення у контексті впливу на його стан здоров'я.

Труднощі адаптації до нових умов життєдіяльності, доволі часто неврегульованість статусу перебування у країні приїзду та загалом нове соціальне середовище створює певні виклики і є стресовим чинником для здоров'я трудового мігранта. Доволі часто мігранти у пошуках заробітку працевлаштовуються у країні прибуття на ті посади і посідають ті соціальні ніші, які є суттєво нижчими, ніж в Україні. Певна частина трудових мігрантів не може влаштуватися згідно зі своїм рівнем освіти та кваліфікації через мовний бар'єр, високі вимоги на місцевому ринку праці та не завжди легальне перебування у новій країні. У зв'язку з цим трудові мігранти доволі часто виявляються зайнятими на непривабливих робочих місцях із важкими умовами праці. За даними дослідження психологічного здоров'я українських трудових мігрантів (О.Буланова, 2013), для п'ятої частини опитаних мігрантів (18,4%) характерною є дезадаптованість, що виявляється у виникненні негативних почуттів (тривоги, почуття неповноцінності, невпевненості у собі, почуття втрати контролю над ситуацією, власної некомпетентності,

нездійснення бажань, депресивності, почуттів ворожості, недовіри до представників країни перебування)³¹⁷.

У різних соціологічних опитуваннях, проведених упродовж 2000-х рр., неодноразово зазначалися такі проблеми як от: тривалий робочий тиждень, помітно довший, ніж у місцевого населення, що становив в середньому 10–12 годин на добу (з одним вихідним або й взагалі без нього); фізично виснажливий характер праці. Нерідко мігранти самі погоджувалися працювати понад норму без вихідних з метою додаткових заробітків, підриваючи своє здоров'я. Виснаженню організму та фізичній перевтомі сприяло також незадовільне харчування (на якому мігранти намагалися заощадити найбільше коштів) та незадовільні умови праці й проживання. Як показало проведене опитування, умови, в яких працювали трудові мігранти на будівництві та сільсько-господарських роботах, часто не відповідали санітарно-гігієнічним вимогам і правилам безпеки, що підвищувало ризик виробничого травматизму. При цьому у країнах ЄС ситуація виглядала значно кращою, а найгіршими виявились умови проживання та праці українських заробітчани у Росії та Білорусі.

Ситуація покращується у зв'язку із багатьма чинниками, у тому числі через зміни у географії трудової міграції та перерозподіл між основними країнами-реципієнтами, а саме: зростання серед трудових мігрантів частки тих, хто їде до країн Європейського Союзу, та зниження частки тих, хто виїжджає до Російської Федерації. Тим не менше, за даними загальнонаціонального обстеження з питань трудових мігрантів 2017³¹⁸ року лише 27% опитаних працювали згідно отриманої кваліфікації та 41,6% були зайняті найпростішими професіями; 23% опитаних не мали офіційного статусу або їх статус був невизначений, тобто фактично перебували за кордоном нелегально. Не мали права на жодну соціальну пільгу 21% опитаних трудових мігрантів; про несприятливі умови праці зазначили майже 10% респондентів. Встановлено також, що трудовий договір передбачав медичне страхування лише для 21% опитаних, оплату лікарняного – 11% опитаних, щорічну оплачувану відпустку – 13%, щотижневий вихідний день – 72%. За таких умов існують значні ризики того, що мігранти у разі потреби не отримують належної своєчасної медичної допомоги, що є додатковим фактором ризику погіршення стану здоров'я та втрати працездатності. Це стосується насамперед жінок-трудова мігранток з України, віковий склад яких є помітно старшим, ніж у чоловіків-трудова мігрантів, і відповідно вони мають вищі ризики, пов'язані із погіршенням здоров'я. Зокрема, за даними вищезгаданого опитування 2017 р., частка жінок у віці 40-59 років досягала 58,4% (у чоловіків – 38,7%). З іншого боку, слід взяти до уваги, що найінтенсивніші потоки міграції спрямовані у країни з вищим рівнем життя і кращими можливостями заробітку. Кошти, зароблені мігрантами, які щорічно

³¹⁷ Буланова О. Психологічне здоров'я мігрантів: результати емпіричного дослідження <http://social-science.com.ua/article/1072>

³¹⁸ Зовнішня трудова міграція (за результатами модульного вибіркового обстеження). Статистичний бюлетень. – К.: Державна служба статистики України, 2017. – 36 с.

пересилаються в Україну, становлять суттєву допомогу у забезпеченні послуг з лікування та оздоровлення членів родини колишніх мігрантів, їхніх дітей та батьків.

Більшість мігрантів стикаються з низкою перешкод при звертанні до медичних закладів, що часто спричиняє неповне/малоефективне використання послуг охорони здоров'я. На загальнонаціональному рівні такі перешкоди включають брак інформації й погану обізнаність щодо законів і прав, техніки безпеки та охорони праці, обмежень прямого доступу і високої вартості медичної допомоги; на індивідуальному – комунікаційні проблеми, дискримінація, проблеми конфіденційності/довіри тощо³¹⁹.

Сьогодні наслідки інтенсивної виснажливої праці за кордоном, особливо нелегальної (часто без належного соціального захисту та медичного обслуговування, з незадовільними умовами праці та проживання), для стану здоров'я тієї частини трудових мігрантів, які повертаються після тривалого терміну праці в інших країнах, залишаються невивченими. Адже нерідко саме різке погіршення здоров'я, або навіть інвалідність спричинює неможливість подальшої праці за кордоном, та змушує до повернення. На часі вивчення проблем, пов'язаних зі здоров'ям колишніх заробітчан, викликів для національних систем охорони здоров'я та соціального захисту.

Третій канал впливу міграції на стан здоров'я – це вимушені переселення в середині країни, спричинені подіями на Донбасі та в Криму.

Будь-яка зміна місця проживання викликає стрес (особливо для соціально незахищених та осіб похилого віку) через злам звичних умов життєдіяльності, необхідність пристосування до нових. Серед вимушених переселенців – вищі ризики розвитку захворювань (в т. ч. суїциду), тілесних ушкоджень і насильства, поширення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, наркоманії. За даними МОЗ України,³²⁰ станом на 01.07.2017 р. з населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, прибули та перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу в інших регіонах України 1660 ВІЛ-інфікованих осіб. Є ризик спалахів інфекційних хвороб (як через погіршення санітарно-епідеміологічної ситуації, так і через ймовірність прострочити/не отримати необхідне щеплення).

Негативні наслідки спричиняють брак необхідної медичної допомоги та ліків, вимушене порушення звичного лікування, зокрема, таких поширених захворювань як гіпертонія, цукровий діабет тощо. Серед ВПО можна очікувати прогресування/декомпенсацію наявних хронічних захворювань через зниження доступу до необхідної допомоги і медикаментів, та збільшення числа смертей, яких за інших умов можна було б уникнути.

³¹⁹ Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья трудовых мигрантов в Европейском регионе / Judit Simon, Noemi Kiss, Agata Łaszewska, Susanne Mayer. – BOO3, 2015. – 57 с.

³²⁰ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень No 48 Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2017. <https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/be9c07b20fdcd077045761e95d0d82a6.pdf>
258

І, нарешті, вплив іммігрантів з інших країн. У суспільстві панує міф щодо особливої небезпеки поширення мігрантами, особливо з «третіх країн», інфекційних хвороб. Дійсно, в таких країнах, як Швеція, більше 50% зареєстрованих випадків туберкульозу спостерігається серед населення, народженого за межами країни. У Російській Федерації, за оціночними дослідженнями, поширеність ВІЛ-інфекції серед мігрантів є невисокою. В Україні, де поширеність ВІЛ серед дорослого населення є однією з найвищих у Європейському регіоні, сьогодні навряд чи слід боятися масштабного внеску вірусу від іммігрантів у епідеміологічну ситуацію. Для сучасної України роль цього чинника поки ще незначна: як через невелику чисельність групи іммігрантів, так і нижчу розповсюдженість ВІЛ у країнах походження. ВООЗ спростовує поширену думку про наявність зв'язку між міграцією та завезенням інфекційних захворювань, наголошуючи, що систематичний зв'язок між цими явищами відсутній, і пов'язує інфекційну патологію в першу чергу з бідністю³²¹. Мігранти ж в основному піддаються ризику зараження вже поширеними в Європейському регіоні інфекціями, а ризик завезення екзотичних інфекційних агентів на кшталт вірусу лихоманки Ебола є вкрай малим (досвід показує, що частіше, ніж мігранти, ним заражалися звичайні пасажери, туристи і медичні працівники). Однак за умови покращання ситуації в країні і збільшення притоку іммігрантів слід бути готовим до пов'язаних з цим проблем і викликів. Зокрема, згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами, мають бути забезпечені ефективні системи епіднагляду та епідеміологічної звітності, а також можливості з розслідування спалахів, ведення випадків захворювання і реагування на них.

Зв'язок міграції та громадського здоров'я складається з комплексу різнобічних впливів, що позначається (відразу або через певний відрізок часу) на режимі смертності. Вплив міграції на показники смертності детермінований кількома чинниками. З одного боку, це обумовлено кількісним складом мігрантів та їх статеві-віковою структурою. З другого боку, це залежить також від ситуації зі смертністю, що клалася у самій країні. Так, збільшення кількості прибулих до країни в абсолютному вимірі збільшить кількість померлих, збільшення кількості вибулих — зменшить. У відносному вимірі вплив на рівень смертності буде залежати як від статеві-вікової структури прибулих або вибулих, так і від статеві-вікових характеристик смертності у країні.

Вікові піки прибулих та вибулих, за даними 2013 року (останній рік, коли міграційну статистику можна вважати прийнятною), скоріш за все, пов'язані із навчанням (рис. 6.13). Внутрішня міграція має аналогічні піки, тільки для більш молодшого віку.

Пік смертності чоловіків (рис. 6.14) поступово зміщується у старші вікові групи. Враховуючи, що найбільша міграційна активність припадає на вік до 40 років, а підвищення смертності у чоловіків спостерігається вже після 20 років,

³²¹ Health of migrants. [Electronic resource]. — Access mode : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61_R17-

досягаючи максимуму у старших вікових групах, можна зробити висновок, що міграція за такої ситуації не суттєво підвищить рівень смертності при позитивному сальдо міграції чи не суттєво зменшить при від'ємному сальдо міграції.

Рисунок 6.13.

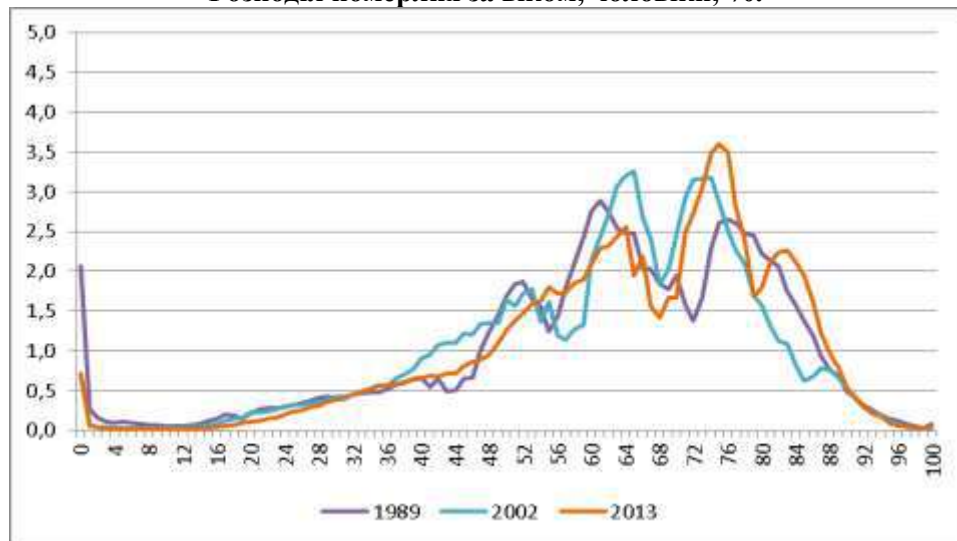
Розподіл мігрантів за віком, чоловіки, 2013, %.



Джерело: Державна служба статистики України

Рисунок 6.14.

Розподіл померлих за віком, чоловіки, %.



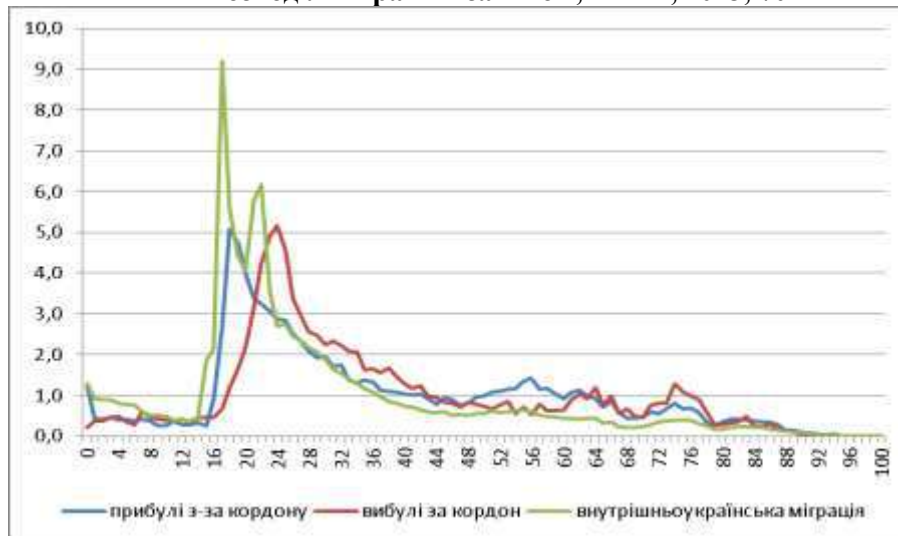
Джерело: Державна служба статистики України

Аналогічна ситуація і у жінок (рис. 6.15 та 6.16). Відмінність полягає у тому, підвищення смертності у жінок спостерігається після 40 років, тобто вплив міграції на смертність у близько та середньостроковій перспективі буде малим.

У сучасній ситуації суть впливу залишається незмінною, проте зростає роль кількісних параметрів, тобто абсолютного значення сальдо міграції.

Рисунок 6.15.

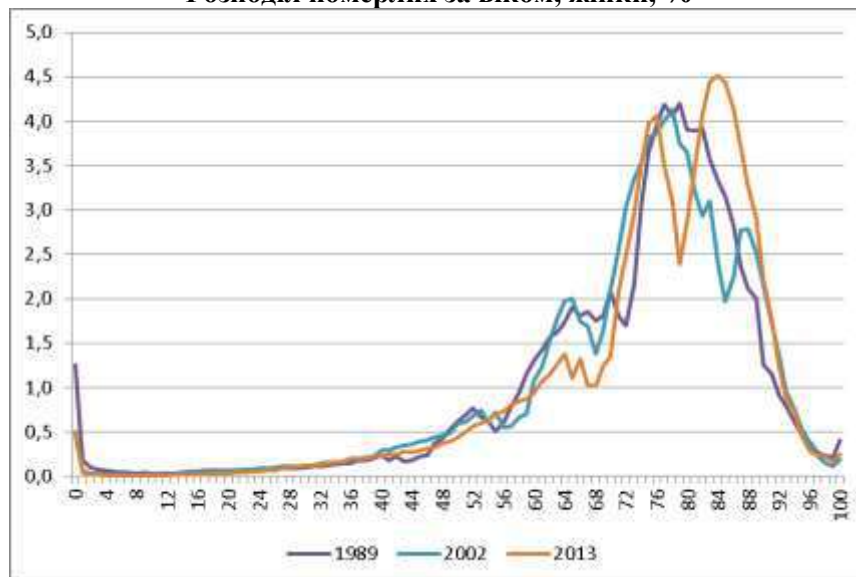
Розподіл мігрантів за віком, жінки, 2013, %



Джерело: Державна служба статистики України

Рисунок 6.16.

Розподіл померлих за віком, жінки, %



Джерело: Державна служба статистики України

Чисельність вибулих з України є більшою за чисельність прибулих. У разі покращення економічного та суспільно-політичного становища й припинення військового конфлікту, країна може стати більш привабливою для мігрантів з країн Азії та Африки, що впливатиме на кількісні та якісні параметри населення, збільшить імовірність завезення інфекційних захворювань (в тому числі незвичних для України), що може негативно вплинути на загальний рівень смертності в країні та на структуру причин смерті. Також можливі зміни і у рівнях смертності від зовнішніх причин. Зокрема, збільшення рівня і частки екзогенних причин смерті буде залежати як від масштабів імміграційного припливу, так і від ступеня інтеграції прибулих в українське суспільство. Адже досвід США та ЄС свідчить, що ізольоване розселення іммігрантів у «національних гетто» супроводжується в середньому вищим рівнем кримінального неблагополуччя, вищим ризиком насильницької смерті тощо.

Таким чином, вплив міграційних переміщень на стан здоров'я та смертність населення України включає в себе кілька напрямів: а) негативний: ймовірність деякого підвищення числа померлих через зміни у віковому складі населення у бік його постаріння та селективний ефект, а також ризик погіршення здоров'я трудових мігрантів у зв'язку з незадовільними умовами праці та відсутністю медичного страхування/соціального захисту у приймаючих країнах; б) позитивний: надходження значних коштів від заробітчан, які дають змогу оплатити послуги з лікування та оздоровлення як самих мігрантів після повернення в Україну, так і членів їх родин. Очевидно, що вплив міграційних процесів на смертність населення на національному рівні є меншим, ніж на народжуваність. Однак, в міру зростання загальної інтенсивності міграційних процесів, насамперед, зовнішньої трудової міграції, цей вплив буде посилюватися, особливо у сільській місцевості та невеличких містечках.

Зовнішня міграція безпосередньо впливає на стан громадського здоров'я, насамперед за рахунок несприятливих змін у якісних характеристиках населення та віковій структурі, та опосередковано — на фінансування систем охорони здоров'я та соціального захисту через зменшення частки економічно активного населення.

Внутрішня вимушена міграція останніх років накладає свій відбиток не лише на здоров'я переселенців, а й на стан здоров'я в масштабах нації. Чисельна вразлива група ВПО зумовила виникнення низки соціальних і медико-демографічних проблем, насамперед через підвищений ризик інфекцій, хвороб серцево-судинної та нервової системи, психічних розладів. Можна очікувати погіршення ситуації щодо ВІЛ/СНІДу, особливо серед контингенту споживачів ін'єкційних наркотиків, активізації нездорової поведінки, особливо за обмеження доступу до життєво необхідних ліків. Через тяжкий психологічний стан та складні життєві обставини серед ВПО збільшується ризик вживання алкоголю та наркотичних речовин. Зростає ризик умисних ушкоджень через загострення криміногенної ситуації. Все це, природно, відбивається на смертності населення.

Перспективи мінімізації негативного впливу міграційних процесів на громадське здоров'я в Україні, її демографічну та національну безпеку тісно пов'язані з вирішенням нагальних соціально-економічних проблем, урегулюванням воєнного конфлікту та розширенням можливостей соціальної та професійної реалізації громадян у рідній країні.

6.1.3 Зрушення у віковому складі та відтворенні населення під впливом міграцій

Домінантою демографічної динаміки в нашій країні наразі й на осяжну перспективу є процес старіння населення та депопуляція. Старіння населення як об'єктивний і закономірний результат еволюції демографічних процесів, неодмінний атрибут і супутник соціально-економічного прогресу являє собою найістотнішу рису довготривалих змін у віковому складі населення всіх європейських країн та інших розвинутих держав світу. Саме демографічне старіння та його наслідки чи не найбільшою мірою визначають соціально-демографічний портрет людства наразі й на перспективу: за результатами всіх сучасних демографічних прогнозів ХХІ ст., на відміну від ХХ-го «століття зростання», буде «століттям старіння населення».

Загальноцивілізаційна тенденція зниження народжуваності, характерна для розвинутого світу протягом останніх сторіч, у поєднанні з досягнутими успіхами у подовженні тривалості життя виступають детермінантами прискореного старіння населення і з часом породжують у старіючому населенні ризик виникнення й закріплення явища депопуляції. Депопуляційні тенденції притаманні вже багатьом країнам (станом на 2017 р. природний убуток населення було зафіксовано більш ніж у двадцяти країнах світу), при цьому, згідно з прогнозними оцінками ООН, у наступні десятиріччя масштаби депопуляції та рівень охоплення нею держав і регіонів світу зростатимуть. Значна частина європейських країн з найбільш відчутним природним убутком населення представлена постсоціалістичними державами Східної й Центральної Європи, а також Балтії; розвинуті ж держави, в яких нині має місце депопуляція (Італія, Німеччина, Японія та ін.), відзначаються як низькою народжуваністю, так і найбільш високими рівнями постаріння населення, адже саме демографічне старіння найбільшою мірою гальмує процес виходу з депопуляції, міцно утримуючи замкнене коло «низька народжуваність—постаріння—депопуляція».

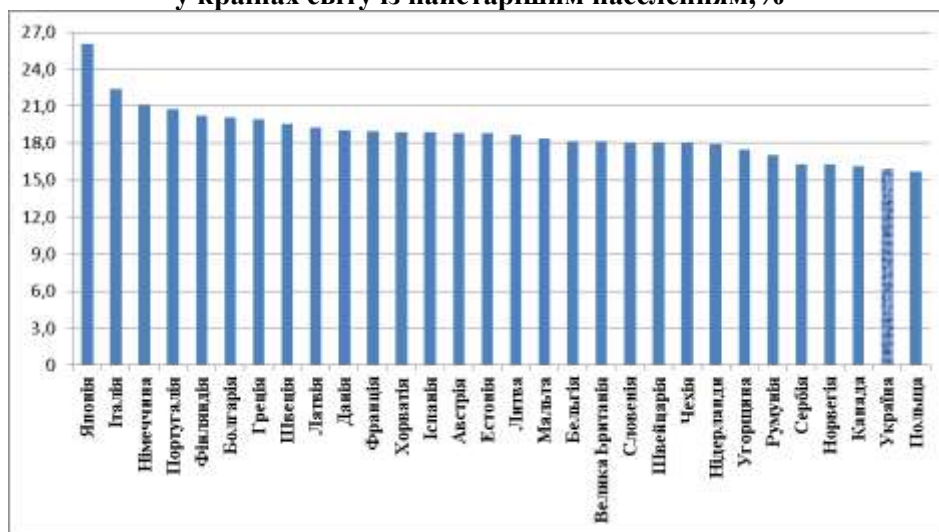
Депопуляція, що уособлює собою кількісну складову відтворення населення, насправді тісно взаємозпов'язана із розвитком диспропорцій у його складі (насамперед — статеві-віковому), причому дана суперечність зазвичай не вирішується у рамках можливого коригування поточного співвідношення між народжуваністю й смертністю, а відбувається за рахунок додаткових демографічних ресурсів, які формуються за межами населення даної країни або регіону і «поповнюють» його ззовні.

Саме новітній, третій етап демографічного переходу якнайбільше зачіпає такий компонент населення як його склад, на котрий починає суттєво впливати міграція: адже низькі рівні народжуваності, старіння та «схильність» до депопуляції зумовлюють відповідні зміни політики щодо міграції, а вона змінює склад населення. Як вважає знаний демограф Д. Коулмен, «у кінцевому рахунку міграція може призвести до повної зміни цього складу й заміни нинішнього населення населенням, яке складають або мігранти, або їх нащадки, або населення змішаного походження»³²². Так, вже нині в умовах глобального демографічного переходу, етапи якого не збігаються у часі в різних частинах світу, міграційні потоки з менш розвинутих країн світу вносять доволі вагомий внесок у формування чисельності населення багатьох країн Європи, Північної Америки, Австралії тощо. Причому у низці розвинутих країн, в яких смертність перевищує народжуваність, саме міграційний приріст протидіє убутку населення.

Україна належить до тридцятки країн світу з найстарішим населенням, посідаючи 29 місце серед них за часткою осіб віком 65 років і старше (рис. 6.17), яка наразі становить у нашій країні 16,5%.

Рисунок 6.17.

**Частка населення віком 65 років і старше
у країнах світу із найстарішим населенням, %**



Джерело: World Population Prospect, 2017.

Попри високий у цілому рівень постаріння населення в Україні за таким показником як частка тих, хто перетнув відмітку 65 років, наша країна дотепер має порівняно невисоку частку довголітніх осіб. Це пояснюється її

³²² Коулмен Д. Третий демографический переход [Электронный ресурс] / Д. Коулмен // Электронная версия бюллетеня «Население и общество» — 2007. — № 299—300. — Режим доступа : <http://demoscope.ru/weekly/2007/0299/tema01.php>

значним відставанням від розвинутих європейських країн за тривалістю життя і невисоким рівнем дожиття до вікового «порогу довголіття» – 80 років.

Для оцінки постаріння в міжнародній практиці нині використовується також підхід, що базується на врахуванні досягнутої тим чи іншим населенням очікуваної тривалості життя у поважному віці, тобто встановленні різної вікової межі старості для країн із різною тривалістю життя³²³. При якому за віковий поріг старості приймається той вік, в якому ця «залишкова» тривалість життя не перевищує 15 років³²⁴. В Україні дана вікова межа старості наразі становить 66 років і є помітно нижчою, порівняно з розвинутими європейськими країнами: так, у Швеції вона дорівнює 72 роки, у Франції та в Японії – 74 роки. Тож, виходячи з цих диференційованих вікових меж, Україна вирізняється вельми високою часткою старого населення.

Формування рівня та динаміки старіння в Україні характеризується низкою особливостей. Так, на показники постаріння у нашій країні традиційно накладають відбиток «демографічні хвилі», що зумовлюють істотні коливання чисельності вікових контингентів, які перетинають вікову відмітку 60–65 років. Тож за збереження загальної тенденції демографічного старіння в Україні протягом другої половини ХХ-початку ХХІ сторіччя, в окремі періоди частки літнього населення тимчасово знижувались, що пов'язано із вступом до спільноти тих, кому за 65, менш численних поколінь (зокрема, народжених у період Другої світової війни).

Відчутна гендерна асиметрія у складі літнього населення є однією з найбільш відмітних особливостей старіння у нашій країні: дві третини осіб, які досягли 65 років, представлені в Україні жінками. Статева диспропорція у складі літнього контингенту стрімко зростає з віком: серед осіб, що досягли порогу довголіття (80 років) чисельність жінок у 2,5 рази перевищує чисельність чоловіків, а ближче до досягнення 100-річної вікової відмітки жінок-довгожителюк в Україні вже майже вчетверо більше ніж чоловіків. Статеві відмінності щодо постаріння зумовлені вагомим (наразі – десятирічним) розривом у тривалості життя «на користь» жінок.

Для нашої країни характерні також істотні відмінності щодо рівня постаріння населення у залежності від типу поселення. Значно вищим рівнем постаріння вирізняється сільське населення, віковий склад якого «знесилений» масовою міграцією молоді й осіб середнього працездатного віку у міста. Зрештою наразі частка осіб у віці 65 років і старше серед сільських жителів України (19,7%) майже на чверть перевищує таку у містян. Найстарішим же демографічним контингентом в нашій країні є сільські жінки, серед яких особи віком понад 65 років становлять 22,2%.

³²³ Sanderson W., Scherbov S. Rethinking Age and Ageing // Population Bulletin. — 63, № 4 (December, 2008); Sanderson W., Scherbov S. Remeasuring Aging // Science. — 329 (10 — September, 2010).

³²⁴ Визначається за таблицями смертності й очікуваної тривалості життя для населення даної країни.

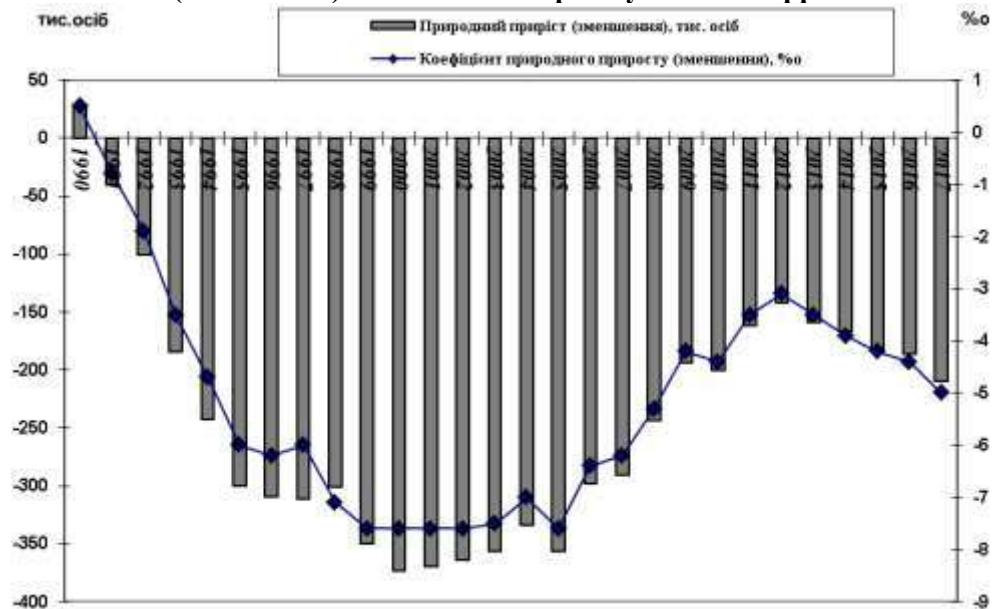
В Україні має місце й суттєва регіональна варіація рівнів постаріння населення. До демографічно «старіших» областей країни відносяться північні та північно-східні, до відносно «молодих» належать західні регіони, столиця та окремі південні. Наразі найвищим рівнем постаріння вирізняється населення Чернігівської області (де частка осіб, старших 65 років, на початок 2018 р. становила 19,4%), найнижчим — Закарпатської (11,7%). Віковий склад населення регіонів і, зокрема, рівень постаріння населення значною мірою визначає його *міграційний потенціал*, адже старе населення вирізняється значно нижчою міграційною рухливістю, ніж молодше.

Оскільки емігрує з України переважно молодь та особи середнього віку, зовнішньоміграційні процеси сприяють посиленню процесу демографічного старіння та поглибленню депопуляції.

Депопуляція в нашій країні вийшла із латентної фази та набула сталого й довготривалого характеру з початку 90-х років XX ст. У перше десятиріччя незалежності України її вирізняли прискорені темпи розгортання депопуляції з досягненням «пікових» показників природного убутку населення (-7,6‰) на межі XX і XXI століть. З початку нового сторіччя масштаби та інтенсивність депопуляції поступово стали зменшуватися, спочатку — під впливом динаміки народжуваності, а згодом — і під дією зниження смертності. Однак протягом останнього п'ятиріччя коефіцієнт природного убутку населення в Україні знову виявив тенденцію до збільшення (рис. 6.18).

Рисунок 6.18.

Природний приріст (зменшення) та коефіцієнт природного приросту (зменшення) населення в Україні у 1990-2017 рр.



Джерело: Державна служба статистики України

Україна вирізняється масштабністю, високою інтенсивністю й затяжним характером депопуляції і поряд з Болгарією та Сербією належить до трійки держав з найвищою інтенсивністю природного убутку населення.

В Україні за весь період її незалежності природний убуток населення супроводжується відчутним і сталим скороченням чисельності населення, в якому саме депопуляція відіграє провідну роль. На відміну від низки інших країн, де природний убуток населення компенсується додатним сальдо міграції (Австрія, Німеччина, Італія, Іспанія, Японія та ін.) в Україні протягом десяти років (з 1994 по 2004 рр.) негативні наслідки депопуляції щодо чисельності її населення посилювались від'ємним сальдо зовнішньої міграції. Однак і з 2005 р., коли баланс міграційного руху населення в країні став додатним, він є надто незначним, аби скільки-небудь суттєво компенсувати природний убуток населення. У багатьох же розвинутих країнах саме *міграційний приріст* наразі відіграє визначальну роль у динаміці чисельності їх населення.

Характеризуючи окремі специфічні риси депопуляції у межах України, слід насамперед наголосити на вищій інтенсивності природного убутку населення та довготривалості депопуляційних тенденцій у сільській місцевості країни, де перевищення чисельності померлих над числом народжених спостерігається вже майже сорок років (з 1979 р.) і поєднується з довготривалим *міграційним* убутком сільського населення. Наразі й особливо в перспективі депопуляція у поєднанні з інтенсивним міграційним відтоком (молоді й осіб середнього віку) із сільської місцевості породжує загрозу можливого обезлюднення окремих сільських територій.

Тривалий поступ депопуляції в Україні неоднаковою мірою протікає у різних регіонах країни. Найбільш пізнім «сповзанням» у депопуляцію та меншою інтенсивністю природного убутку населення (або й виходом із «депопуляційної пастки») з-поміж регіонів України виділяються західні області, для яких традиційно характерна вища дітородна активність населення та порівняно невисокий ступінь його постаріння. На відміну від них, північно-східні регіони з найвищим рівнем постаріння населення характеризуються раннім розгортанням депопуляційних тенденцій та їх найвищою інтенсивністю й дотепер. Проміжну позицію між найнесприятливішими демографічними регіонами й тими, в яких депопуляційні втрати є найменшими, посідають південні та почасти — центральні області України.

Прискорене старіння населення на тлі низької народжуваності й депопуляції в Україні є тим демографічним феноменом, який уособлює не лише сучасні проблеми з відтворенням населення у нашій країні, а й має довготривалий вплив на усі сторони життєдіяльності суспільства. Соціально-економічні наслідки демографічного старіння пов'язані насамперед зі скороченням чисельності та частки трудоактивного контингенту, збільшенням демоекономічного (й, відповідно, податкового) навантаження на працездатний контингент, збільшенням попиту на соціальні та медичні послуги з боку громадян похилого віку. Старіння населення найбільше

впливає на публічні фінанси (зокрема, пенсійні кошти), ринок праці, системи охорони здоров'я та соціальних послуг. Прискорене зростання частки осіб поважного віку в загальній чисельності населення зумовлює й загальну зміну потреб в освітніх, житлово-комунальних і транспортних послугах, а також структуру взаємодії між поколіннями в родині та на рівні громад.

6.1.4 Родинні наслідки зовнішніх міграцій

Трансформація функцій сім'ї та форми сімейних відносин в умовах глобалізації ринку праці та зростаючої мобільності населення. З набуттям Україною статусу асоційованого члена ЄС прискорився процес її входження в глобальний процес обміну товарами, послугами, робочою силою, інформацією, що не могло не вплинути на всі сторони життя її населення, відповідно і на життєдіяльність української родини. Результатом стали нові можливості, проблеми і ризики, притаманні сучасному глобалізованому суспільству.

Вплив глобалізації на сім'ю в сучасних умовах багатогранний: доступ до нових товарів і послуг, до сучасних ідей в усьому їх різноманітті, повна інформація про економічні, соціальні, екологічні, культурні процеси в різних країнах і на планеті в цілому трансформували модель споживання, сформували нові потреби, розширили можливості вибору по багатьох напрямках життєдіяльності сім'ї. У сучасному відкритому суспільстві, з новою якістю комунікацій, існує можливість працевлаштування, навчання, тимчасового чи постійного проживання не тільки в іншому населеному пункті, але і в іншій країні. Зростає мобільність населення, і це безпосередньо впливає на процеси в сімейній сфері, які в першу чергу цікавлять демографів, – на шлюбно-сімейну поведінку населення, на форми сім'ї і шлюбу.

Інтенсивні міграційні процеси в сучасному глобалізованому світі безпосередньо впливають на сім'ю: на її формування, розмір і склад, трансформують сімейні відносини, територіально роз'єднуючи родичів, у тому числі батьків і дітей, подружні пари, міняючи форми взаємодії поколінь в сім'ї. Виникають транснаціональні сім'ї, які дослідники визначають як малу соціальну групу, поєднану шлюбними чи родинними зв'язками, члени якої певний час або й переважно проживають окремо одні від одних, проте зберігають відчуття єдності, працюють над забезпеченням спільного добробуту та демонструють свою солідарність навіть через державні кордони³²⁵. Така сім'я продовжує виконувати свої основні функції, однак змінюється форма їх виконання, їх співвідношення і значення.

Трудова міграція розширює можливості для професійної реалізації та кар'єрного зростання, сприяє збільшенню доходів і відповідно покращенню

³²⁵Breceson D., Vuorella U. Transnational families in Twenty First century // The Transnational Families: New European frontiers and global networks – Oxford, N. Y., 2002. – p.3.

добробуту родини. Однак ці матеріальні здобутки провокують звуження, трансформацію інших її функцій, виконання яких значно ускладнюється. Унікальні соціально-психологічні функції сім'ї: психологічна підтримка і взаємодопомога, зняття емоціональної напруги, реалізація найбільш індивідуальних потреб — не можуть повноцінно виконуватись на відстані, через засоби зв'язку, а в умовах інтенсифікації соціальних процесів, прискорення ритму життя вони особливо важливі. Не виконуються повною мірою і такі функції, як взаємний соціальний контроль, соціальний захист. В умовах демографічного старіння зростає значення функцій щодо догляду і піклування про літніх членів сім'ї, які потребують інструментальної допомоги, а їх виконання під питанням.

Основні, найбільш важливі функції сім'ї, необхідні на всіх етапах розвитку суспільства — дітонародження, соціалізація та матеріальне утримання дітей. Зовнішня міграція, як правило, покращує умови матеріального утримання дітей, однак існує значний ризик недовиконання і деформації репродуктивної та виховної функції. Існує ризик відмови від дітонародження у випадку довгострокової відсутності одного з подружжя та погіршення через це стосунків, їх нестабільність, емоціональне відчуження, непорозуміння тощо. Особливо негативний вплив має тривала розлука батьків та дітей, оскільки «батьківство на відстані», яке іноді визначають як транснаціональне батьківство/материнство³²⁶, змінюючи форми взаємодії батьків і дітей, породжує цілий комплекс психологічних, педагогічних, емоційних проблем, і є значним ризиком щодо повноцінної соціалізації дитини. Сучасні засоби зв'язку створюють можливості для нових форм спілкування, виховання, піклування для батьків та дітей, однак це лише частково компенсує відсутність безпосереднього, живого спілкування.

Отже транснаціональна сім'я, з однієї сторони, є свідченням деформації і навіть руйнації традиційних форм сімейних зв'язків, недовиконання ряду важливих функцій, з іншої — свідчить про адаптаційні можливості інституту сім'ї, її здатність пристосуватись до нових суспільних процесів, трансформуючи форми сімейних зв'язків. Інститут сім'ї, будучи досить сталим, має певну гнучкість, здатність адаптуватись до нових умов.

Транснаціональна сім'я в Україні: проблеми та ризики на фоні вирішення економічних питань. В умовах масової трудової міграції в сучасній Україні транснаціональні сім'ї набувають все більшого поширення. Безумовним є позитивний вплив праці за кордоном одного з членів родини на матеріальний стан сім'ї: в умовах бідності значної частини українських сімей, в першу чергу сімей з дітьми, надходження коштів від трудового мігранта дозволяє вирішити частину економічних проблем, у тому числі щодо забезпечення гідних матеріальних умов утримання дітей. Відповідно до результатів модульного вибіркового обстеження із питань трудової міграції, проведеного органами державної статистики у січні-червні 2017 року, 45,0%

³²⁶Hondagneu-Sotelo P., Avila E. I'm here, but I'm there: the meanings of latina transnational motherhood // *Gender and Society*. — 1997 — Vol. 11 (5) — P. 548–571.

домогосподарств, що одержували матеріальну допомогу з-за кордону, оцінили рівень свого добробуту як нижчий від середнього, а 43,8% віднесли себе до бідних та дуже бідних. Отже надходження коштів (1100-1500 долл. США) є значною матеріальною підтримкою³²⁷.

Більшість домогосподарств, які одержують допомогу з-за кордону, одержують її від одного з подружжя (чоловіка/дружини), дорослих дітей та навіть інших родичів (табл. 6.5), що є певним свідченням збереження традиційної для українців сімейної солідарності, взаємодопомоги поколінь у новій, «дистанційній» формі. Сім'я «делегує» одного зі своїх членів для вирішення своїх економічних проблем (житло, освіта, лікування, формування страхових заощаджень), у т.ч. для покращення умов життєдіяльності дітей³²⁸. Основним мотивом трудової міграції є поліпшення якості життя родини, в першу чергу дітей, інвестиція в їх освіту.³²⁹ Однак вирішуючи економічні питання разом з тим така сім'я несе численні проблеми та ризики — щодо шлюбних стосунків, соціалізації дітей, самотності осіб літнього віку.

Таблиця 6.5.

Розподіл домогосподарств за джерелом надходження допомоги з-за кордону, %, 2017 р. *

Надходило від:	Усього	Міські поселення	Сільська місцевість
чоловіка/дружини	33,7	34,9	32,2
дітей (сина, дочки)	30,7	27,6	34,9
батьків	15,1	16,5	13,1
інших родичів	20,1	20,1	20,0
друзів та інших	5,7	6,0	5,4

**передбачалась можливість декількох варіантів відповідей*

Джерело: Зовнішня трудова міграція населення (результати модульного вибіркового обстеження). Статистичний бюлетень. — Київ: Держ. служба статистики України, 2017, с. 28.

Однією з найбільш гострих проблем української сім'ї вже тривалий час є нестабільність шлюбів, високий рівень розлучуваності. За даними кількох вибірових досліджень більше половини трудових мігрантів перебувають у шлюбі і серед тих, чия еміграція короткострокова (до дванадцяти місяців), і серед тих, хто за кордоном довго (табл. 6.6). Тривала відсутність одного з подружжя в тій чи іншій формі неодмінно впливає на стосунки: сприяє відчуженню, непорозумінню, зменшенню спільних інтересів. За даними соціологічних досліджень є кілька сценаріїв розвитку відносин у такій сім'ї, які залежать від особливостей родини та її членів: 1) якщо до еміграції

³²⁷Зовнішня трудова міграція населення (результати модульного вибіркового обстеження). Статистичний бюлетень. — Київ: Держ. служба статистики України, 2017, с. 28-29.

³²⁸ Малиновська О. Транснаціональна родина в контексті транс націоналізації міграції: концептуалізація понять // Транснаціональні сім'ї як наслідок української трудової еміграції: проблеми та шляхи їх розв'язання // 36. доп. Міжнарод. наук.-практ. конф. — Львів : Вид-во Нац. Ун-ту «Львівська політехніка», 2012, с.7.

³²⁹Immigrazione: Dossier Statistico 2010, Edizioni IDOS, Roma 2010, с. 125 — Цит.по: Е. Пономарева. Римский университет La Sapienza Дети, оставленные позади — День, 2010, № 226

стосунки були напружені є висока ймовірність розпаду шлюбу; 2) гармонійний, здавалось би міцний шлюб все ж розпадається; 3) формально шлюб зберігається, однак кожний з партнерів живе своїм життям; 4) шлюб зберігається попри довгу розлуку.³³⁰ Отже в умовах масовості трудової еміграції існує ризик, що позитивна тенденція до зменшення кількості розлучень, яка спостерігається останніми роками в нашій країні, може не одержати продовження, або будуть мати місце розлучення де факто без їх юридичного оформлення.

Таблиця 6.6.

Розподіл трудових емігрантів за шлюбним станом, %

	перебувають у шлюбі	ніколи не були у шлюбі	розлучені	вдові
ОТМ-2012				
всього	58,4	28,2	10,3	3,1
жінки	46,1	25,3	21,3	7,3
чоловіки	64,8	29,7	4,5	1,0
міські поселення	57,5	27,3	11,4	3,8
сільська місцевість	59,1	29,0	9,3	2,6
ОТМ-2017				
всього	61,6	23,4	12,3	2,7
жінки	51,8	16,2	23,5	8,5
чоловіки	65,6	26,5	7,7	0,2
міські поселення	64,1	19,4	14,1	2,4
сільська місцевість	58,9	27,7	10,5	2,9

Джерело: Звіт щодо методології, організації проведення та результатів модульного вибіркового обстеження з питань трудової міграції в Україні. — Київ: МОП, Держстат України, ІДСД НАНУ, 2013, с. 30; ; розрахунки за даними модульного вибіркового обстеження з питань трудової міграції 2017 р.

Дискомфорт відчують як трудові мігранти, так і члени їх сім'ї, і тут є певна гендерна специфіка: жінки, які працюють за кордоном, особливо гостро переживають розлуку з сім'єю, з дітьми, а у випадку, коли трудовим мігрантом є чоловік, відчують себе незахищеними, обтяженими хатніми роботами, що є часто тяжкими фізично. Чоловіки за відсутності дружини часто схильні до девіантної поведінки, алкоголізму, особливо коли жінка, працюючи за кордоном, є «годувальником» родини. Встановлений консенсус щодо розподілу обов'язків, системи лідерства в сім'ї руйнується, змінюються погляди подружжя на ці питання, і після повернення емігранта в родину досягти порозуміння, встановити нові «правила гри» не завжди вдається.

Найбільше проблем у транснаціональних сім'ях з неповнолітніми дітьми. Якщо за кордоном працює один з батьків, то діти виховуються у одnobатьківській сім'ї, специфіка і ризики якої загальновідомі. Однак якщо відсутні обидва батьки, або трудовим емігрантом є мати, яка сама виховує

³³⁰ О.Б. Иванкова-Стецюк. Проблемы и перспективы дистанционных семей (по материалам социологических исследований) // Вестник Нижегородского университета. Серия: Социологические науки. — 2014 г. - № 3 (35), с. 102-109.

дитину (частка розведених та овдовілих серед таких жінок висока: за даними останнього вибіркового дослідження кожна третя жінка), то соціалізація дітей відбувається у вкрай несприятливих, викривлених умовах. Таких дітей іноді називають «євро сироти» або «діти, залишені позаду». У транснаціональній сім'ї змінені природні основи батьківства: взаємодія дитина-батьки (увага, турбота, любов та ін.) відбувається за відсутності «живого контакту», що породжує психологічні та емоційні проблеми (часто порушується психоемоційний стан здоров'я дитини, змінюється її поведінка, є ризик депресії), а також ускладняє процеси соціалізації та виховання.

Важко оцінити кількість таких дітей, однак вона, безумовно, зростає. Так, за даними, Карітас України з управлінь освіти та шкіл у 7 містах західної України в 2008-2009 навчальному році 6,7% (в 2010-2011 – 7,5%) дітей виховувалось без одного або обох батьків саме з причини трудової міграції. Через інтенсифікацію міграції кількість таких дітей збільшується. Половина дітей виховувалась без матері, третина дітей – без обох батьків, більш ніж четверта частина виховувалась старшим поколінням – бабусями і дідусями. Тривалість відсутності батьків була різною, однак у більшості випадків (64%) діти роками (від 3 і більше років) зростали без батьків³³¹.

У зв'язку з втратою постійних контактів з батьками відносини з дітьми набувають формального характеру, часто пріоритет віддається економічним, діти звикають до матеріального заохочення. Такі діти є більш вразливі та чутливі, швидше за інших роздратовуються, ображаються. Діти після від'їзду батьків сумують за ними, змінюють свою звичну поведінку на негативну; часто зміни відбуваються у ставленні до навчання. Діти почувають дефіцит прояву позитивних почуттів, у деяких з них можна спостерігати агресивну поведінку. Відсутність емоційного контакту з батьками іноді призводить до внутрішнього протесту проти розлучення з ними, який може проявлятися в неадекватній самооцінці, дезадаптивній поведінці, соматичних захворюваннях. Хлопці набагато гостріше, ніж дівчата сприймають відсутність батька; стають неспокійними, агресивними. Оскільки мережа Інтернет стає єдиним способом спілкування дитини з батьком чи матір'ю, такі діти схильні до Інтернет-залежності³³². Наслідком безконтрольності поведінки дітей з боку батьків при досить високому рівні матеріального забезпечення часто стають утриманські настрої, знижується вмотивованість до праці, підлітки проводять час у клубах, дискотеках тощо.

Водночас діти трудових мігрантів більш самостійні, ніж діти, що живуть з батьками, проте вони не схильні до лідерства та не люблять брати на себе відповідальність за інших; в них є можливість подорожувати і вивчати мови. Ці

³³¹Лукавецька З. Діти трудових мігрантів. Проблеми, досвід МБФ «Карітас України» // Транснаціональні сім'ї як наслідок української трудової еміграції: проблеми та шляхи їх розв'язання // Зб. доп. Міжнарод. наук.-практ. конф.. – Львів : Вид-во Нац. Ун-ту «Львівська політехніка», 2012, с.254-262.

³³²Венглер Г.С. Психологічні особливості ролевих стосунків у дискантних сім'ях// Проблеми сучасної психології. 2015. Випуск 27. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України, с. 111-112 (103-116).

діти потребують особливих педагогічних та психологічних підходів, оскільки є емоційно вразливими і мають значно вищий рівень тривожності в порівнянні з дітьми із повних сімей. Найбільш проблемним для дітей трудових мігрантів є брак комунікативних навичок та конфлікти у взаєминах із опікунами та родичами. Непросто дітям самостійно справлятися із шкільною програмою без сторонньої підтримки та допомоги, однак, всупереч поширеним стереотипам, за даними цього проекту майже немає випадків, щоб дитина починала погано вчитись, пропускала або кидала школу через бездоглядність з боку батьків. Тривожним є те, що в окремих випадках (серед учасників проекту 4-8%) ці діти попадають під вплив сумнівних друзів, залучаються до алкоголю та тютюнопаління. 20% дітей, орієнтуючись на досвід батьків, не бачать для себе перспективи професійного навчання та працевлаштування в Україні.³³³

Зовнішня трудова міграція є одним із факторів, що значно збільшує ризик самотності осіб похилого віку. Проблема самотності літніх осіб є одним із викликів сучасності, яка в умовах наростаючого старіння населення загострюється у всіх країнах. В сучасній Україні, за даними вибірових опитувань, переважній більшості літніх осіб (і жінок, і чоловіків) іноді чи постійно потрібна допомога у виконанні домашніх справ, і ця потреба зростає з віком, оскільки через стан здоров'я знижується здатність до самообслуговування та виконання хатньої роботи³³⁴. Ця проблема загострюється внаслідок значних гендерних відмінностей у показниках смертності та середньої тривалості життя та гендерних особливостей шлюбної поведінки. У зоні ризику щодо бездоглядності і відсутності допомоги перебувають в першу чергу літні жінки, що проживають у домогосподарстві самотньо.

Традиції сімейної взаємодопомоги між поколіннями в країні є доволі сильні: більшість літніх осіб при необхідності одержують допомогу та догляд від своїх дорослих дітей, онуків чи інших родичів³³⁵, одержують і матеріальну допомогу, у т.ч. від дітей-трудоових мігрантів. Однак можливості інструментальної підтримки, догляду залежать від форми проживання, відстані між родичами³³⁶, і трудова міграція дозволяє збільшити фінансову допомогу літнім батькам, однак змінює форми, а іноді й обмежує спілкування, і робить неможливим безпосередній догляд і піклування.

Проблеми, які виникають у сімей мігрантів відомі в країнах, де міграційний обмін давно є інтенсивним. У правозахисному контексті на міжнародному рівні пріоритетом є питання возз'єднання сімей мігрантів, в

³³³Лукавецька З. Діти трудових мігрантів. Проблеми, досвід МБФ «Карітас України» // Транснаціональні сім'ї як наслідок української трудової еміграції: проблеми та шляхи їх розв'язання // 36. доп. Міжнарод. наук.-практ. конф.. – Львів : Вид-во Нац. Ун-ту «Львівська політехніка», 2012 - С.254-262.

³³⁴Населення України. Імперативи демографічного старіння. – Київ: ВД «АДЕФ-Україна», 2014 - С. 136.

³³⁵Там же, С. 137-140.

³³⁶Сім'я і сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку - К.: ТОВ «Основа - Принт» - 2009 - С. 181.

першу чергу батьків і дітей, в країні перебування. Проте для України важливо, щоб це возз'єднання відбувалось на батьківщині, у нашій країні. Для мінімізації негативного впливу зовнішньої міграції на українську сім'ю, в першу чергу на дітей, необхідно, щоб освітні заклади, соціальні служби враховували у своїй діяльності специфіку сімей мігрантів, вчасно надавали адресну педагогічну, психологічну допомогу дітям, діяли у тісній співпраці з місцевими громадами та неурядовими організаціями. На думку експертів, дана специфічна група дітей обов'язково повинна бути включена у цільову групу для психологів та соціальних працівників.³³⁷

Ряд дослідників відносять дітей трудових мігрантів до категорії соціальних сиріт³³⁸, однак на нашу думку, в цьому питанні необхідний більш гнучкий, адресний підхід: як довго відсутні батьки, як вони підтримують контакти з дитиною, в якій сім'ї перебуває дитина на час їх відсутності, які умови її утримання та виховання, - тобто виходити не зі статусу дитини, а з реальних умов її життя. Однак слід розуміти, що тільки створення в Україні комфортних умов для життєдіяльності й виховання дітей – щодо безпеки, екології, якості соціальної інфраструктури тощо – стане вагомим аргументом для батьків у вирішенні питання: повернутись до дітей на батьківщину чи вивезти їх закордон, в країну свого працевлаштування.

6.1.5 Виклики для соціальної сфери

Процес демографічного старіння впливає практично на всі сфери життєдіяльності суспільства як на рівні індивідів та домогосподарств, так і населення в цілому. Змінюються економічні, соціальні, політичні умови існування: економічна активність, структура та характер споживання матеріальних благ та послуг, якість знань та кваліфікація, електоральна поведінка, міжпоколінні стосунки.

Через природне та міграційне скорочення чисельності молодих людей українське суспільство суттєво втрачає свій потенціал розвитку. З іншого боку – зростання у структурі населення частки людей старших віків обумовлює збільшення попиту на відповідні види підтримки, надання послуг людям похилого віку, пенсійне забезпечення, медичні послуги. Відбувається зміщення соціальних видатків у бік пасивної підтримки людей старших вікових груп та відповідна переорієнтація соціальної політики. За оцінками, здійсненими на основі національних рахунків соціального захисту, загальні видатки, які спрямовуються на підтримку осіб похилого віку в Україні вже

³³⁷ Заклучна конференція проекту «Мережа соціальних центрів для дітей трудових мігрантів» - Код доступу: <https://caritas-ua.org/news/1-40-r/>

³³⁸ Бордіян Я. Соціальне сирітство як один із наслідків існування транснаціональних сімей; Ключковська І. Транснаціональна сім'я у світовому та українському контекстах// Транснаціональні сім'ї як наслідок української трудової еміграції: проблеми та шляхи їх розв'язання // Зб. доп. Міжнарод. наук.-практ. конф.. – Львів : Вид-во Нац. Ун-ту «Львівська політехніка», 2012, с. 72-80; с.37.

зараз складають близько 65% загальних видатків на соціальний захист населення. А виходячи із наявних демографічних тенденцій ці видатки зростатимуть і надалі, створюючи значний тиск на суспільство.

Глобальне та прогресуюче явище демографічного старіння передовсім є значним викликом для пенсійних систем навіть найбагатших країн світу. В Україні ця проблема має свою специфіку. Зміни у віковій структурі українського населення обумовлені як природним демографічним старінням (переважно через низьку народжуваність, яка спостерігається вже доволі тривалий час), так і значними масштабами міграційних втрат працездатного населення, у тому числі через трудові міграції. Як наслідок, ще більше зростає навантаження пенсіонерами на населення працездатного віку, погіршується співвідношення між кількістю платників внесків та кількістю пенсіонерів. Зараз у пенсійній системі України налічується 11,7 млн пенсіонерів і лише 12,8 млн платників внесків, тобто на 100 платників припадає 91 пенсіонер³³⁹. Виходячи із наявних тенденцій, в середині століття це співвідношення може сягнути вже майже 120 пенсіонерів на 100 платників. На ситуацію також впливає значне поширення неформальної зайнятості, що істотно скорочує базу сплати єдиного соціального внеску та податків.

Такі тенденції становлять серйозні загрози стійкості всієї системи соціального захисту, і передовсім – пенсійного забезпечення. Соціальними наслідками цього може бути поширення бідності серед пенсіонерів, соціальне відторгнення людей похилого віку, поглиблення міжпоколінного конфлікту. На жаль ні економічні, а ні демографічні прогнози не свідчать про перспективи покращання ситуації. Солідарна пенсійна система після майже двократного зниження розміру внесків не в змозі забезпечувати гідною пенсією та сприймається значною частиною населення як несправедлива. За таких умов є значним попит на пенсійні реформи, метою яких є прагнення забезпечити фінансову стійкість системи. На даному етапі пенсійної реформи передбачено підвищення вимог щодо необхідного страхового стажу для призначення пенсії по досягненню пенсійного віку з 15 до 25 років в 2018 році з поступовим щорічним підвищенням до 35 років у 2028 році. Крім того, планується введення другого (загальнообов'язкового накопичувального) рівня пенсійної системи. Хоча його введення також пов'язане із значними ризиками: по-перше, через нерозвиненість українського фондового ринку та обмежені можливості альтернативних вкладень, а по-друге, через збільшення фіскального навантаження на працююче населення, що може призвести, принаймні тимчасово, до зниження реальних доходів домогосподарств.

Зовнішня міграція у сучасній Україні безпосередньо впливає на фінансування систем охорони здоров'я та соціального захисту через зменшення частки економічно активного населення, та опосередковано – через зростання потреб у медико-соціальній допомозі у результаті погіршення характеристик здоров'я населення та постаріння.

³³⁹ Звіт пенсійного фонду України за 2017 рік <https://www.pfu.gov.ua/32629-zvit-pro-robotu-pensijnogo-fondu-ukrayiny-u-2017-rotsi-byudzheth-priorytety-diyalnosti-ta-plan-roboty-fondu-na-2018-rik/>

В умовах демографічного старіння загострюється питання підтримки фінансової стабільності системи охорони здоров'я. Її фінансова спроможність залежить від здатності держави забезпечувати достатні податкові надходження та підтримувати баланс між потребою у послугах та обсягами фінансування. Як правило сам по собі попит на послуги охорони здоров'я має тенденцію до зростання. Люди похилого віку мають підвищений попит через появу та загострення хронічних хвороб, пов'язаних із віком та зростання попиту на довготривалий догляд. А в умовах викривлення вікової структури на користь людей старших віків відбувається два різноспрямованих процеси: зменшуються податкова база та база соціальних відрахувань, одночасно зростає кількість населення, яке вже не сплачує внески, а лише потребує послуги. Таким чином, старші покоління дедалі більше стають залежними від молодих поколінь. В умовах значного міграційного відтоку молоді це дійсно створює значні соціальні протиріччя як на рівні суспільства та і на рівні окремих сімей.

Оскільки старіння є процесом незворотнім, то соціальна політика, та зокрема, політика у сфері охорони здоров'я, має бути пристосована до такої ситуації. Передовсім, має йти мова про політику «активного старіння», що означає підтримку хорошого здоров'я людей після 60 років. При цьому має значення як доступність медичної допомоги, так і дотримання здорового способу життя протягом усього життя.

Надання довгострокового догляду для старих людей, які потребують сторонньої допомоги, є надто складною проблемою навіть для країн з високим рівнем економічного розвитку. Забезпечити на рівні сім'ї гідний догляд для таких людей є не часто доступним для людей із низькими та середніми статками. У зв'язку з цим виникає необхідність у державній підтримці для небагатих людей похилого віку з обмеженою фізичною здатністю та недостатніми фінансовими ресурсами. Як правило, проблема полягає не лише у фінансуванні таких послуг, але й у забезпеченості персоналом із догляду: доглядальниць та медичних сестер. Нестача такого персоналу зараз є критичною для багатьох європейських країн, але вони, на відміну від України, хоча б частково можуть вирішувати її за рахунок мігрантів з менш благополучних країн.

Політика довгострокового догляду за таких умов має бути комбінованою: поряд із розвитком альтернативних форм стаціонарного догляду, мають запроваджуватися заходи із підтримки сімейних форм догляду (у т.ч прийомні сім'ї) та волонтерської діяльності.

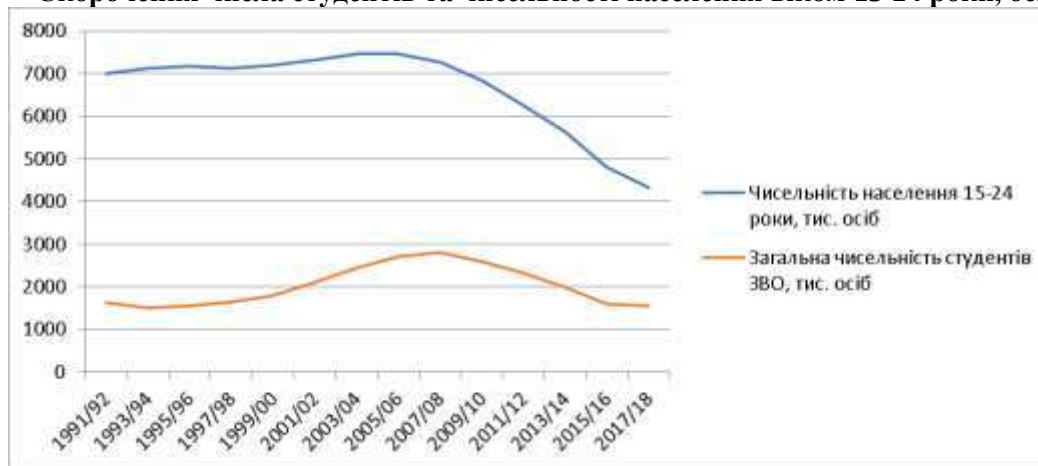
І ще один аспект, актуальний для України. Як зазначалося у доповіді Комісії високого рівня ООН з питань зайнятості в сфері охорони здоров'я і економічного зростання, сектор охорони здоров'я є одним з основних джерел зайнятості кваліфікованих працівників, а міжнародна міграція лікарів і медичних сестер зростає (за останні десять років чисельність медпрацівників-мігрантів в країнах ОЕСР збільшилася на 60%). Згідно з прогнозами щодо попиту і пропозиції на працівників охорони здоров'я, темпи

міжнародної міграції їх прискорюватимуться³⁴⁰. Хоча офіційної статистики закордонної трудової міграції за фахом не існує (оцінка їх кількості потребує спеціального дослідження), певна частина українських лікарів і медичних сестер нині працює в інших країнах на постійній чи тимчасовій основі. З іншого боку, полегшення (у зв'язку з безвізовим режимом) можливостей стажування або навчання за кордоном, вища мобільність медичних працівників (за умови установки на повернення до України) є потужним чинником розвитку людського потенціалу.

Оцінюючи тенденції в області освіти слід відмітити скорочення кількості студентів, яке почало відбуватися з 2007 року. З того часу абсолютна кількість студентів скоротилася ледве не вдвічі (з 2,8 млн. осіб до 1,5), скоротилось також і відносне число студентів у розрахунку на 10 тис. населення (з 606 осіб до 363 осіб) через зміни вікового складу населення (рис. 6.19). Основною причиною такого скорочення стало демографічні втрати населення молодого віку. Хоча, все більш відчутним стає і відтік молоді для навчання за кордоном.

Рисунок 6.19.

Скорочення числа студентів та чисельності населення віком 15-24 роки, осіб



Джерело: побудовано за даними Державної служби статистики

Зменшення числа студентів та, відповідно, числа випускників загрожує появою певного дисбалансу між попитом та пропозицією робочої сили на національному ринку праці. Вже зараз за деякими професіями відбувається інтенсивне старіння зайнятих. Особливо це стосується менш престижних (непопулярних) професій. Але скорочення кількості студентів загрожує не лише ситуації на ринку праці, адже університети, це ще й викладачі, які залишаються без роботи.

Разом з тим слід відмітити зростання рівня освіти населення старших вікових груп, що є певним (але далеко не достатнім) компенсатором втрат

³⁴⁰ .WHO. Working for health and growth. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. — Geneva: World Health Organization; 2016. — 74 p.

освітнього потенціалу молодих поколінь. Адже в умовах стрімкого нарощування обсягів інформації знання доволі швидко застарівають. Освіта, яка отримана кілька десятків років втрачає здатність до повноцінної реалізації у трудовому житті, наповненому сучасними технологіями. У зв'язку з цим набуває особливої актуальності питання безперервної освіти протягом життя. Крім того, освіта має бути краще пристосована до потреб економічного розвитку країни з точки зору підготовки кваліфікованих фахівців за напрямками освіти.

Суспільство в умовах постаріння зацікавлене у тому, щоб літні люди якомога довше зберігали фізичне здоров'я, соціальну активність, свій інтелектуальний потенціал. Для цього потрібно створювати відповідні умови, зокрема щодо можливості отримання знань протягом життя, розвитку систем освіти для дорослих людей будь-якого віку. Право на освіту є одним з основних прав людини, і воно не може бути обмеженим за ознакою віку. Зрозуміло, що розв'язання цих завдань, які і вирішення будь-яких інших соціальних проблем, потребує додаткових ресурсів, у тому числі і фінансових. Але дедалі більше стає очевидним безальтернативність такої політики в умовах демографічного старіння.

Старіння значною мірою впливає на рівень та структуру споживання, у т.ч. — споживання соціальних послуг. Крім проблеми пенсійного забезпечення, не менш важливими є зростання попиту на послуги для людей похилого віку. МОЗ констатує: кожний п'ятий з числа осіб віком понад 60 років живе самотньо і кожний десятий не може сам себе обслуговувати, 5-6% пенсіонерів прикуті до ліжка³⁴¹. За даними Держстату, станом на початок 2017 року, було виявлено 1,2 млн громадян похилого віку, які перебували у складних життєвих обставинах і потребували соціального обслуговування, з них понад 400 тис. мали потребу в обслуговуванні відділеннями соціальної допомоги вдома, 360 тис. — у відділеннях соціально-побутової адаптації, майже 100 тис. — у відділеннях соціально-медичних послуг, 9 тис. — у стаціонарних відділеннях для постійного або тимчасового проживання. Близько 300 тис. громадян похилого віку потребує надання адресної грошової та натуральної допомоги³⁴². Україна має розгалужену мережу закладів соціального обслуговування для громадян похилого віку, які надають низку соціальних послуг, що охоплюють усі основні аспекти життєдіяльності людини похилого віку. Станом на кінець 2016 року в Україні функціонувало 65 будинків-інтернатів для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, 27 пансіонатів для ветеранів війни та праці, три спеціальні будинки-інтернати, 664 територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг), в них — 2465 відділень. За інформацією ГО «Українська ліга розвитку

³⁴¹ Першого жовтня в Україні відзначається Міжнародний день людей похилого віку / М-во охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20121001_4.html (дата звернення: 06.10.2017).

³⁴² Соціальний захист населення України за 2016 рік: стат. збірник / відп. за вип. О. О. Кармазіна; Державна служба статистики України. Київ, 2017. 123 с. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 20.12.2017).

паліативної та хоспісної допомоги» у 2016 році в Україні діяло сім хоспісів, два центри та 60 самостійних відділень паліативної допомоги³⁴³. Більшість із цих закладів є державними. Крім того, згідно з даними МОЗ, у 2015 році в країні працювало 25 бюджетних цілорічних санаторіїв для дорослих структури МОЗ³⁴⁴. Водночас проблематика функціонування даної мережі є досить складною, оскільки стосується задоволення різноманітних специфічних потреб осіб похилого віку. Дослідженнями останніх років визначено недостатню кількість деяких видів закладів соціального обслуговування для літніх громадян у країні. Так, за оцінками, зробленими на основі даних опитування «Літні чоловіки та жінки в Україні: умови життя та соціальне самопочуття», потреби населення похилого віку в соціально-побутовому обслуговуванні не задовольняються на 20,5%³⁴⁵.

Складним залишається питання достатності закладів соціально-побутового обслуговування осіб похилого віку у сільській місцевості. Як правило, соціальні служби та територіальні центри соціального обслуговування розташовані у районних центрах і обслуговують села та малі міста районного центру. У самих селах і малих містах такі заклади часто відсутні. При цьому відстань між населеними пунктами може бути досить значною, а у поєднанні з неналежним розвитком транспортної інфраструктури виникає ситуація, за якої працівникам соціальних служб складно дістатись до отримувача, щоб надати відповідні послуги. Надзвичайно гострою проблемою в Україні є недостатність хоспісів і відділень паліативної допомоги для важкохворих та осіб похилого віку. Існує великий розрив між потребою у хоспісних ліжках і реальною їх кількістю. За розрахунками міжнародних експертів, потреба у хоспісних ліжках є більшою у 4-5 разів, і ще більша кількість пацієнтів у термінальній стадії захворювань потребують хоспісної допомоги вдома³⁴⁶. Загалом у кожному регіоні країни має бути створений центральний заклад надання паліативної допомоги. На базі цього центру мають функціонувати виїзні служби, що надаватимуть консультації лікарям, співпрацюватимуть із палатами паліативної допомоги та готуватимуть фахівців у цій справі. Таким чином, не викликає сумніву необхідність створення нових хоспісів і відділень паліативної допомоги та залучення до цього процесу вітчизняних недержавних організацій, міжнародних донорів. У сільській місцевості, де створення хоспісів і відділень паліативної допомоги ускладнюється загальними інфраструктурними

³⁴³ Україна лише на 25 % забезпечена хоспісами та закладами надання паліативної допомоги. Народний кореспондент [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://nk.org.ua/ukraina/ukrayina-lishe-na-25-zabezpechena-hospisami-ta-zakladami-nadannya-paliativnogo-doglyadu-62488> (дата звернення: 22.12.2017).

³⁴⁴ Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 / за ред. Шафранського В.В.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2016. 452 с.

³⁴⁵ Населення України. Імперативи демографічного старіння / Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. Київ: АДЕФ-Україна, 2014. 288 с.

³⁴⁶ Населення України. Імперативи демографічного старіння / Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. Київ: АДЕФ-Україна, 2014. 288 с.

проблемами, частково вирішити проблему нестачі хоспісних ліжок можна за допомогою місцево локалізованого соціального кластера, тобто системи взаємозалежних установ, інституцій, підприємств, розташованих на певній території, продуктом яких є послуги освітнього, освітньо-соціального, медичного, медико-соціального і соціального (у тому числі з профорієнтації та працевлаштування) характеру, споживачами яких є переважно місцеві мешканці. Враховуючи зміни у структурі населення України та потреби осіб похилого віку, для успішного виконання державою гарантій та зобов'язань перед цими громадянами вітчизняна мережа закладів соціального обслуговування має поповнитись більшою кількістю установ, орієнтованих на надання літнім громадянам соціально-побутових та соціально-медичних послуг. При цьому особливій уваги органів державної влади потребує соціальне обслуговування осіб похилого віку у сільській місцевості, оскільки через недоліки соціальної та транспортної інфраструктури проблема недостатності закладів соціального та медико-соціального обслуговування у селах і малих містах набуває надзвичайної гостроти.

Специфіка нинішньої соціально-економічної ситуації в країні обумовлює необхідність пошуку відповідей на соціальні та фінансово-економічні виклики старіння населення, а також концентрації зусиль на підтримці найуразливіших груп населення. Але слід розуміти, що розв'язання проблем соціальної підтримки людей похилого віку та протидії їхньої соціальної ізоляції лежить не лише у площині пасивної підтримки, а й залежить від того, наскільки успішною буде політика збереження активного довголіття, активізації осіб старших вікових груп, створення умов для повноцінного використання їх потенціалу у різних сферах життєдіяльності. Має також бути переоцінено роль старшого покоління у суспільстві. Ми маємо перейти від сприйняття цих людей як бездіяльних та залежних до становлення іміджу активних учасників суспільного розвитку.

6.1.6 Виклики для системи оборони

Негативний вплив природних та міграційних чинників скорочення населення на систему оборони країни проявляється у двох ключових напрямках. В обох випадках йдеться про працездатне населення працездатного віку, яке має необхідний фізичний розвиток, освіту, професійні знання та кваліфікацію для виконання відповідних функцій, що визначає мобілізаційний потенціал населення країни. Процеси природного та міграційного скорочення населення впливають і на можливості задоволення потреб у робочій силі тих підприємств, які залучені до виконання військових (оборонних) замовлень. Виробництво в інтересах сектору безпеки та оборони потребує спеціалістів високого рівня кваліфікації, на яких вже зараз відчувається значний попит, що внаслідок міграцій, значною мірою, залишається незадоволеним.

Депопуляція та старіння населення має прямий вплив на кількість та структуру мобілізаційного контингенту, який з плином часу буде зменшуватись, а в його складі переважатимуть представники старших вікових категорій. Міграційні процеси, які тепер спостерігаються в країні, взагалі ставлять під загрозу оборонні можливості України. Загалом, за даними Державної служби статистики України, протягом 2014-2017 років населення віком 18-60 років скоротилось на 886,9 тис. осіб і на 1 січня 2018 року його кількість складала 24,9 млн осіб³⁴⁷. Але найбільш загрозливим є скорочення економічно активного населення працездатного віку (на 1,8 млн осіб, або ж на 9,7%³⁴⁸), яке складає основу мобілізаційного потенціалу країни. Такої кількості населення цієї групи цілком вистачило б на задоволення основних мобілізаційних потреб у разі відкритої збройної агресії проти України.

Тривала депопуляція та старіння населення, його висока міграційна мобільність вкрай негативно позначаються на мобілізаційному потенціалі базової складової сектору безпеки та оборони – Збройних Силах України (ЗСУ). Так, відповідно до чинного законодавства чисельність ЗСУ зараз становить 250 тис. осіб, з яких 204 тис. є військовослужбовцями³⁴⁹, що, за висновками ГШ ЗСУ, обґрунтовано за сучасних умов³⁵⁰. Однак, у випадку відкритої збройної агресії проти України потреба у військовослужбовцях ЗСУ у найкоротший термін може зрости у 3-4 рази, що викликає необхідність чіткого бачення мобілізаційних можливостей населення України.

Ряд джерел оцінюють загальну кількість резервістів у 720 тис. осіб³⁵¹. Оновлення контингенту резервістів відбувається надзвичайно повільно внаслідок незначних масштабів призиву на строкову службу – кількість строковиків щорічно складає близько 30 тис., з яких близько 20 тис. проходять службу у лавах ЗСУ³⁵². Однак, повноцінно залучити таку кількість

³⁴⁷ Розподіл постійного населення за окремими віковими групами. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html

³⁴⁸ Економічна активність населення України 2014. Статистичний збірник. – К: Державна служба статистики України, 2015. [Електронний ресурс]. Режим доступу: ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2015/zb/07/zb_ean_2014.zip; Економічна активність населення України 2017. Статистичний збірник. – К: Державна служба статистики України, 2018. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_EAN_2017.pdf

³⁴⁹ Про чисельність Збройних Сил України: Закон України від 05.03.2015 № 235-VIII [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/235-19> (дата звернення: 03.09.2018)

³⁵⁰ Чисельність української армії досягла максимуму – <https://www.pravda.com.ua/news/2017/10/3/7157132/>

³⁵¹ Як змінювалася українська армія за 26 років незалежності – https://gazeta.ua/articles/donbas/_ak-zminyuvalasya-ukrayinska-armiya-za-26-rokiv-nezalezhnosti/807738

³⁵² В Україні стартує весняний призов – <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2433579-v-ukraini-startue-vesnaniy-prizov.html>; Кабінет Міністрів України. Розпорядження. від 21 березня 2018 р. № 171-р. «Про затвердження чисельності громадян України, що підлягають призову на строкову Національна доповідь

населення до складу ЗСУ є досить проблематичним внаслідок скорочення населення країни з природних та міграційних причин. Більш високу ймовірність мобілізації мають особи, які протягом 2014-2018 років приймали участь у бойових діях на сході України. Кількість учасників бойових дій нині становить близько 344 тис. осіб, з яких 233,6 тис. підпорядковувались Міністерству оборони України³⁵³. Однак, імовірно, частина учасників АТО, які мають досвід військової служби та бойових дій, стали трудовими мігрантами. Це також знижує масштаби мобілізаційного потенціалу країни. Отже, єдиним, практично повністю гарантованим джерелом мобілізації є 160 тис. осіб³⁵⁴, які проходять службу в військовому резерві ЗСУ³⁵⁵.

Наведені дані свідчать, що існуючі мобілізаційні можливості для забезпечення високого рівня обороноздатності країни є надзвичайно низькими, а темпи їх формування та підтримання — критичними, при чому саме міграційний вплив становить основну загрозу. Така залежність зумовлена тим, що практика роботи за кордоном не лише зменшує кількісні можливості мобілізації, а й спрощує прийняття рішення щодо відмови від військової служби та роботи на оборонних підприємствах навіть в умовах збройної агресії. Це стимулюватиме значний відтік населення в такому випадку та, ймовірно, може призвести до загального мобілізаційного виснаження населення України.

Відсутність обґрунтованих та рішучих кроків влади у цій сфері в умовах депопуляції та старіння населення, а також значних масштабів та темпів міжнародної міграції формує значну кількість ризиків та загроз не лише у сфері розбудови війська, а й для суверенітету та територіальної цілісності нашої країни.

* * *

Невідворотність демографічного старіння вимагає адекватної реакції суспільства на зміни соціально-демографічних умов життєдіяльності населення та наслідки прогресуючого старіння в Україні. На жаль, у нашій країні проблема швидкого старіння посилюється низьким рівнем життя населення та незавершеністю формування тих інститутів, існування яких створює певні можливості для пом'якшення негативних економічних наслідків старіння. А тим часом сучасні вітчизняні й загальноєвропейські тенденції демографічного розвитку засвідчують, що Україну очікує саме прискорення процесу старіння її населення на середньо- і довгострокову перспективу. При цьому безальтернативним, навіть за певного підвищення

військову службу, обсягу видатків для проведення призову у квітні — травні 2018 року» - <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-zatverdzhennya-chis>

³⁵³ Статус УБД отримали понад 344 тисяч учасників АТО - <https://ua.interfax.com.ua/news/general/528870.html>

³⁵⁴ У резерві перебуває майже 160 тисяч учасників бойових дій — Президент - <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/2522482-u-rezervi-perebuvaе-majze-160-tisac-ucasnikiв-bojovih-dij-prezident.html>

³⁵⁵ Указ Президента України «Про Положення про проходження громадянами України служби у військовому резерві Збройних Сил України» - <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/618/2012>

рівня народжуваності, лишається й збереження тенденцій депопуляції в нашій країні.

Демоекономічна ситуація у середньостроковій перспективі значною мірою залежатиме від перебігу зовнішньоміграційних процесів. В нашій країні ще в 2011 р. на 1000 осіб працездатного віку припадало 328 осіб старше працездатного віку, через п'ять років (у 2016 р.) їх було вже 358 осіб, а станом на початок 2018 р. — 378 осіб. В перспективі в Україні очікується збільшення демоекономічне навантаження на працездатне населення, особливо — особами старшого віку.

Насамкінець варто зазначити, що феномен старіння населення не тільки обумовлює виклики для соціально-економічного розвитку, а й створює додаткові можливості для нього в різних сферах: в області зайнятості (зокрема, через розширення сфери прикладання праці в медичному обслуговуванні та соціальному забезпеченні), в системі освіти, в рамках інституту сім'ї і т.п. В Україні ці можливості на сьогодні реалізуються незначною мірою, що пов'язано як з несталістю економічного і політичного розвитку, так і з недостатнім рівнем демографічної культури та врахування фактора старіння в соціально-економічній політиці.

Одна з проблем полягає в тому, що на сьогодні в державній політиці стосовно літніх осіб вектор «соціального захисту та визнання заслуг» явно превалює над напрямом, пов'язаним зі стимулюванням соціально-економічної та суспільно-політичної активності літніх людей, використанням їх потенціалу для розвитку суспільства. Тому пріоритетною на перспективу залишається розробка заходів політики, спрямованих не тільки на соціальну підтримку людей поважного віку, а й перш за все — на створення умов для їх економічної і соціальної активності, максимальної інтеграції в життя суспільства.

Відповіді суспільства на виклики демографічного старіння, а також реалізація обумовлених цим процесом додаткових можливостей мають забезпечити як стійкий збалансований розвиток всіх тих сфер життя, які зачіпають наслідки демографічного старіння, так і поліпшення якості життя літніх людей в Україні.

6.2 Вплив зовнішньої міграції на українську економіку

Україна входить у міжнародну міграційну систему як країна походження, транзиту та призначення мігрантів, однак коли йдеться про трудову міграцію — превалюють потоки вибуття. Процеси трудової міграції впливають на багато аспектів функціонування українського суспільства. Особливо глибоко вони укорінені в економічну систему країни, оскільки породжуються, переважно, відсутністю достатніх можливостей для забезпечення гідного рівня життя для реальних та потенційних мігрантів. З цієї причини, дослідження впливу міграцій на українську економіку