

ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОГНОЗ

КРИВИЙ РІГ



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



Шановні городяни та гості міста!

Моніторинг та аналіз демографічної ситуації в місті є одним із головних пріоритетів діяльності міської влади. Він дозволяє приймати необхідні та своєчасні управлінські рішення для покращення демографічної ситуації. Ми працюємо для громади міста, намагаємось сприяти її зміцненню і збільшенню.

Зараз у місті створені комфортні умови для породіль, є доступне житло, постійно вдосконалюється система охорони здоров'я, функціонує національний університет. Ці та інші фактори дозволяють мешканцям нашого міста народжувати та виховувати дітей, жити і професійно реалізовуватись у нашому рідному місті.

Демографічна ситуація у Кривому Розі є своєрідним викликом часу, який ми приймаємо. Попереду багато роботи, яка потребує натхнення, зусиль, професіоналізму і єднання.

Висловлюю подяку своїм колегам з виконавчого комітету Криворізької міської ради, що приймали участь у роботі над прогнозом.

Особисто дякую канадським та українським колегам з Проекту РЕОП, які, використовуючи передовий канадський досвід демографічного прогнозування, підготували цей прогноз для нашого міста, а також Канадському агентству міжнародного розвитку, що фінансує Проект РЕОП.

Маю надію, що демографічний прогноз стане у пригоді всім фахівцям, які працюють на користь міста, пересічним його мешканцям та всім, кому небайдужа доля нашого міста.

**З повагою,
Криворізький міський голова
Юрій Григорович Вілкул**

Демографічний прогноз до 2030 року для міста Кривого Рогу.

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

Авторський колектив: **Жаклін Палладіні** (радник з демографічних питань, Проект РЕОП)
Наталія Ходько (консультант зі статистичного аналізу, Проект РЕОП)
Наталія Левчук (провідний науковий співробітник, Інститут демографічних та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України)
Олена Гетало, Андрій Нагорний, Юлія Назарова, Тетяна Підпалько, Людмила Прохорець, Олександр Світличний, Лариса Хмуренко, Ірина Червона (члени міської робочої групи з питань реалізації Проекту РЕОП)

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

Дизайн і верстка: **Яна Копилова**

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

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

Проект РЕОП впроваджується Конференційною радою Канади (www.conferenceboard.ca) за фінансової підтримки Уряду Канади, наданої через Канадське агентство міжнародного розвитку (www.acdi-cida.gc.ca). Думки, висловлені в цьому документі, є авторськими і не виражають офіційну позицію Уряду Канади чи Канадського агентства міжнародного розвитку.

ЗМІСТ

Резюме	6
Словник термінів	7
Вступ	8
Навіщо потрібні довгострокові демографічні прогнози?	8
Чинники, що формують останні демографічні тренди	9
Методологія прогнозування чисельності населення	10
Припущення	11
Припущення №1. Сумарний коефіцієнт народжуваності	11
Припущення №2. Середня очікувана тривалість життя	13
Припущення №3. Сальдо міграції	15
Прогноз чисельності населення	17
Результати та наслідки	20
Висновки	23
Рекомендації щодо покращення демографічної ситуації у Кривому Розі	24
Політика щодо підтримки народжуваності та сім'ї	25
Вдосконалення політики охорони здоров'я	28
Процес старіння населення та його вплив на ринок праці й соціальну сферу	33
Міграційна політика	36
Додаток А. Методологія демографічної моделі	37
Додаток Б. Демографічний прогноз для Кривого Рогу	38

РЕЗЮМЕ

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

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

Згідно з цим прогнозом, середня очікувана тривалість життя жінок у Кривому Розі зростає з 72,6 року у 2010 р. до 73,6 року у 2030 р., а чоловіків — з 61,9 до 65,9 року. Таким чином, очікується, що різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок істотно зменшиться. Сумарний коефіцієнт народжуваності зростатиме упродовж прогнозного періоду з 1,32 у 2010 р. до 1,52 у 2030 р. Спрогнозовано, що сальдо міграції залишатиметься від'ємним до 2014 року. Проте передбачено, що сальдо міграції стане додатнім і, починаючи з 2017 року, стабілізується на рівні 596 осіб на рік.

Попри більшу очікувану тривалість життя, вищий коефіцієнт народжуваності та покращення сальдо міграції, кількість населення зменшуватиметься й надалі старішатиме. Його чисельність стане меншою на 13% — з 666 462 осіб у 2011 р. до 576 971 особи у 2030 р.

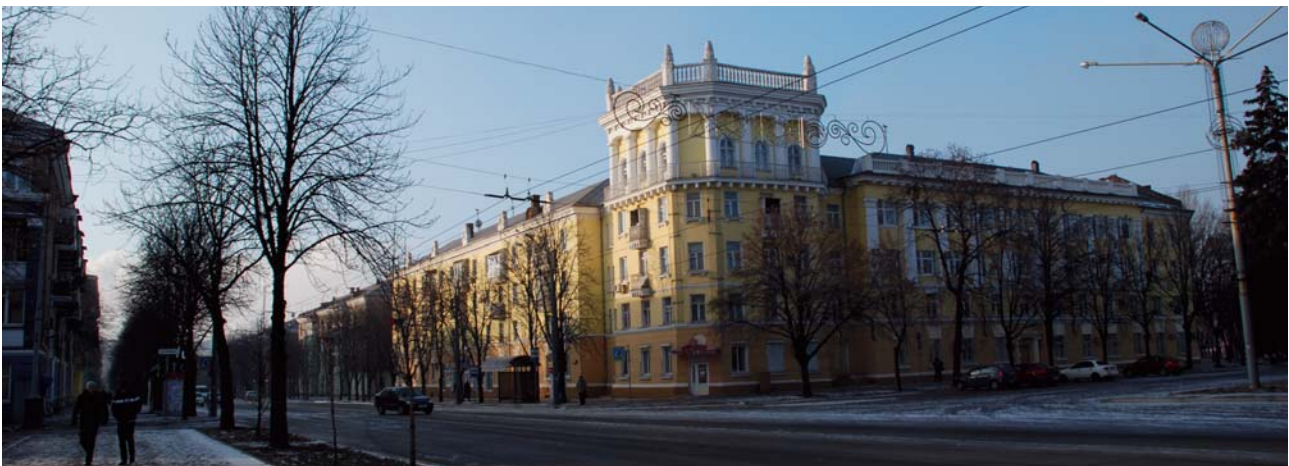
Те, що кількість населення зменшуватиметься, незважаючи на покращення умов, — наслідок впливу низьких коефіцієнтів народжуваності в 1990-х та на початку 2000-х років. Це буде відчутно упродовж наступних 20 років, коли покоління, народжене в той період, стане працездатним і почне народжувати дітей. Незважаючи на певне зростання сумарного коефіцієнта народжуваності, кількість новонароджених буде меншою через брак жінок дітородного віку. Кількість новонароджених зменшиться з 7 002 немовлят у 2010 р. до 4 651 немовляти у 2030 р.

Також відбудеться суттєве зменшення чисельності наявних працівників, особливо молодих. Від 2011 до 2030 рр. кількість населення працездатного віку зменшиться на 16%, незважаючи на збільшення пенсійного віку для жінок, та становитиме в 2030 р. 340 тис. осіб.

Чисельність молодого населення працездатного віку (від 16 до 30 років) зменшиться на 38% від 2011 до 2030 рр. Зменшення кількості та старіння робочої сили впливатимуть на економічну ситуацію в місті. У 2011 р. медіанний вік жінок та чоловіків становив 41 та 34 роки відповідно. У 2030 р. медіанний вік становитиме 46 років для жінок та 40 років для чоловіків.

Соціальне та фінансове навантаження на мешканців міста, які працюють, збільшиться, оскільки їм доведеться утримувати більшу кількість осіб непрацездатного віку. У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 64 особи непрацездатного віку (літніх людей та дітей). У 2030 р. на 100 осіб працездатного віку вже припадатиме 70 осіб непрацездатного віку, незважаючи на збільшення пенсійного віку.

Звіт підготовлено в рамках Проекту міжнародної технічної допомоги «Розбудова спроможності до економічно обґрунтованого планування розвитку областей і міст України» (Проект РЕОП), що впроваджується за фінансової підтримки Уряду Канади, наданої через Канадське агентство міжнародного розвитку (КАМР).



СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



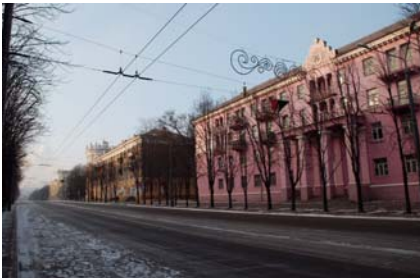
¹ Згідно з Законом України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» від 8 липня 2011 року.

ВСТУП

У звіті проаналізовано поточну демографічну ситуацію у Кривому Розі, розглянуто тенденції минулих років, подано довгостроковий демографічний прогноз щодо загальної чисельності населення та його статеві-вікової структури щорічно до 2030 року, а також запропоновано рекомендації щодо покращення демографічної ситуації у місті. Проведено порівняння даних щодо населення, а саме: щорічної міграції, народжуваності і смертності, з показниками в інших європейських країнах.

Кривий Ріг — велике місто (666 462 мешканці станом на 1 січня 2011 року), друге за розміром у Дніпропетровській області. Криворізькій міській раді підпорядковані місто Кривий Ріг, 3 селища міського типу (Авангард, Гірницьке та Коломійцеве) та 2 села (Новоіванівка і Тернуватий Кут). Демографічні дані, використані в аналізі, стосуються всіх підпорядкованих територій.

Звіт підготовлено в рамках Проекту міжнародної технічної допомоги «Розбудова спроможності до економічно обґрунтованого планування розвитку областей і міст України» (Проект РЕОП). Основна мета Проекту — сприяння стійкому розвитку областей і міст України шляхом розбудови спроможності місцевої влади до планування соціально-економічного розвитку територій з використанням інструментів кількісного аналізу та прогнозування (www.ebed.org.ua). Проект РЕОП впроваджується за фінансової підтримки Уряду Канади, наданої через Канадське агентство міжнародного розвитку (www.acdi-cida.gc.ca)².



НАВІЩО ПОТРІБНІ ДОВГОСТРОКОВІ ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОГНОЗИ?

У демографічній ситуації в Кривому Розі проявляються як європейські, так і пострадянські тенденції. Старіння населення та зменшення природного приросту, незважаючи на збільшення тривалості життя, — це європейські тенденції. До пострадянських належать брак молодого дорослого населення та більша різниця між тривалістю життя чоловіків і жінок.

У звіті подано довгостроковий демографічний прогноз, необхідний для передбачення і планування соціо-економічних процесів загалом, до яких належать: виробництво та споживання товарів і послуг, розбудова житла та соціальної інфраструктури, системи охорони здоров'я та освіти.

На підставі результатів прогнозу будуть проводитися довгострокові оцінки робочої сили в Кривому Розі, які стануть основою для визначення обсягів виробництва у майбутньому та довгострокового бюджетного прогнозу.

Результати дослідження вказують на те, що без дій Уряду тривале зменшення чисельності населення гальмуватиме економічне зростання Кривого Рогу, а старіння стане додатковим тягарем для населення працездатного віку та вплине на витратну частину міського бюджету.

Для міста варто спланувати відповідні заходи, щоб подолати наслідки прогнозованої складної демографічної ситуації. Такі заходи повинні базуватися на чіткому баченні майбутнього, для їх розроблення й потрібні довгострокові демографічні прогнози.

² Думки, висловлені в цьому документі, є авторськими й не виражають офіційну позицію Уряду Канади чи Канадського агентства міжнародного розвитку.

ЧИННИКИ, ЩО ФОРМУЮТЬ ОСТАННІ ДЕМОГРАФІЧНІ ТРЕНДИ

Упродовж минулих десяти років чисельність населення Кривого Рогу зменшувалася. Це спричинили невелика чисельність новонароджених, яка не перевищувала кількості померлих, і від'ємне сальдо міграції з 2007 року. Населення старіє внаслідок зростання середньої тривалості життя та малої кількості новонароджених. Частка молоді зменшується, а частка літніх людей зростає. Також існує велика різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок, тому у старших вікових когортах жінок значно більше, ніж чоловіків. Останні зміни в статеві-віковій структурі населення можна підсумувати так:

1. Низький сумарний коефіцієнт народжуваності. Одним із основних чинників, які посилюють несприятливі демографічні тенденції в місті, є те, що відтворення населення не підтримується економічно, незважаючи на заходи фінансової підтримки з боку держави (фінансова допомога при народженні дитини). Механізм зменшення народжуваності криється в зміні мотивації, яка впливає на вибір способу життя. Навіть якщо родина чи одна людина планує народити й виховати дитину, цьому перешкоджає низка чинників, зокрема відсутність власного житла, прагнення до кар'єрного росту тощо. Не задовольняючи повністю потребу в материнстві чи батьківстві, сім'ї намагаються зберегти досягнутий рівень життя, що створює проблеми під час розроблення заходів, спрямованих на збільшення коефіцієнтів народжуваності. Від 2001 до 2010 рр. коефіцієнти народжуваності (середня кількість дітей, народжених середньостатистичною жінкою упродовж життя) стабільно зростали: з показника 0,97 дитини на жінку в 2001 р. до 1,32 дитини на жінку в 2010 р. На це покращення позитивно вплинули фінансові стимули Уряду та економічні чинники³. Проте сумарний коефіцієнт народжуваності не досягає рівня природного заміщення, що становить 2,1. Це означає, що чисельність населення міста зменшуватиметься, якщо сальдо міграції залишатиметься від'ємним.

2. Брак молоді віком до 25 років. Упродовж 1990-х та на початку 2000-х років коефіцієнти народжуваності були надзвичайно низькими. Це явище постійно впливає на розподіл структури населення Кривого Рогу. Попри зростання коефіцієнтів народжуваності, що спостерігалось упродовж останніх років, наслідки надто низьких показників у минулому неможливо подолати. Зараз у місті бракує молоді віком до 25 років. Частка людей віком до 25 років становила 28% у січні 2011 р., порівняно з 31% у 2002 р. У майбутньому молоді ще більше бракуватиме через низькі коефіцієнти народжуваності, що не досягають рівня природного заміщення. Крім того, сальдо міграції не настільки велике, щоб компенсувати втрати.

3. Зростання середньої очікуваної тривалості життя чоловіків і жінок. Зростання середньої очікуваної тривалості життя упродовж останніх років відбулося завдяки покращенню умов життя, удосконаленню медичних технологій і прогресу в фармакології. У більшості країн жінки загалом живуть довше, ніж чоловіки. Чинники, пов'язані зі способом життя, такі як куріння, зловживання алкоголем, нездорове харчування, низька фізична активність та небезпечні умови праці, спричинили вищу за середню різницю між тривалістю життя чоловіків і жінок. Очікується, що середня тривалість життя жінок, народжених у 2010 р., становитиме 72,6 року, а чоловіків, народжених у тому ж році, — 61,9 року. Нині у Кривому Розі кількість жінок у віці понад 65 років у 2,1 раза перевищує кількість чоловіків цього віку.

4. Старіння населення. Зростання тривалості життя та низькі коефіцієнти народжуваності призводять до старіння населення. Медіанний вік жінок і чоловіків у 2011 р. становив 41 і 34 роки та зростатиме упродовж наступних років. У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 64 особи непрацездатного віку (літніх людей та дітей)⁴. З 2002 року кількість дітей зменшилася на 21%, а чисельність літніх людей зросла на 3%. Водночас чисельність населення працездатного віку зменшилася на 5%.

5. Зменшення чисельності населення. Зараз у Кривому Розі спостерігається зменшення кількості населення. Від 1 січня 2002 р. до 1 січня 2011 р. чисельність мешканців міста зменшилася з 710 412 до 666 462 осіб, або на 6,2%. Чисельність населення зменшилася, насамперед, через стабільно високий коефіцієнт смертності серед літніх людей. Крім того, мала кількість новонароджених та відтік населення не давали змоги компенсувати показник

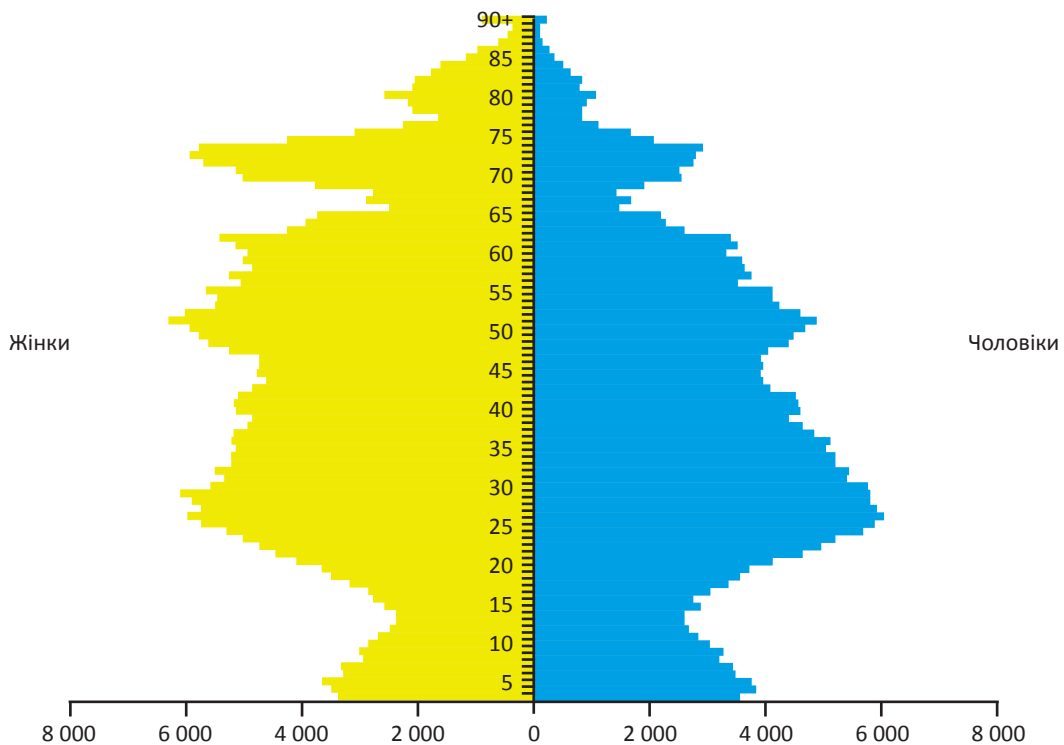
³ У 2005 р. обсяг державної фінансової допомоги при народженні дитини становив 8 500 грн. на рік, а з 2008 року збільшився на 44%. Крім того, було запроваджено значне збільшення допомоги при народженні другої, третьої і наступної дитини. У 2011 і 2012 рр. обсяг державних виплат збільшився в середньому на 84,5% та 22,5%. Наприкінці 2012 року розміри державної фінансової допомоги дорівнювали: 28 830 грн. при народженні першої дитини, 57 660 грн. при народженні другої, 115 320 грн. при народженні третьої і наступної дитини.

⁴ До дітей належать особи від 0 до 15 років. Люди літнього віку — особи, які досягли пенсійного віку. У 2011 р. до літніх людей в Україні належали жінки віком 55 років і старші та чоловіки віком 60 років і старші.

смертності. Міграційний відтік населення, який почався у 2007 р., був спричинений оптимізацією кількості персоналу на потужних підприємствах міста, особливо запровадженням програми щодо звільнень за власним бажанням персоналу ВАТ «Арселор Міттал Кривий Ріг». Водночас спостерігалася тенденція щодо зменшення міграційного припливу населення. З 2007 року сальдо міграції було від'ємним.

Поточну демографічну ситуацію подано на Діаграмі 1 у формі статеві-вікової піраміди населення з однорічними інтервалами до вікової групи людей 90 років і старші станом на 1 січня 2011 року.

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



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

Наприклад, у 2011 р. налічувалося 2 362 особи жіночої статі віком 11 років. Це найменш чисельна вікова категорія жінок, молодших за 25 років. Відносно мала кількість людей віком до 25 років — важлива особливість вікової піраміди населення Кривого Рогу, що показує низькі коефіцієнти народжуваності упродовж останніх 25 років. Надалі такий демографічний спад, що триває упродовж останніх 25 років, істотно вплине на статеві-вікову структуру населення міста — кількість жінок дітородного віку зменшиться. Це негативно позначиться на кількості новонароджених.

Ще одна важлива особливість вікової піраміди — відносно велика чисельність людей від 46 до 56 років, які упродовж наступних 20 років перейдуть у категорію літніх людей. Упродовж наступних десятиліть у Кривому Розі співвідношення літніх людей і молодих зростатиме на користь перших.

МЕТОДОЛОГІЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ЧИСЕЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

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

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

міграції. Коли конкретні припущення щодо цих трьох чинників занесені до моделі, створюється прогноз із врахуванням наявної структури населення. Нижче детально описано припущення та подано аналіз отриманого прогнозу. Детальний опис методології див. у Додатку А.

ПРИПУЩЕННЯ

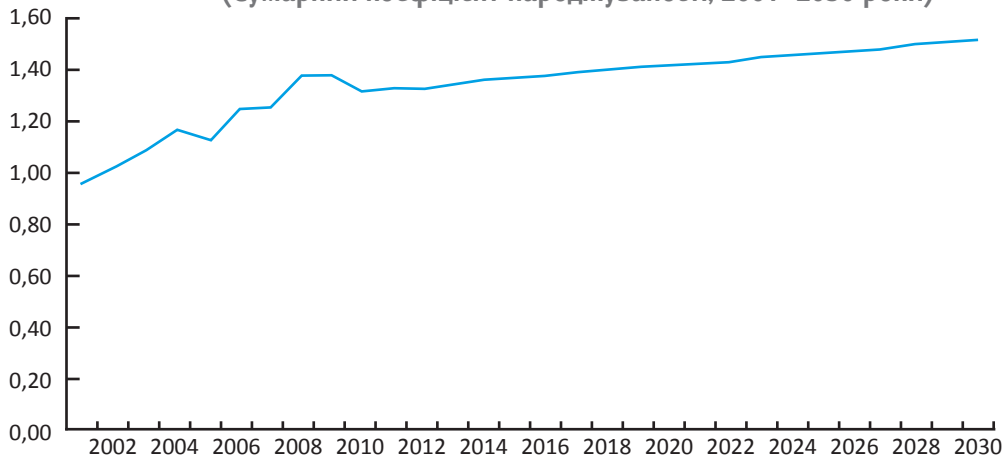
Припущення №1. Сумарний коефіцієнт народжуваності

Сумарний коефіцієнт народжуваності (СКН) — середня кількість дітей, народжених середньостатистичною жінкою упродовж життя. Зазвичай, щоб підтримувати відповідну чисельність населення, сумарний коефіцієнт народжуваності має становити 2,10. У 2010 р. сумарний коефіцієнт народжуваності в Кривому Розі становив 1,32, який нижчий за коефіцієнт заміщення. Однак цей коефіцієнт значно зріс з 0,97 у 2001 р. завдяки заходам Уряду, що забезпечили суттєве збільшення обсягу фінансової допомоги родині при народженні дитини. Це стимулювання призвело до збільшення сумарного коефіцієнта народжуваності. Однак згадані стимули мали короткотерміновий ефект, оскільки нинішній рівень життя населення недостатній для народження та виховання дитини.

Незважаючи на вагоме зростання народжуваності упродовж останніх 10 років, цей показник буде важко утримувати на такому рівні упродовж прогнозного періоду, навіть за наявності політики Уряду щодо стимулювання народжуваності⁵.

Тому очікується, що упродовж наступних 20 років СКН зростатиме, але повільніше, ніж це було упродовж останніх 10 років. У прогнозі зроблено припущення, що до 2030 року коефіцієнт народжуваності сягне 1,52 (див. Діаграму 2).

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



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

Сумарний коефіцієнт народжуваності, набагато нижчий за коефіцієнт природного заміщення, — спільна риса європейських міст. Середній СКН у Кривому Розі за 2005–2010 рр. становив 1,28 і є досить низьким навіть за європейськими стандартами. Цей СКН був більшим за найнижчий у Європі (Боснія і Герцеговина), але меншим за середній в Україні. За СКН, Україна посідає 28 місце серед 40 європейських країн і перебуває на одному рівні

⁵ Соціальна політика Уряду, зокрема, у 2013 році спрямована на зростання соціальних стандартів. У 2013 р. передбачено збільшення прожиткового мінімуму в січні та грудні з урахуванням прогнозного індексу споживчих цін — грудень до грудня минулого року — 104,8 % та з поетапним наближенням до фактичного. Враховуючи те, що прожитковий мінімум, відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні гарантії», є базовим державним соціальним стандартом, на основі якого визначаються розміри основних державних соціальних гарантій, у наступному році підвищуватимуться розміри пенсій та державних допомог. При цьому збільшення розмірів прожиткового мінімуму забезпечить реальне зростання рівня гарантованих державою доходів для сімей з дітьми, малозабезпечених сімей та осіб непрацездатного віку. Зокрема, порівняно з розмірами, встановленими у 2012 р., розміри допомоги при народженні дитини у 2013 році було заплановано збільшити на 6,8%: на першу дитину — 29 310 грн.; на другу дитину — 58 620 грн.; на третю і наступних дітей — 117 240 грн.

з Білоруссю. Найвищий показник СКН — в Ісландії (2,10), найнижчий — в Боснії і Герцеговині (1,18). Очікується, що упродовж прогнозного періоду СКН у Кривому Розі зростатиме повільніше, порівняно з Україною загалом та іншими країнами. Це пояснюється тим, що фінансові стимули не матимуть великого впливу на місто, де рівень заможності вже вищий за середній (див. Таблицю 1).

ТАБЛИЦЯ 1. СУМАРНИЙ КОЕФІЦІЄНТ НАРОДЖУВАНOSTІ В ОБРАНИХ РЕГІОНАХ

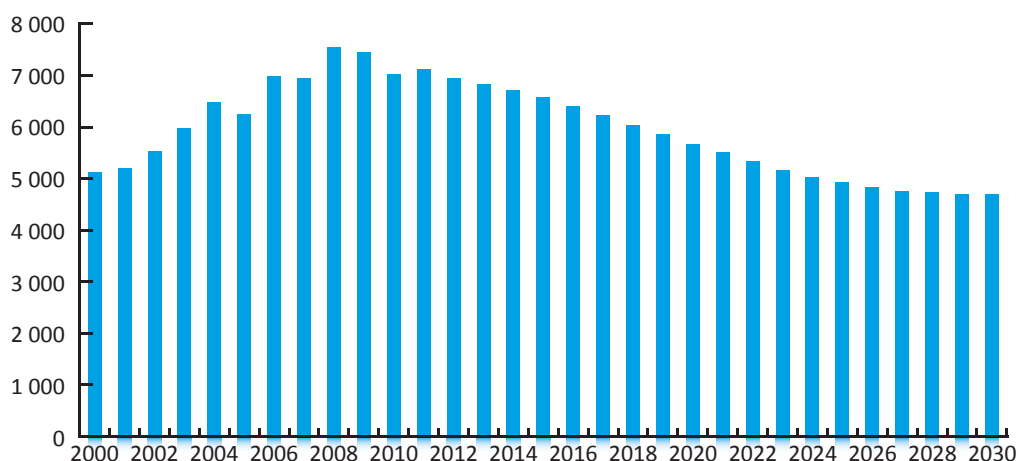
Місце	2005–2010	2025–2030
Кривий Ріг	1,28	1,49
Україна	1,39	1,70
Польща	1,32	1,65
Російська Федерація	1,44	1,73
Східна Європа	1,41	1,70
Європа	1,53	1,76
Ісландія (найвищий СКН у Європі)	2,10	2,10
Боснія і Герцеговина (найнижчий СКН у Європі)	1,18	1,35
Світ	2,52	2,29

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

Незважаючи на прогнозоване зростання СКН у Кривому Розі, кількість новонароджених в місті значно зменшиться через особливості структури населення (див. Діаграму 3).

Нинішній брак жінок віком до 25 років призведе до дефіциту жінок дітородного віку упродовж наступних 20 років, тому зростання коефіцієнта народжуваності не компенсуватиме зменшення кількості жінок дітородного віку. Як наслідок — загальна чисельність новонароджених поступово зменшуватиметься упродовж прогнозного періоду: з 7 002 немовлят у 2010 р. до 4 651 немовляти у 2030 р.

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

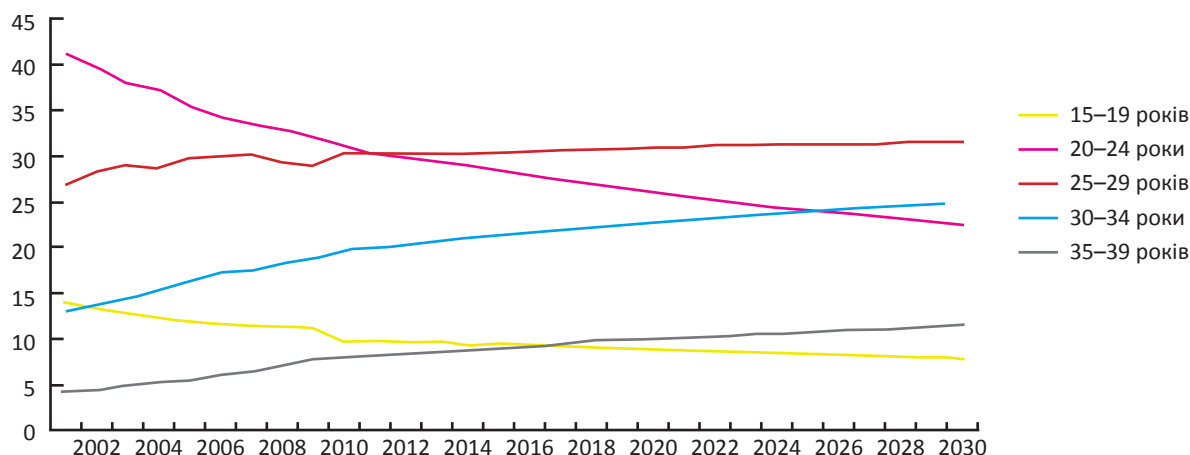


Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

Жінки почали народжувати пізніше. Частка дітей, народжених жінками 20–24 років, різко зменшилася (з 41% у 2001 р. до 31% у 2010 р.), а частка дітей, народжених жінками 30–34 років, збільшилася (з 13% у 2001 р. до 20% 2010 р.). У цей же період частка дітей, народжених жінками 25–29 років, збільшилася і становила 30% у 2010 р. Очікується, що ці тенденції утримуватимуться упродовж прогнозного періоду (див. Діаграму 4).

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

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

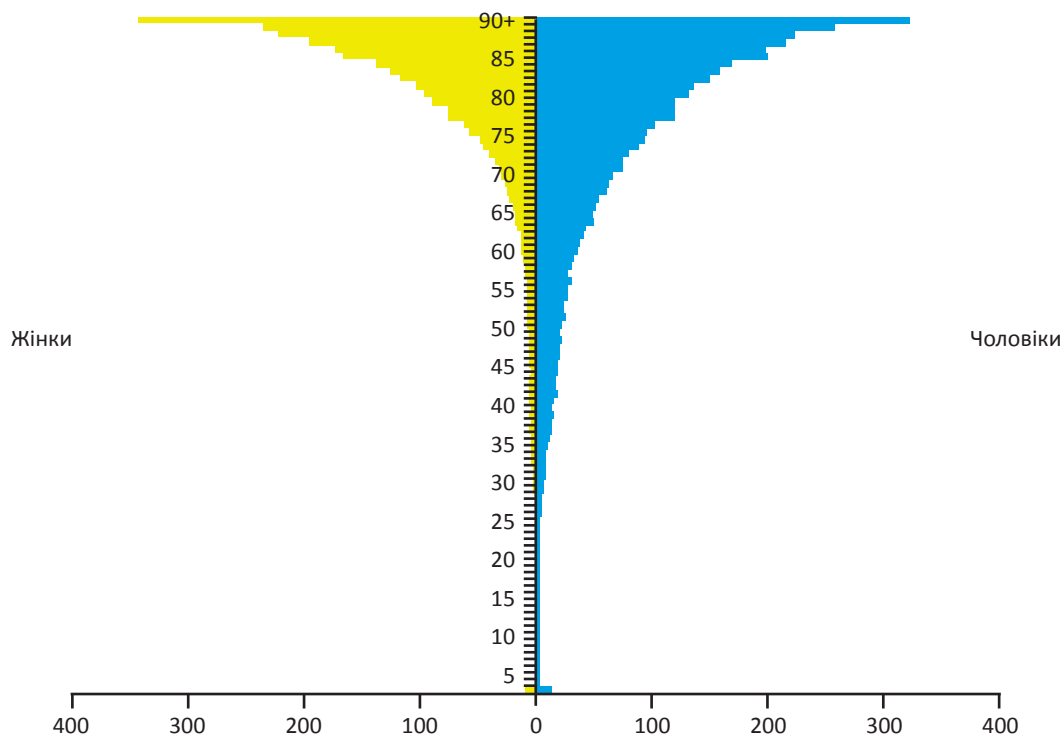


Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

Припущення №2. Середня очікувана тривалість життя

Коефіцієнти смертності серед чоловіків вищі, ніж серед жінок в усіх вікових категоріях, крім найстаршої. Про це свідчить більша площа трикутника, зображеного справа на Діаграмі 5.

ДІАГРАМА 5. КОЕФІЦІЄНТИ СМЕРТНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ВИЩІ
(Середні статево-вікові коефіцієнти смертності, 2001–2010 роки)



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

Існує велика різниця між очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок у Кривому Розі. Очікується, що жінки, народжені у 2010 р., проживуть на 11 років довше, ніж чоловіки цього ж віку.

Ця різниця, насамперед, пояснюється тим, що чоловіки більше курять, зловживають алкоголем та працюють у важчих умовах праці. Упродовж останніх 10 років різниця зменшувалася (з 14 років у 2001 р. до 11 років у 2010 р.).

Різниця між середньою очікуваною тривалістю життя жінок і чоловіків у Кривому Розі ще досить велика у порівнянні з іншими країнами. Від 2005 до 2010 рр. вона переважно становила 12 років і дорівнювала середнім показникам в Україні та Росії, але була більшим за середній показник у Східній Європі.

Проте спрогнозовано, що різниця суттєво зменшиться упродовж наступних 15–20 років. У 2025–2030 рр. різниця між статями в місті буде такою ж, як у Польщі, та трохи нижчою за середні показники в Україні та Східній Європі. Причиною покращення стануть зміни способу життя чоловічого населення міста. Упродовж останніх 10 років очікувана тривалість життя чоловіків значно збільшилася, і припускається, що ця тенденція триватиме (див. Таблицю 2).

ТАБЛИЦЯ 2. РІЗНИЦЯ МІЖ СТАТЯМИ ЩОДО СЕРЕДНЬОЇ ОЧІКУВАНОЇ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ В ОБРАНИХ РЕГІОНАХ, РОКІВ

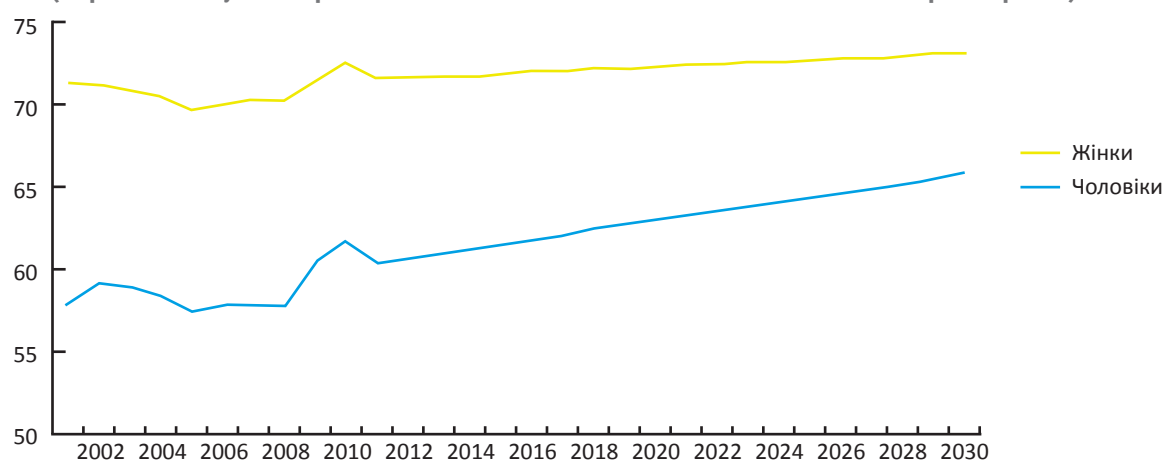
Місце	2005–2010	2025–2030
Кривий Ріг	12	8
Україна	12	9
Польща	9	8
Російська Федерація (найбільша різниця між статями в Європі від 2005 до 2010 рр.)	12	10
Східна Європа	9	9
Європа	8	6
Ісландія (найменша різниця між статями в Європі від 2005 до 2010 рр.)	4	4
Світ	4	5

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

Середня очікувана тривалість життя в місті значно зросла. Цьому сприяли популяризація здорового способу життя в місті, відкриття великої кількості нових оздоровчо-спортивних закладів та модернізація наявних, побудова спортивних майданчиків на базі середніх загальноосвітніх закладів. Зазначені тенденції підтверджує аналіз причин смертності у 2010–2011 рр. Смертність від серцево-судинних захворювань зменшилася на 8%, від алкогольної кардіоміопатії — на 24%, від зовнішніх чинників — на 4%. Крім того, на 18% зменшилася смертність через ДТП.

Реформування системи охорони здоров'я, популяризація здорового способу життя, запровадження сучасних технологій виробництва та, як результат, покращення умов праці, а також зменшення рівня забруднення довкілля дозволяють припустити, що середня тривалість життя обох статей зросте, а різниця між очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок зменшиться до 7 років у 2030 р. Середня очікувана тривалість життя жінок значно зросте і становитиме 73,3 року, а середня очікувана тривалість життя чоловіків збільшиться до 65,9 року у 2030 р. (див. Діаграму 6).

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



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

⁷ Дані, що стосуються Кривого Рогу, обчислюються за моделлю прогнозування за даними Головного управління статистики у Дніпропетровській області. Дані, що стосуються країни, використано з «Прогнозу ООН щодо кількості населення у світі», редакція 2010 року, поміркований сценарій: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

Хоча середня очікувана тривалість життя у Кривому Розі зростатиме, проте буде відносно низькою як за українськими, так і за європейськими стандартами. Україна, за показником середньої очікуваної тривалості життя у 2012 року, посідає останнє місце серед 40 європейських країн.

Очікувана тривалість життя в Кривому Розі навіть нижча за середній показник в Україні. Найбільша очікувана тривалість життя серед європейських країн — у Швейцарії. Передбачено, що упродовж прогнозного періоду середня очікувана тривалість життя в Кривому Розі зростатиме такими ж темпами, як і середній показник в Україні (див. Таблицю 3).

ТАБЛИЦЯ 3. СЕРЕДНЯ ОЧІКУВАНА ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ В ОБРАНИХ РЕГІОНАХ, РОКІВ

Місце	2005–2010	2025–2030
Кривий Ріг	65	69
Україна (найменша тривалість життя в Європі від 2005 до 2010 рр.)	68	72
Польща	76	79
Російська Федерація	68	72
Східна Європа	70	74
Європа	75	79
Швейцарія (найбільша тривалість життя в Європі від 2005 до 2010 рр.)	82	84
Світ	68	72

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

Припущення №3. Сальдо міграції

Порівняно з природним приростом, сальдо міграції менше впливало на зміни щодо кількості населення Кривого Рогу, але загалом вплив все одно був відчутним. Слід зазначити, що до 2007 року в місті спостерігався додатній баланс міграції⁹. Однак через негативні зміни в економіці, спричинені світовою фінансово-економічною кризою, великим підприємствам міста довелося вживати заходів щодо економії та оптимізації кількості персоналу, тому з 2007 року баланс міграції став від'ємним.

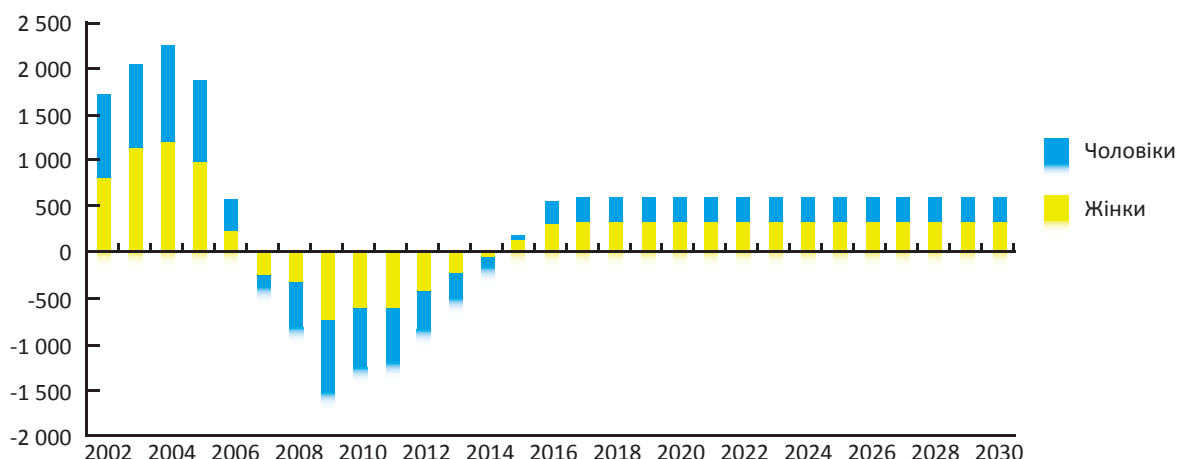
Таким чином, у 2011 р. 5 130 осіб переїхали до міста, а 6 334 особи покинули його. Від'ємний баланс міграції становив 1 204 особи (0,2% від загальної чисельності населення). Близько 92% людей, які переїхали до міста, прибули з інших населених пунктів України, а решта — з інших країн. Подібна ситуація спостерігається і серед тих, хто покинув місто: 95% мігрантів виїхали до інших населених пунктів України, а решта — до інших країн. Припускається, що упродовж прогнозного періоду міграційний баланс покращиться завдяки запровадженню нової затвердженої стратегії розвитку міста, спрямованої на покращення наукового потенціалу Кривого Рогу, та пошуку нових пріоритетних напрямків розвитку економіки міста. У 2015 р. сальдо міграції стане додатнім. У 2017 р. міграційний баланс перевищить рівень 2006 року і становитиме 596 осіб на рік до кінця прогнозного періоду (див. Діаграму 7). Кількість чоловіків та жінок, які виїжджають до інших населених пунктів України, майже однакова. Довгострокове передбачення щодо сальдо міграції базується на відносній економічній потужності та диверсифікованості Кривого Рогу, порівнюючи з іншими містами України, такими, як Київ, де міграція більш ймовірна. Упродовж тривалого часу структура ринку праці стабілізується на розрахунковому рівні природного безробіття у кожній економіці.



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

⁹ Збір даних розпочато у 2002 р., тому показники міграції до того часу невідомі.

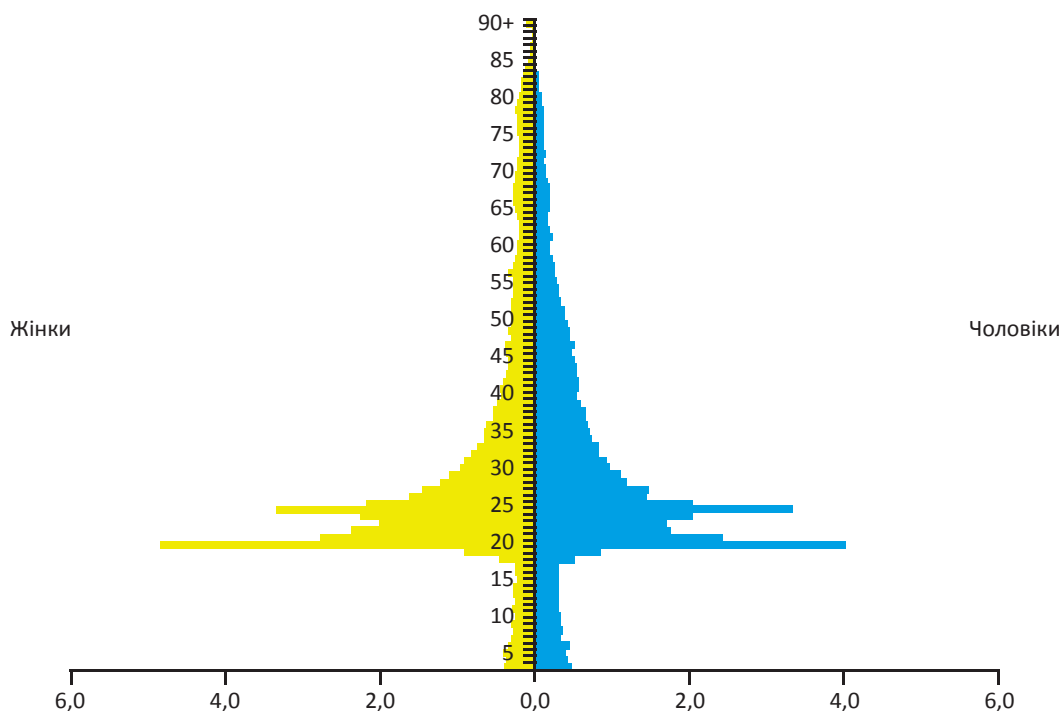
ДІАГРАМА 7. САЛЬДО МІГРАЦІЇ ПОКРАЩУВАТИМЕТЬСЯ
(Сальдо міграції з поділом за статтю, 2002–2030 роки, осіб)



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

Оскільки міграція визначається відносним рівнем безробіття у довготривалій перспективі, прогнозний показник міграції також стабілізується. Більшість мігрантів — це доросла молодь 17–25 років, яка виїжджає, щоб здобути освіту, не пов'язану з виробничою діяльністю, чи знайти роботу в інших регіонах (див. Діаграму 8).

ДІАГРАМА 8. ДОРОСЛА МОЛОДЬ НАЙЧАСТІШЕ ВИЇЗДЖАЄ З КРИВОГО РОГУ ДО ІНШИХ НАСЕЛЕНИХ ПУНКТИВ УКРАЇНИ (Частка мігрантів, які виїхали до інших населених пунктів України, з поділом за віком і статтю, 2002–2010 роки, %)

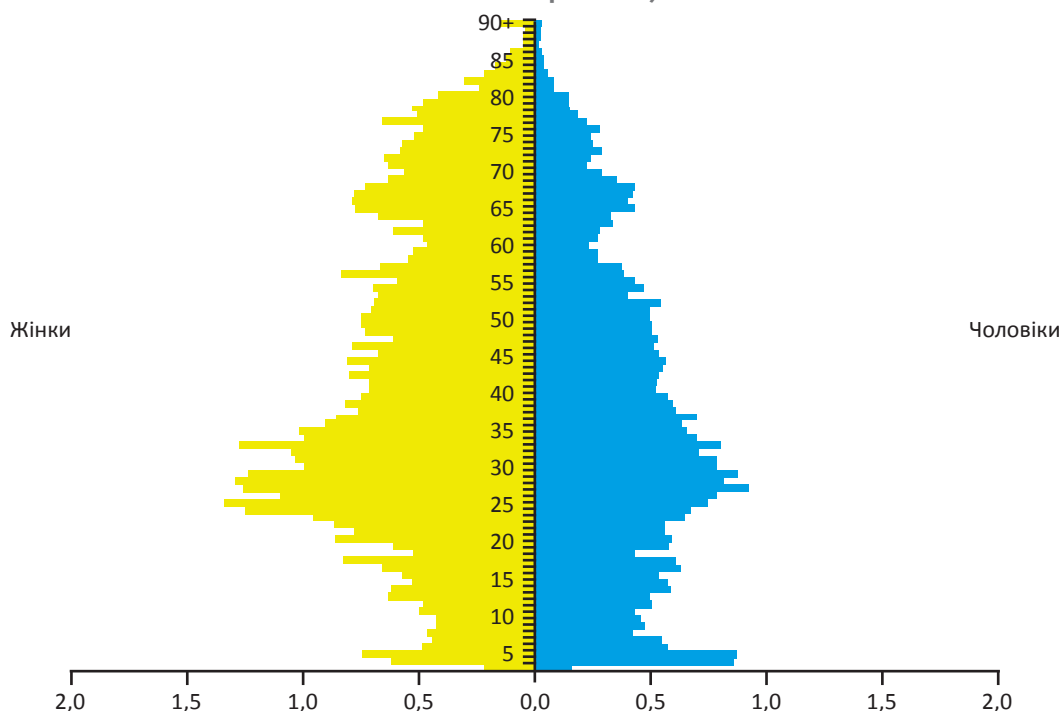


Джерела: Головне управління статистики у Дніпропетровській області; Проект РЕОП.

Однак новостворений національний університет потенційно може вирішити цю проблему. Слід спрямувати зусилля на те, щоб стимулювати студентів не покидати місто після закінчення навчальних закладів.

Жінки віком 20–35 років найчастіше виїжджають з Кривого Рогу за кордон (див. Діаграму 9). Аналізуючи трудову міграцію за кордон, слід зазначити, що більшість жінок працюють у таких сферах, як торгівля та надання послуг, тобто на низькокваліфікованих роботах (послуги з прибирання, доглядання дітей, інвалідів та літніх людей). Таким чином, у місті зменшується чисельність молодшої робочої сили з високоякісною освітою, професійною кваліфікацією та віковими характеристиками.

ДІАГРАМА 9. ЖІНКИ ЧАСТІШЕ ВІЇДЖАЮТЬ ІЗ КРИВОГО РОГУ ДО ІНШИХ КРАЇН
(Частка мігрантів, які виїхали за кордон, з поділом за віком і статтю, 2002–2010 роки, %)



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

Теоретично міграційні рухи населення мали б покращувати кваліфікацію працівників. Однак, працюючи лише на некваліфікованих роботах, люди втрачають професійний рівень, внаслідок чого погіршується людський ресурс міста.

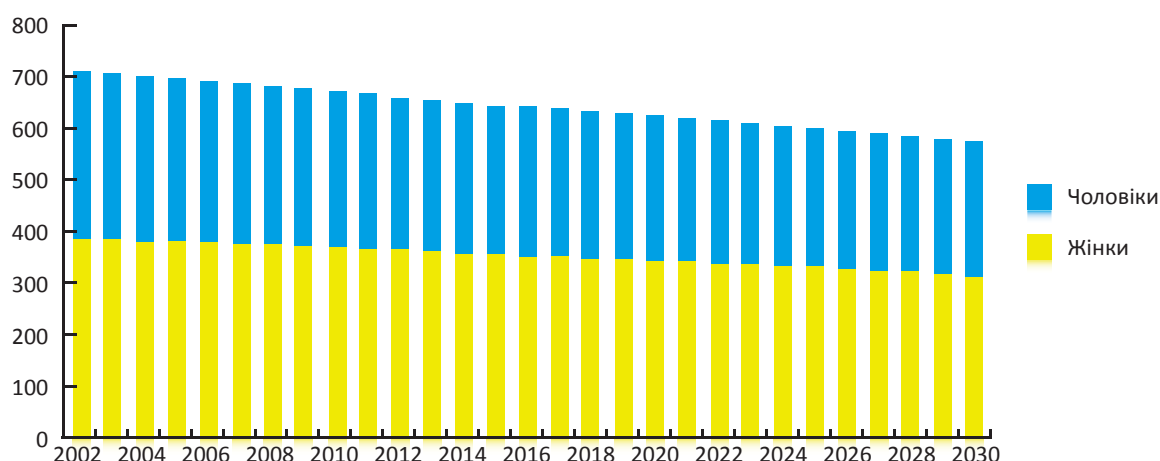
ПРОГНОЗ ЧИСЕЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

На Діаграмі 10 відтворено прогноз чисельності населення Кривого Рогу до 2030 року, зроблений на основі вищенаведених припущень і методології. Очікується, що до 2030 року чисельність населення зменшиться на 13% — до 577 тис. осіб (314,5 тис. жінок і 262,5 тис. чоловіків). Через низькі коефіцієнти народжуваності населення Кривого Рогу й надалі старітиме. У 2030 р. частка осіб у віці, старшому за працездатний, становитиме 26%, порівняно з 24% у 2011 р.¹⁰ Водночас частка дітей залишиться стабільною на рівні 15%.



¹⁰ Слід врахувати, що у 2030 р. пенсійний вік становитиме 60 років для чоловіків і жінок, а у 2011 р. для жінок він становив 55 років і більше.

ДІАГРАМА 10. КІЛЬКІСТЬ НАСЕЛЕННЯ КРИВОГО РОГУ ЗМЕНШУВАТИМЕТЬСЯ
(Загальна чисельність населення з поділом за статтю, 2002–2030 роки, тис. осіб)



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

Зараз медіанний вік населення Кривого Рогу трохи нижчий за показники в Україні та європейських країнах. Половина населення — віком понад 38 років, а інша — молодша. Однак очікується, що мешканці міста старітимуть (такими ж темпами, як і населення України та Європи).

У 2030 р. медіанний вік залишатиметься трохи нижчим за показник в Україні та інших європейських країнах (див. Таблицю 4). У 2030 р. медіанний вік становитиме 46 років для жінок та 40 років для чоловіків.

ТАБЛИЦЯ 4. МЕДІАННИЙ ВІК У КРИВОМУ РОЗІ ТА ОБРАНИХ РЕГІОНАХ, РОКІВ

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

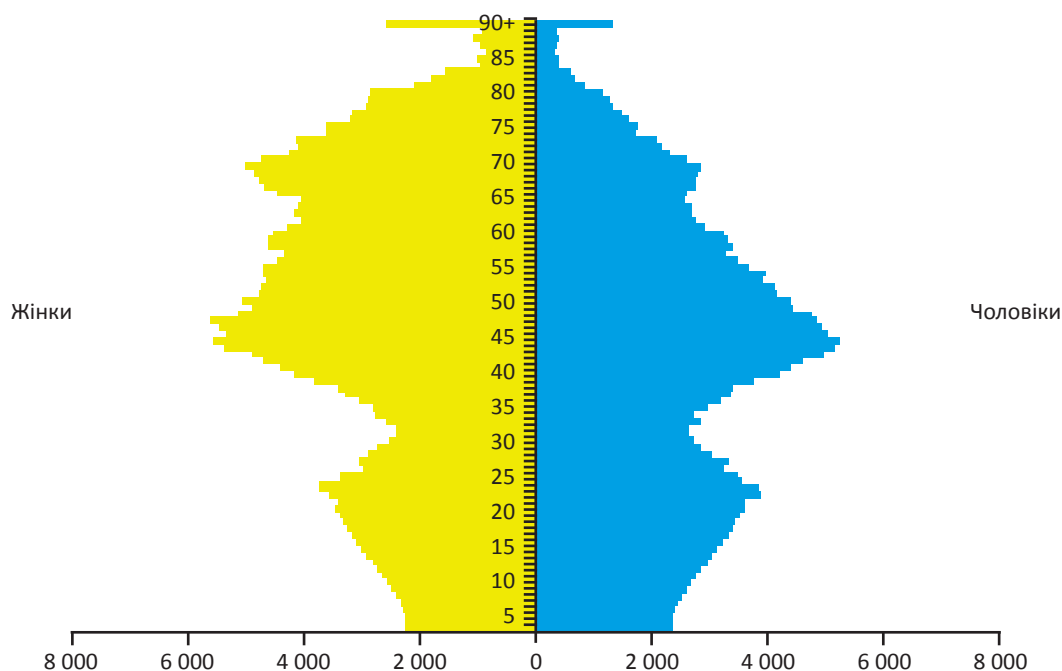
Джерела: Прогноз ООН щодо кількості населення у світі; Проект РЕОП¹¹.

Відносне старіння населення чітко показано на Діаграмі 11, де зображено статеву-вікову піраміду населення Кривого Рогу у 2030 р. Слід зазначити, що чисельність дорослих працездатного та дітородного віку є відносно малою, як і кількість дітей.



¹¹ Дані, що стосуються Кривого Рогу, обчислюються за моделлю прогнозування за даними Головного управління статистики у Дніпропетровській області. Дані, що стосуються країни, використано з «Прогнозу ООН щодо кількості населення у світі», редакція 2010 року, поміркований сценарій: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

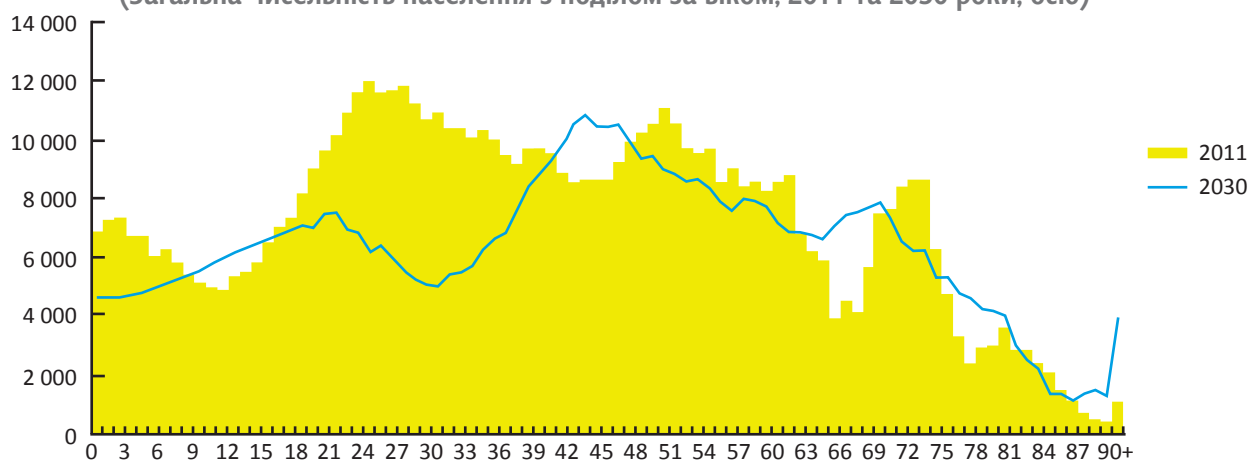
ДІАГРАМА 11. МАЛА ЧИСЕЛЬНІСТЬ ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В 2030 Р.
(Загальна чисельність населення з поділом за віком і статтю, січень 2030 року, осіб)



Джерело: Проект РЕОП.

На Діаграмі 12 показано загальну чисельність чоловіків і жінок у різних вікових категоріях, вікові криві за 2011 та 2030 роки, значне зменшення кількості і старіння населення Кривого Рогу в часі.

ДІАГРАМА 12. У КРИВОМУ РОЗІ ВІДБУВАТИМЕТЬСЯ СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ
(Загальна чисельність населення з поділом за віком, 2011 та 2030 роки, осіб)



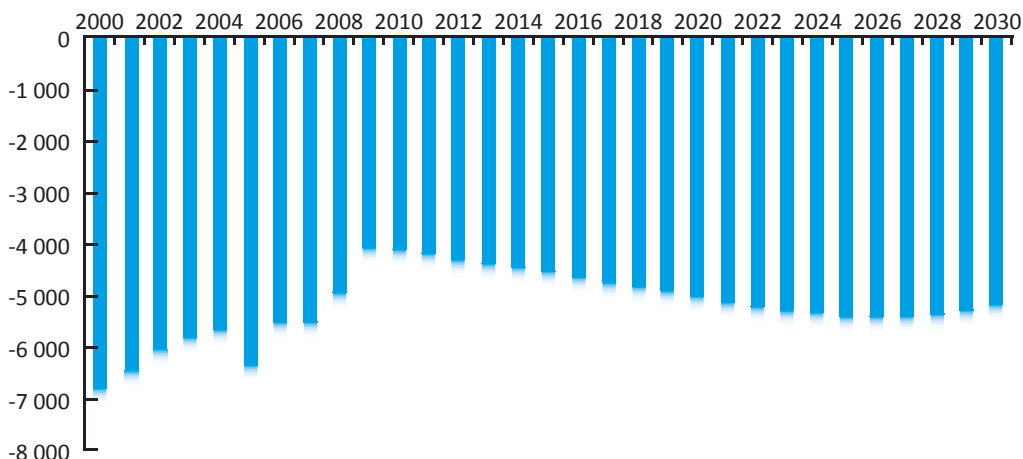
Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

Незважаючи на поступове зростання коефіцієнтів народжуваності, повільне зростання середньої очікуваної тривалості життя та стабільний баланс міграції, чисельність молодих працівників та осіб дітородного віку суттєво зменшиться. Варто зауважити, що, з огляду на прогнозні припущення, нема підстав вважати, що чисельність населення не зменшуватиметься й надалі після 2030 року.

Припущення щодо народжуваності та смертності визначають природний рух населення, тобто зміни щодо чисельності населення без урахування впливу міграції. Показник природного приросту населення може бути або додатнім, коли кількість народжених перевищує кількість померлих, або від'ємним, коли смертність перевищує народжуваність. Від 2000 до 2010 рр. природний приріст населення був від'ємним, але зменшення кількості населення уповільнювалося (-6 807 осіб у 2000 р. та -4 114 осіб у 2010 р.). Упродовж прогнозного періоду ця ситуація погіршуватиметься до 2027 року, а потім трохи покращиться. Це спричинять старіння населення (як

наслідок — більша кількість померлих) та зменшення кількості жінок дітородного віку (як наслідок — менша кількість народжених) (див. Діаграму 13).

ДІАГРАМА 13. КІЛЬКІСТЬ ПОМЕРЛИХ І НАДАЛІ ПЕРЕВИЩУВАТИМЕ КІЛЬКІСТЬ НАРОДЖЕНИХ
(Природний приріст населення (народжуваність – смертність), 2000–2030 роки, осіб)



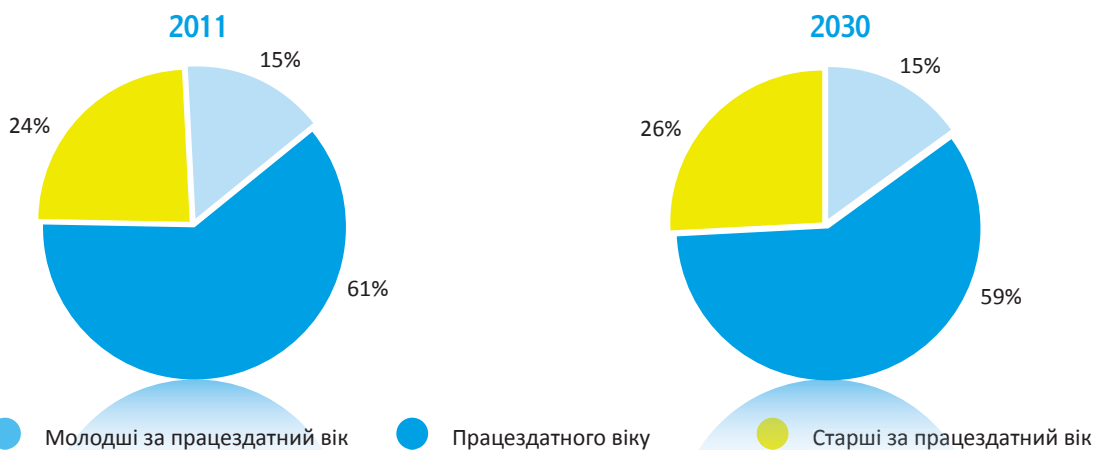
Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА НАСЛІДКИ

Старіння населення та зменшення чисельності народжених вплинуть на кількість літніх людей, дітей шкільного та дошкільного віку, а також осіб працездатного віку. Ці зміни щодо кількості населення упродовж наступних років визначатимуть економічну та бюджетну ситуацію в місті.

1. Більша частка літніх людей. Тенденція до старіння населення — найважливіша характеристика демографічного прогнозу для Кривого Рогу. Населенню працездатного віку доведеться утримувати більшу кількість літніх людей та дітей (див. Діаграму 14). Пенсійний вік жінок зросте упродовж прогнозного періоду з 55 до 60 років. Це пом'якшить негативний вплив старіння населення, оскільки жінки довше перебуватимуть у складі робочої сили. Тобто продовжуватимуть сплачувати податок на дохід і пізніше виходитимуть на пенсію. Незважаючи на те, що населення працездатного віку поповниться жінками, загальна його чисельність все одно зменшуватиметься упродовж прогнозного періоду. У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 64 особи непрацездатного віку. Цей показник зросте до 70 осіб у 2030 р.

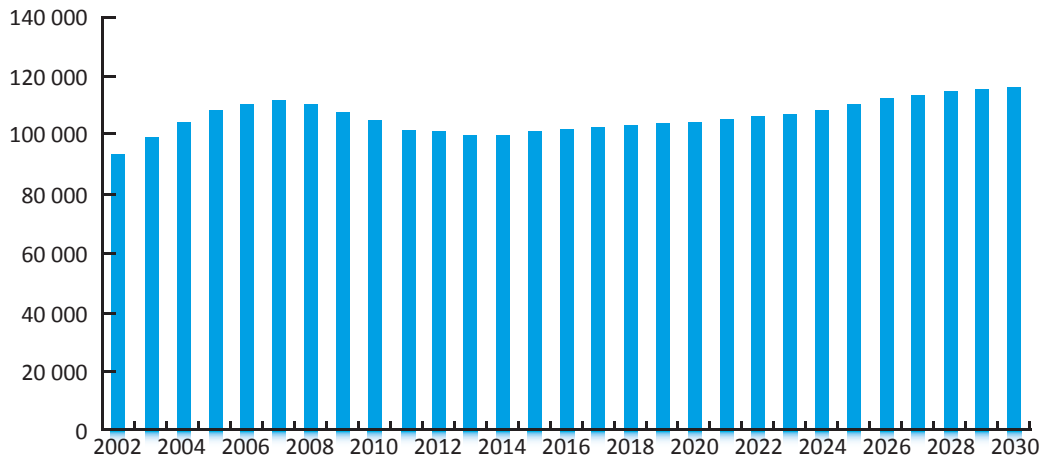
ДІАГРАМА 14. ТИМ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ, ДОВЕДЕТЬСЯ УТРИМУВАТИ БІЛЬШУ КІЛЬКІСТЬ ЛЮДЕЙ НЕПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ
(Частка різних вікових груп, 2011 та 2030 роки, %)



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

Це посилить податкове навантаження на людей працездатного віку, яким доведеться утримувати більшу кількість осіб непрацездатного віку, а також вплине на баланс доходів і видатків міського бюджету, а саме — зменшаться надходження від податку на доходи фізичних осіб як бюджетоутворюючого джерела для міста. Крім того, літні люди потребуватимуть додаткового медичного обслуговування та соціальних послуг. Водночас зі зростанням чисельності пенсіонерів збільшуватимуться пенсійні зобов'язання Уряду. Люди віком 65 років і старші, на відміну від осіб інших вікових категорій, більше потребують надання медичних послуг та кращий доступ до лікарів і лікарень. Кількість людей літнього віку збільшиться на 14%, або на 13 863 особи, що вплине на видаткову частину бюджету охорони здоров'я (див. Діаграму 15).

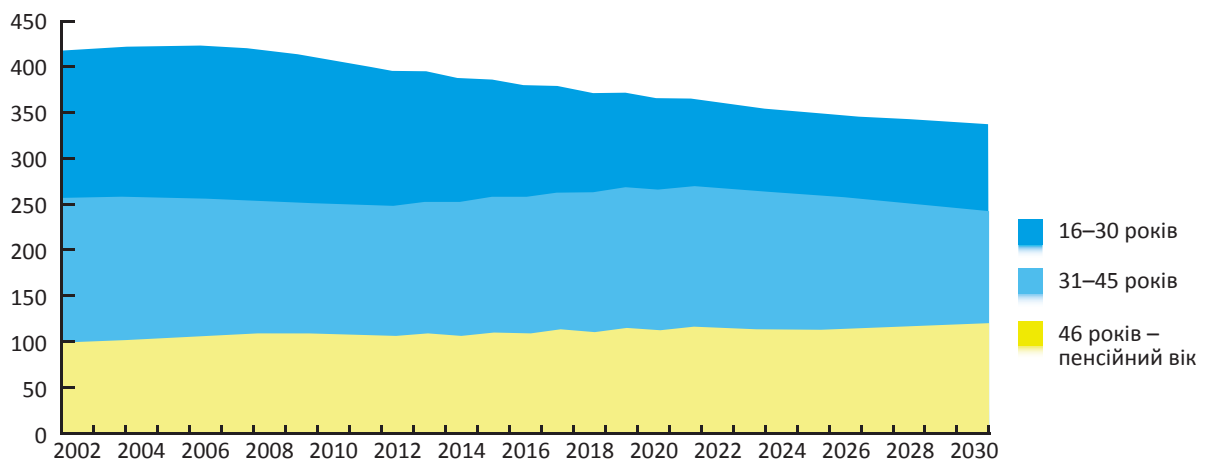
ДІАГРАМА 15. КІЛЬКІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ВІКОМ 65 РОКІВ І СТАРШИХ ЗРОСТАТИМЕ
(Населення віком 65 років і старші, 2002–2030 роки, осіб)



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

2. Чисельність робочої сили зменшиться. Кількість робочої сили зменшуватиметься упродовж прогнозного періоду, що дуже вплине на майбутній економічний потенціал міста. Від 2011 до 2030 рр. кількість населення працездатного віку зменшиться на 16%, або на 65 500 осіб, незважаючи на збільшення пенсійного віку жінок. Дані прогнозу свідчать, що в складі робочої сили будуть ще більші демографічні зміни. Середній вік робочої сили суттєво збільшиться, тому бракуватиме молодих працівників, натомість кількість працівників старшого віку буде більшою. Чисельність молодого населення працездатного віку (від 16 до 30 років) зменшиться на 38%, або на 58 400 осіб. Це означає, що кількість працездатного населення зменшиться майже на 90% за рахунок осіб працездатного віку — 30 років і молодші. Тому підприємствам буде важко найняти необхідну кількість молодих працівників для забезпечення економічного зростання, а досвідченим колегам — передати значний обсяг знань, вмінь та навичок новим працівникам (див. Діаграму 16).

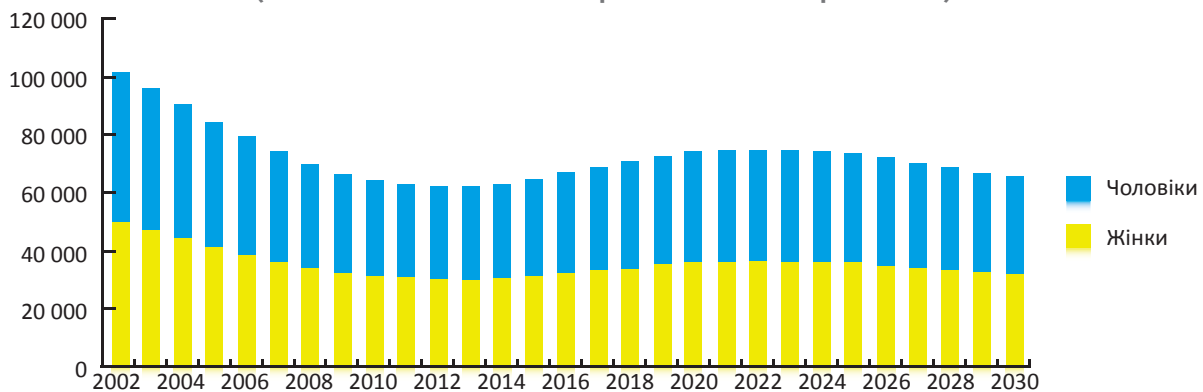
ДІАГРАМА 16. ОЧІКУЄТЬСЯ НЕПРОПОРЦІЙНЕ ЗМЕНШЕННЯ КІЛЬКОСТІ МОЛОДИХ ПРАЦІВНИКІВ
(Окремі категорії осіб працездатного віку, 2002–2030 роки, тис. осіб)



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

3. Кількість дітей шкільного віку зростатиме. Чисельність дітей також змінить потребу в такій кількості шкіл, дитячих садків та вчителів. Кількість дітей шкільного віку (6–16 років) зменшиться. Але ця тенденція зміниться, починаючи з 2013 року, що може призвести до зростання попиту на освітні послуги. У 2013 р. населення віком 6–16 років становитиме 62 375 осіб і надалі зростатиме до максимального рівня у 2023 р. (74 950 осіб). Після 2023 року кількість школярів знову почне зменшуватися та становитиме 65 303 особи в останньому прогнозованому 2030 р. (див. Діаграму 17). Таким чином, упродовж наступних 20 років чистий приріст дітей шкільного віку становитиме 2 118 осіб.

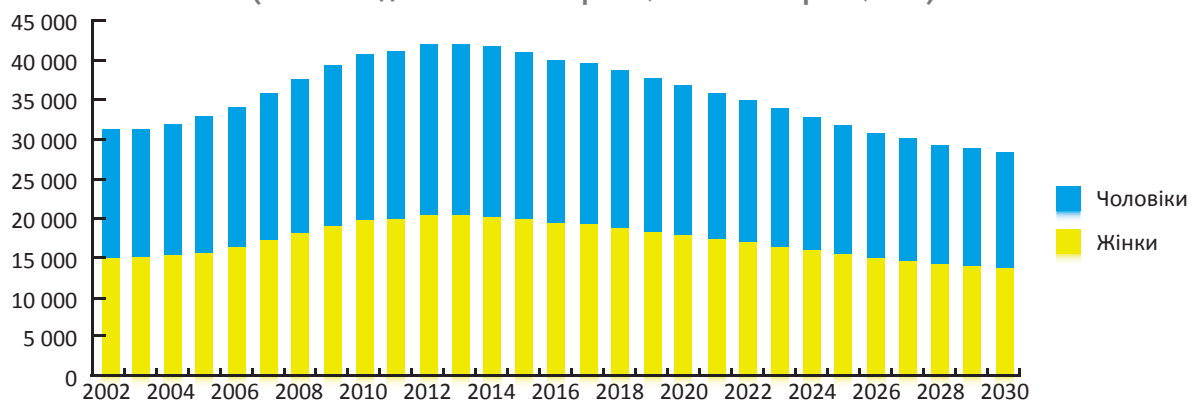
ДІАГРАМА 17. ЗБІЛЬШЕННЯ ЧИСЕЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ
(Кількість дітей віком 6–16 років, 2002–2030 роки, осіб)



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

4. Кількість дітей дошкільного віку зменшиться. Зменшення чисельності дітей призведе до зменшення потреби в дошкільних та загальноосвітніх закладах і відповідно — до зменшення кількості педагогів. Незважаючи на збільшення кількості дітей дошкільного віку (0–5 років) упродовж минулих 10 років, від 2013 року та до кінця прогнозного періоду їхня чисельність поступово зменшуватиметься і становитиме 28 277 осіб у 2030 р. (див. Діаграму 18). Від 2011 до 2030 рр. це зменшення становитиме 12 993 дитини.

ДІАГРАМА 18. КІЛЬКІСТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗМЕНШИТЬСЯ
(Кількість дітей віком 0–5 років, 2002–2030 роки, осіб)



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

5. Загальне зменшення чисельності населення. Через зменшення кількості населення виникне потреба внести зміни в міську інфраструктуру. Якщо чисельність населення зменшиться, відповідно менша кількість людей користуватиметься послугами громадського транспорту. Наприклад, інтенсивність дорожнього руху, тривалість перебування у дорозі зменшиться та рівень зношеності дорожніх покриттів знизиться. Це може збільшити економічну продуктивність внаслідок зменшення людинопотоку та збільшення швидкості пересування товарів. Можливо, дороги менше потребуватимуть ремонту, обсяг викидів вуглекислого газу зменшиться, бо кількість транспортних засобів стане меншою. Проте, попри позитивні наслідки зменшення кількості населення, мешканці Кривого Рогу стрімко старітимуть, як прогнозується. Зменшення кількості населення працездатного віку вимагатиме підвищення продуктивності праці для забезпечення економічного зростання. В іншому випадку зменшення чисельності робочої сили негативно вплине на економіку міста.

ВИСНОВКИ

У Кривому Розі спостерігається зменшення кількості та старіння населення. Ці чинники впливатимуть на економічну та бюджетну ситуацію в місті, оскільки надходження від населення працездатного віку зменшаться, а видатки на літніх людей збільшаться.

Наслідки, спричинені низькими коефіцієнтами народжуваності у 1990-х та на початку 2000-х років, відчуватимуться упродовж наступних 20 років, коли люди, народжені в цей період, почнуть працювати та народжувати дітей. Незважаючи на зростання сумарного коефіцієнта народжуваності, кількість новонароджених буде меншою через брак жінок дітородного віку. Крім того, старіння населення призведе до соціального та бюджетного навантаження на зайняту частину населення, оскільки їй доведеться утримувати більшу кількість непрацездатних.

Загалом, показники та структура бюджету суттєво зміняться. Через зменшення чисельності та старіння населення зменшаться надходження, що вплине на видаткову частину бюджету. Зокрема, виникне потреба в ревізії та раціоналізації мережі бюджетних установ. Доведеться реформувати освітні заклади та розширити мережу установ, що надають соціальні послуги літнім людям.

Зменшення чисельності населення призведе до зменшення попиту на послуги дитячих садочків та зниження витрат на утримання будівель. Водночас ці чинники не зможуть компенсувати зменшення податкових надходжень від робочої сили та збільшення витрат на літніх людей.

Демографічна проблема — багатогранна. Її не можна вирішити лише шляхом забезпечення фінансового стимулювання народжуваності. Навіть такі, на перший погляд «незначні», заходи, як обмеження реклами тютюну та алкоголю, підвищення рівня безпеки на виробництві, забезпечення доступності сімейних лікарів і медичних установ первинної допомоги, відіграють важливу роль у покращенні демографічної ситуації.

Незважаючи на низку позитивних зрушень, демографічна ситуація в Кривому Розі залишається складною. Нема об'єктивних причин для зростання загальної чисельності населення. Слід, насамперед, орієнтуватися на покращення якості життя. Варто зробити акцент не на кількісних, а на якісних параметрах демографічного відтворення. Треба докласти зусиль для вирішення поточних та стратегічних завдань: забезпечення економічних умов для відтворення населення, належний соціальний захист сімей із дітьми та літніх людей, покращення екологічної ситуації, зменшення виробничого та побутового (переважно ДТП) травматизму, популяризація здорового способу життя (зменшення кількості курців, особливо серед молоді, формування культури помірному вживання алкогольних напоїв), забезпечення доступу до мережі закладів охорони здоров'я та освіти, що стане підґрунтям для переходу до сучасної моделі відтворення населення та збільшить тривалість повноцінного й активного життя.

Для покращення демографічної ситуації міська рада затвердила «Стратегічний план розвитку м. Кривого Рогу до 2015 року». Мета — сталий розвиток міста завдяки нормалізації процесів відтворення населення, робочій силі, природним ресурсам, а також промисловому, науково-технічному, фінансовому та соціальному капіталу з поступовим переходом до інноваційно-інвестиційної моделі розвитку, що передбачає максимальну мобілізацію внутрішніх резервів та збільшення кількості інвестиційних пропозицій. Це передбачає поступове зменшення системних ризиків, обмежень та загроз, активний розвиток інноваційної діяльності як основи модернізації економіки, розвиток нових передових форм територіальної організації виробництва для збільшення продуктивної зайнятості населення, зменшення прихованого та зареєстрованого безробіття, підвищення рівня життя мешканців міста.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ У КРИВОМУ РОЗІ

На підставі аналізу демографічної ситуації у Кривому Розі та демографічного прогнозу до 2030 року в місті було виявлено такі **проблеми**:

- *у сфері народжуваності та сім'ї* — невідповідність динаміки чисельності дітей та молоді наявній кількості освітніх закладів, що негативно впливає на задоволення потреб населення у послугах дошкільної, середньої та вищої освіти; брак робочих місць із гнучким графіком праці для жінок, які мають дітей дошкільного віку, що негативно впливає на рівень зайнятості в умовах підвищення рівня народжуваності; нестабільність молодих сімей та недостатній рівень їхнього соціального захисту;
- *у сфері охорони здоров'я населення* — низька тривалість життя та високий рівень передчасної смертності населення від зовнішніх причин і захворювань, яким можна запобігти завдяки заходам комплексної профілактики; очікуване збільшення частоти виникнення ускладнень під час вагітності та пологів серед жінок середнього і старшого дітородного віку, що призведе до зростання попиту на послуги у сфері охорони материнства й дитинства;
- *у статеві-віковій структурі населення загалом* — зростання рівня старіння населення та робочої сили, що призведе до несприятливих змін у структурі зайнятості населення; збільшення навантаження на системи охорони здоров'я та соціального забезпечення;
- *у сфері міграційної політики* — міграційних відтік населення, спричинений зменшенням кількості робочих місць і погіршенням соціально-економічних умов у Кривому Розі в період економічної рецесії.

Для вирішення проблем запропоновано низку **заходів**:

- Політика підтримки сім'ї та народжуваності має бути спрямована не так на подальше стимулювання народжуваності загалом, як на реалізацію потреби у народженні бажаної кількості дітей та забезпечення сприятливих умов для їхнього виховання та соціалізації. Для вирішення вищезазначених проблем у сфері народжуваності та сім'ї визначено такі основні напрями: продовження роботи з оптимізації кількості дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладів із урахуванням прогнозованої кількості дітей відповідного віку; створення сприятливих умов для поєднання зайнятості з народженням і вихованням дитини; посилення сімейної орієнтації молодіжної політики.
- Позаяк Дніпропетровська область — один із регіонів, де реалізується реформа системи охорони здоров'я, завдання міської влади у Кривому Розі полягає у тому, щоб адаптувати ці реформи до викликів та потреб міста. Для цього насамперед слід визначити основні причини захворюваності та смертності населення і розробити відповідні заходи профілактики, контролю і протидії. Основні резерви для покращення стану здоров'я і збільшення тривалості життя мешканців міста закладені у зниженні рівня смертності від туберкульозу й СНІДу, смертності жінок від злоякісних новоутворень у молочній залозі та шийці матки; зниженні рівня смертності населення середнього і старшого віку від серцево-судинних захворювань; зниженні рівня захворюваності населення (в тому числі дітей), пов'язаної з патологією органів дихання, а також в поліпшенні якості надання медичних послуг під час вагітності й пологів у зв'язку зі збільшенням кількості випадків народжень дітей (також із ускладненнями) серед жінок середнього і старшого дітородного віку.
- Мінімізація соціально-демографічних наслідків старіння населення передбачає комплекс заходів, спрямованих на адаптацію політики соціальної сфери й системи охорони здоров'я відповідно до потреб літніх людей, кількість яких зростає. Крім того, слід урахувати в системі професійного навчання та підготовки очікувані зміни в рівні й структурі зайнятості населення, а також політику працедавців, спрямовану на залучення робочої сили, що старіє, як більш стабільної, але не налаштованої на інновації. На ринку праці міста слід покращити умови працевлаштування для молоді і зберегти сприятливі умови для працівників старшого віку.
- У сфері міграційної політики найбільш ефективними є заходи щодо створення привабливих робочих місць, сприятливого життєвого середовища в Кривому Розі, підвищення якості надання послуг вищої освіти.

ПОЛІТИКА ЩОДО ПІДТРИМКИ НАРОДЖУВАНOSTІ ТА СІМ'Ї

1. Забезпеченість дошкільними навчальними закладами

Обґрунтування

До 2005 року сумарний коефіцієнт народжуваності (середня кількість дітей, народжених середньостатистичною жінкою упродовж життя) у Кривому Розі був вищим, ніж у середньому у містах Дніпропетровської області, тоді як після 2005 року ситуація змінилася в протилежному напрямку. Це означає, що мешканці міста слабше зреагували на підвищення розмірів допомоги при народженні дитини, запроваджене Урядом. Незважаючи на це, кількість дітей молодшого віку зросла за останні роки. Згідно із прогнозом, сумарний коефіцієнт народжуваності в місті упродовж найближчих двох десятиліть зростатиме, однак через меншу кількість жінок дітородного віку чисельність новонароджених зменшуватиметься після 2015 р. У 2030 р. у Кривому Розі народиться немовлят у 1,5 раза менше, ніж у 2011 р.

Водночас у місті зафіксовано певну невідповідність між темпами збільшення чисельності дітей дошкільного віку та можливостями дошкільної інфраструктури. Зокрема, в 2011 р., порівняно з 2005 р., кількість дітей віком 0–5 років збільшилася на 25%, а кількість дошкільних навчальних закладів (ДНЗ), навпаки, зменшилася з 157 до 156. Водночас чисельність дітей, які відвідують дитячі садки, зросла від 19,5 тис. осіб у 2005 р. до 23,4 тис. осіб у 2011 р. Зважаючи на такі тенденції, упродовж двох останніх років у місті було створено 29 додаткових груп, що забезпечило 600 місць у ДНЗ.

Проблема

Невідповідність динаміки чисельності дітей дошкільного віку наявній кількості дитячих навчальних закладів, що негативно впливає на задоволення потреби населення у послугах дитячої дошкільної інфраструктури.

Рекомендації

Необхідним є продовження роботи з оптимізації кількості дошкільних навчальних закладів із урахуванням прогнозованої чисельності дітей відповідного віку. Згідно із демографічним прогнозом, чисельність мешканців міста дошкільного віку (0–5 років) у перспективі характеризуватиметься виразним низхідним трендом. Після максимальних значень у 2011–2015 рр. (близько 41–42 тис. дітей) вона зменшуватиметься більш швидкими темпами після 2020 р. З огляду на такі тенденції, проблеми дефіциту місць та перевантаження ДНЗ у Кривому Розі загостряться у 2013–2015 рр. Тому в той час для задоволення потреби в дошкільній освіті слід не допустити зменшення кількості місць у дитячих садках, забезпечити використання приміщень дитячих садків за цільовим призначенням, створення додаткових груп при дошкільних та загальноосвітніх закладах або, використовуючи колишні приміщення ДНЗ, зайняті орендарями, реорганізацію загальноосвітніх навчальних закладів у навчально-виховні комплекси. Після 2015 р. проблема забезпечення місцями у дитячих садках поступово ставатиме менш гострою внаслідок зменшення чисельності дітей дошкільного віку. До 2030 р. потреба у місцях у ДНЗ зменшиться щонайменше на чверть. Оптимізація кількості місць у дошкільних навчальних закладах має відбуватися відповідно до вищезазначеного прогнозованого зменшення кількості дітей дошкільного віку.

2. Забезпеченість загальноосвітніми навчальними закладами

Обґрунтування

Через зменшення кількості учнів, народжених упродовж 1990-х рр., у Кривому Розі спостерігається надлишок місць та недостатня комплектація класів у загальноосвітніх закладах. На тлі зменшення чисельності учнів витрати на утримання приміщень і оплату праці педагогічного колективу, адміністрації та техперсоналу переважно залишаються незмінними. Згідно з прогнозом, чисельність дітей віком 6–9 років збільшуватиметься до 2017–2018 рр. внаслідок підвищення рівня народжуваності у другій половині 2000-х рр. Після 2018 р. розпочнеться зниження рівня народжуваності. Але у 2030 р. кількість дітей віком 6–9 років ще перевищуватиме показник у 2011 р. Чисельність дітей віком 10–14 років упродовж найближчих 10 років значно збільшиться і у 2020 р. на третину перевищуватиме показник у 2011 р. Упродовж 2020-х рр. кількість дітей цієї вікової групи зменшиться.

Чисельність учнів віком 15–16 років збільшуватиметься до 2025 р. Якщо у 2015 р. кількість першокласників перевищить кількість випускників приблизно на 1,6 тис. осіб, то у 2030 р., навпаки, випускників буде на 1,7 тис. більше, ніж учнів перших класів. Упродовж найближчих 20 років динаміка чисельності дітей шкільного віку та молоді в місті буде хвилеподібною, що обумовлює потребу врахувати цей фактор під час планування розвитку системи освіти.

Проблема

Невідповідність динаміки чисельності дітей та молоді наявній кількості закладів середньої та вищої освіти.

Рекомендації

Необхідною є оптимізація мережі загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до прогнозованої динаміки чисельності дітей шкільного віку. Упродовж 2005–2011 рр. кількість загальноосвітніх навчальних закладів у місті зменшилася від 160 до 150. Однак у майбутньому закриття малокомплектних шкіл буде недоцільним, оскільки від 2014 р. до 2023 р. у Кривому Розі очікується значний приріст учнів загальноосвітніх шкіл. У 2023 р. дітей віком 6–16 років буде на 11,8 тис. більше, ніж у 2011 р. Проте збільшення наповнюваності класів у початковій школі спрогнозовано лише в найближчі 5 років, тоді як у середній та старшій школі щороку трудове навантаження на вчителів посилюватиметься та рівень укомплектованості класів підвищуватиметься. Це слід врахувати під час планування розвитку системи освіти, зокрема: необхідність збільшення видатків із місцевого бюджету на освіту внаслідок збільшення чисельності дітей; потребу в додатковій кількості вчителів у зв'язку зі збільшенням кількості класів; потребу в додаткових видатках на ремонт і придбання обладнання для відкриття нових класів-приміщень.

Щоб поліпшити умови перебування учнів і підвищити якість середньої освіти, слід інтенсифікувати роботу з покращення матеріально-технічного забезпечення загальноосвітніх закладів: подальша заміна дерев'яних вікон на пластикові, газових плит у харчоблоках — на електричні, ламп розжарювання — на енергоефективні; заміна системи автозмивання в санвузлах; закупівля комп'ютерів й оргтехніки та ін. Окрім цього, доцільно занести показники фінансування (за рахунок місцевого бюджету) позашкільної активності дітей і підлітків (спортивні секції, технічні та інші гуртки й секції), а також показник повноти охоплення дітей різними видами цієї діяльності до переліку індикаторів розвитку міста, які використовують у щорічних аналізах і звітах.

3. Зайнятість жінок

Обґрунтування

Через значне підвищення рівня народжуваності упродовж найближчих років очікується загострення проблеми зайнятості жінок, які починають працювати після тривалої декретної відпустки та мають дітей дошкільного віку. Частка жінок серед зареєстрованих безробітних, яка становила у першій половині 2000-х рр. у Кривому Розі близько 76%, зменшилася у роки фінансово-економічної кризи (2008–2009 рр.) до 60%. Але упродовж останніх років знову збільшилася до 71% у 2011 р. В Україні, незважаючи на гарантовану законодавством можливість встановлення неповного робочого дня/тижня для жінок, які мають дітей до 14 років, така практика — непоширена. Через довготривалу декретну відпустку рівень професійної кваліфікації жінки знижується, що зменшує її шанси на працевлаштування після закінчення терміну відпустки. Цьому сприяє також відсутність можливості працювати за гнучким графіком.

Проблема

Брак робочих місць із гнучким графіком роботи для жінок, які мають дітей дошкільного віку, та необхідність збереження стабільного рівня зайнятості в умовах підвищення рівня народжуваності.

Рекомендації

Необхідним є створення сприятливих умов для поєднання зайнятості з народженням і вихованням дитини. Політика на рівні міської влади передбачає реалізацію заходів, що забезпечують можливість поєднання зайнятості жінок із народженням і вихованням дитини та впровадження додаткових можливостей на ринку праці для батьків, які працюють. Для поліпшення ситуації на місцевому ринку праці важливим є не лише збільшення кількості нових робочих місць, а й створення робочих місць із гнучким режимом зайнятості: на неповний робочий день, дистанційна і надомна зайнятість для жінок із дітьми. Доцільним є запровадження економічних стимулів і пільг, які підвищували би зацікавленість організацій у прийомі на роботу громадян на неповний робочий день, з гнучким графіком роботи.

По-друге, у зв'язку з тим, що потреба в працевлаштуванні жінок після тривалої декретної відпустки у

найближчі роки буде стрімко зростати, одним із пріоритетних напрямів діяльності місцевої служби зайнятості має стати організація для цих осіб системи безкоштовних різнопрофільних курсів-тренінгів підвищення кваліфікації й професійної перепідготовки та допомога у працевлаштуванні. Це важливо і з огляду на структуру промисловості міста, де переважає важка промисловість, у якій зайняті більше чоловіки, ніж жінки.

По-третє, надзвичайно важливий метод підвищення рівня зайнятості осіб із малолітніми дітьми — узгодження графіка роботи дошкільних закладів із графіком роботи батьків. Зокрема, слід рекомендувати керівництву ДНЗ запровадити гнучкий графік роботи дошкільних закладів із різною тривалістю перебування дітей упродовж дня: групи короткотривалого перебування (до 4 годин), групи цілодобового перебування, групи першої зміни (до обіду), другої зміни (після обіду), чергові групи у вихідні, святкові та неробочі дні. Як пілотний проект можна відкрити один дитячий садок із гнучким графіком роботи, вивчити попит на нього, удосконалити роботу дитсадка із врахуванням побажань батьків.

По-четверте, вагоме значення має розвиток мережі доступних для сімей позашкільних навчальних закладів, будинків дитячої творчості, центрів ігрової підтримки, літніх оздоровчих таборів для школярів та ін.

Використання досвіду

У цьому контексті цінним є міжнародний досвід. Так, у Швеції та Норвегії спостерігається доволі високий рівень народжуваності, тоді як у Німеччині й Італії, навпаки, — найнижчі у Європейському Союзі показники народжуваності. Таку різницю, на думку фахівців, спричинили не відмінності в обсягах грошової допомоги на дитину, а насамперед в інституціональних можливостях, які створені для поєднання материнства і професійної зайнятості. Скандинавські країни мають довготривалу історію реалізації політики, дружньої до сімей та материнства. Зокрема, у Швеції кожен із батьків має право на 18-місячну відпустку, яку оплачує Уряд. Існують більші можливості гнучкого графіка роботи для жінок із дітьми дошкільного віку. У Норвегії матері мають право перебувати у відпустці з догляду за дитиною 12 місяців, яку оплачує Уряд на 80%, або у відпустці тривалістю 10 місяців, яка оплачується стовідсотково. Чоловіки-батьки за бажанням мають право взяти відпустку з догляду за дитиною замість матері. При цьому вони зобов'язані використати 4 тижні відпустки, інакше цей період відпустки буде втрачено. У згаданих країнах показники зайнятості матерів, які мають дітей віком менше 3 років, у тому числі на умовах неповного робочого дня/тижня, — досить високі.

Натомість в Італії вагомими факторами, які перешкоджають підвищенню рівня народжуваності, є такі, як: брак робочих місць зі скороченим та гнучким графіком роботи; висока вартість послуг, які надають переважно приватні дитячі навчальні заклади, і постійний брак житла для молодих сімей. Німеччина також вирізняється одним із найнижчих рівнів народжуваності та одним із найвищих показників кількості бездітних жінок. На думку фахівців, така ситуація — наслідок ігнорування Урядом упродовж тривалого часу проблеми низького рівня народжуваності та недостатнього розвитку інфраструктури дитячих дошкільних закладів.

З огляду на результати проведеного аналізу та досвід провідних європейських країн, місцевим органам влади доцільно ініціювати розгляд на законодавчому рівні таких пропозицій: змінити акцент із призначення значної за обсягом фінансової допомоги при народженні дитини на призначення тривалих щомісячних виплат і подовження періоду їх виплачування; гарантувати на рівні держави та передбачити у бюджеті фінансову допомогу на відпустку з догляду за дитиною, якою може скористатися лише батько дитини (за бажанням) як доповнення до материнської відпустки; збільшення варіантів використання декретної відпустки та її оплати (чим коротша відпустка, тим більша щомісячна виплата фінансової допомоги на дитину); надання батьку дитини права на скорочення робочого дня або тижня, передбачене законодавством для жінок, які мають дітей віком до 14 років.

4. Політика підтримки молодих сімей та молоді

Обґрунтування

Деструктивні зміни у шлюбно-сімейних процесах, які спричинені насамперед незадовільними житловими умовами, високим рівнем безробіття, низьким рівнем матеріального забезпечення, зумовлюють відтермінування реєстрації шлюбу й зменшення темпів приросту молодих подружніх пар, загострення проблеми нестабільності шлюбів і збільшення кількості неповних сімей. Нині у Кривому Розі проживають 35 тис. молодих сімей. І хоча рівень розлучень у місті за останні роки знизився, молоді сім'ї потребують системної підтримки.

Проблема

Нестабільність молодих сімей та низький рівень їхнього соціального захисту.

Рекомендації

Необхідним є посилення сімейної орієнтації молодіжної політики. Доцільно розробити та реалізувати регіональну

програму підтримки молоді, яка б містила надання комплексу соціальних послуг: правових, освітніх, охорони здоров'я, допомоги у працевлаштуванні та інших.

Пріоритетними напрямками такої програми можуть бути:

- сприяння зайнятості та професійній орієнтації молоді;
- створення центрів тимчасової та сезонної зайнятості молоді, молодіжних бірж праці;
- підтримка діяльності молодіжних громадських об'єднань і організацій;
- організація дозвілля молоді: спортивних змагань, конкурсів, фестивалів.

Доцільно провести моніторинг добробуту молодих сімей, рівня їхньої зайнятості, житлових умов, потреби у житлі та інших показників. Для прийняття управлінських рішень щодо політики, спрямованої на підтримку молодих сімей, слід вивчити їхні потреби: як тих, що мають дітей, так і тих, які тільки планують батьківство, і розробити відповідну міську програму, зорієнтовану на вирішення проблем молоді. Крім того, під час дослідження можна визначити причини позитивних змін щодо шлюбності та розлучуваності та визначити напрямки утримання цих тенденцій на певному рівні.

Для інформування молодих сімей щодо такої Програми та інших можливостей (освітнього та житлового кредитування, працевлаштування та інших) доцільно створити спеціальну рубрику на сайті міської адміністрації. Це дало б змогу підвищити рівень залучення молодих сімей до соціальних програм та користування соціальними послугами.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1. Передчасна смертність

Обґрунтування

Показник тривалості життя у Кривому Розі значно менший від відповідних показників у містах Дніпропетровської області та України загалом. Зокрема, у 2010 р. тривалість життя чоловіків у місті була на 6,2 року менша, ніж у міських поселеннях України і на 4,4 року нижча, ніж у міських поселеннях області. Різниця між з показниками жінок становить 4,5 та 3,1 року відповідно. Хоча упродовж другої половини 2000-х рр. у місті відбулося суттєве зниження рівня смертності населення, існують ще значні резерви щодо зростання показника тривалості життя і наближення його до середньоукраїнського рівня.

Надання медичних послуг завжди було одним із найважливіших завдань місцевого самоврядування (як і надання освітніх послуг). Разом із тим, показник кількості лікарів у розрахунку на 10 тис. осіб у Кривому Розі значно нижчий, ніж у середньому в Україні (31,7 проти 49,3 у 2010 р.). Укомплектованість медичних закладів лікарями усіх спеціальностей, згідно зі штатними нормативами, збільшилася за останні роки, але все ж таки залишається недостатньою. У 2012 р. вона становила 70,8%. Велика кількість закладів охорони здоров'я у Кривому Розі потребують ремонту та оновлення матеріально-технічної бази.

Реформування системи охорони здоров'я передбачає пріоритетне фінансування та розвиток первинної медико-санітарної допомоги, оскільки від успішності роботи цієї ланки залежить ефективність усіх інших рівнів медичної допомоги. Система охорони здоров'я повинна фокусуватися на профілактиці та якомога більш ранньому виявленні захворювань для запобігання хронізації та прогресуванню патології. Завдяки зазначеному принципу можна мінімізувати витрати суспільних коштів, необхідні для лікування і забезпечення підтримки при інвалідності, а також мінімізувати бюджетні втрати внаслідок передчасної смертності.

Проблема

Низька тривалість життя та високий рівень передчасної смертності населення від негативних факторів та захворювань, яким можна запобігти завдяки заходам комплексної профілактики.

Рекомендації

Зниження рівня смертності населення молодого й середнього працездатного віку. Вважаємо, що найбільші резерви закладені у зменшенні смертності чоловіків та жінок віком 30–49 років. У 2010 р. коефіцієнти смертності мешканців міста, що входять до цієї вікової групи, перевищували відповідні середньоукраїнські показники (для міського населення) в 1,6–1,8 раза серед чоловіків та удвічі серед жінок. Значні резерви закладені у зниженні

показників смертності від інфекційних захворювань, хвороб органів травлення і дихання (в тому числі дітей), зовнішніх причин.

Міська влада повинна приділити велику увагу вирішенню проблеми передчасної смертності. Нижче подано рекомендації щодо лікування та профілактики певних захворювань, проте, щоб знизити рівень передчасної смертності, насамперед, слід: 1) посилити орієнтацію системи охорони здоров'я на профілактичну роботу і вчасне виявлення небезпечних захворювань; 2) пропагувати відповідальне ставлення населення до свого здоров'я, закликати вести здоровий спосіб життя.

Використання досвіду

У багатьох постсоціалістичних країнах реформування охорони здоров'я відбувалося нелегко й передбачало: приватизацію послуг терапевтів або сімейних лікарів; надання права органам місцевого самоврядування видавати ліцензії та проводити конкурси на право займатися лікарською практикою; вільний доступ приватного капіталу до системи охорони здоров'я та удосконалення управління фондами соціального страхування. Раціоналізація надлишкової інфраструктури (тобто зменшення кількості лікарень та ліжок-місць у лікарнях) не дала відчутних результатів. Натомість внаслідок децентралізації фінансування закладів амбулаторного й стаціонарного лікування вдалося поліпшити рівень управління, посилити контроль за цими установами й підвищити якість надання медичних послуг. Водночас задля досягнення зростання показників щодо стану здоров'я населення слід розробити та реалізувати політику, спрямовану на розвиток не лише медичної галузі, а й на формування комплексної програми із забезпечення належних умов життя і праці, сприятливих для життєдіяльності населення країни чи певного регіону. Наприклад, можна згадати програму США «Healthy people» («Здорові люди»), у якій подано перелік цілей, пріоритетні напрями та конкретні шляхи їх досягнення у найближчі 10 років.

2. Смертність від туберкульозу

Обґрунтування

Інфекційні захворювання посідають третє місце у структурі причин смертності населення міста. У 2010 р. показник смертності мешканців міста від інфекційних захворювань удвічі перевищував відповідний показник, середній у Дніпропетровській області. Упродовж останніх років рівень смертності від туберкульозу у Кривому Розі має тенденцію до зниження, однак показник усе ще перебуває на досить високому рівні. Зокрема, в 2011 р. смертність від туберкульозу становила 35,4 на 100 тис. осіб, тоді як у середньому для міського населення області та України — 21,6 та 14,3 відповідно.

Проблема

Високий рівень захворюваності та смертності населення від туберкульозу.

Рекомендації

Профілактика туберкульозу та контроль у цій сфері має бути одним із пріоритетів міської програми з охорони здоров'я і передбачати:

- активізацію заходів щодо вчасного виявлення туберкульозу в дітей (закупівля туберкуліну і туберкулінодіагностика) у зв'язку із несприятливою тенденцією до зростання рівня захворюваності на туберкульоз серед дітей міста;
- зміцнення матеріально-технічної бази міського протитуберкульозного диспансеру; ефективне використання новостворених відділень лікування хіміорезистентного туберкульозу та відділення хоспісної допомоги;
- децентралізацію системи виявлення хворих через налагодження ефективної взаємодії між територіальними органами МВС, слідчими ізоляторами пенітенціарної системи й закладами охорони здоров'я, а також між фтизіатричною службою та центром ВІЛ/СНІДу для вчасного виявлення, диспансерного спостереження та лікування СНІД-асоційованого туберкульозу;
- здійснення моніторингу та оперативного контролю за організацією і якістю проведення контрольованого стандартизованого лікування хворих, виявлення недоліків та розроблення реальних планів щодо їх усунення;
- організацію навчальних семінарів для лікарів-фтизіатрів, лаборантів, середнього медичного персоналу, лікарів загальної лікувальної мережі для підвищення рівня їхньої обізнаності щодо проведення контрольованого лікування хворих.

3. Смертність від ВІЛ/СНІДу

Обґрунтування

Наприкінці 2012 р. ООН відзначила історичний мінімум кількості заражень ВІЛ/СНІДом у світі. При цьому досить високий рівень залишається у Східній Європі, Північній Африці та на Близькому Сході. У Кривому Розі в 2012 році також відбулися позитивні зміни: на 17% знизився рівень первинної захворюваності, на 28% — рівень смертності. Але ситуація все ж таки залишається несприятливою. Слід відзначити, що від часу реєстрації випадків захворюваності кількість випадків передачі інфекції статевим шляхом збільшилася на 19%. Також збільшується кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які вагітніють та народжують дітей.

Проблема

Високий рівень захворюваності та смертності населення від ВІЛ/СНІДу.

Рекомендації

Для стабілізації епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІДу в місті слід передбачити розроблення відповідних напрямів і заходів протидії епідемії, терміни їх виконання та призначити відповідальних виконавців. Зокрема:

- у зв'язку із досить високими показниками захворюваності на наркоманію доцільно створити Клініку, дружню до молоді, та кабінети медико-соціальної допомоги неповнолітнім. Завдання таких закладів — лікувально-реабілітаційна, корекційно-профілактична та навчально-виховна робота з дітьми, підлітками та молоддю, які вживають психоактивні речовини. Такі кабінети можуть бути створені при дитячих поліклініках, підліткових кабінетах і студентських поліклініках;
- активізацію інформаційно-профілактичної роботи серед молоді (насамперед, серед старшокласників, учнів професійно-технічних училищ (ПТУ) та студентів-першокурсників) для запобігання поширенню ризикованої поведінки: інформаційно-просвітницькі програми та лекції у навчальних закладах, розповсюдження буклетів та рекламної продукції щодо профілактики ВІЛ, використання форм поширення в інтернет-мережі знань щодо запобігання інфікуванню ВІЛ;
- належне фінансування з місцевого бюджету на придбання тест-систем для забезпечення безперешкодного доступу населення до добровільного консультування і тестування на ВІЛ (обстеження не менше 5% населення міста);
- забезпечення достатньої кількості пунктів обміну шприців (пунктів довіри), у тому числі за рахунок місцевого бюджету за участю соціальної служби у справах сім'ї та молоді;
- налагодження партнерства між місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування і громадськими організаціями щодо реалізації програм зменшення шкоди, завданнями яких є профілактика ВІЛ-інфікування серед наркоспоживачів та жінок комерційного сексу й надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим, групам ризику (медичної, соціальної та юридичної допомоги);
- забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД до лікування та профілактики опортуністичних інфекцій, а також до антиретровірусної терапії;
- організацію ефективної роботи телефонів довіри і розповсюдження відповідних контактних телефонів у навчальних і позанавчальних закладах;
- організацію навчальних семінарів для лікарів-фтизіатрів, лікарів загальної лікувальної мережі, спрямованих на підвищення рівня обізнаності з проявами ВІЛ-асоційованого туберкульозу.



Використання досвіду

Посилаючись на досвід Тернопільської області, можна підтвердити високу ефективність інтерактивних форм навчання, зокрема «Маршруту безпеки» — інтерактивної гри з питань профілактики ВІЛ/СНІДу та репродуктивного здоров'я, яка використовує максимальну активність учнів, інформацію та досвід, який вони набувають упродовж життя. «Маршрут безпеки» складається із пересувного інформаційного стенда та п'яти станцій, на кожній із яких розкрито актуальні питання з життя молоді (станції: «ВІЛ-інфекція», «Шляхи передачі ВІЛ/СНІДу», «Поряд із тобою», «Контрацепція», «Твоє життя — твій вибір»).

4. Високий рівень захворюваності населення на патології органів дихання

Обґрунтування

Поширеність бронхо-легеневої патології тісно пов'язана із негативним впливом забруднення атмосферного повітря на організм людини. Забруднення довкілля діоксидом сірки призводить до виникнення таких захворювань, як хронічний і астматичний бронхіт, бронхіальна астма, емфізема легенів. Такі захворювання часто фіксуються у дітей, на відміну від дорослого населення, яке працює в несприятливих умовах і більшою мірою курить. Показники захворюваності населення Кривого Рогу, у тому числі дітей, на хронічний бронхіт є досить високими і мають тенденцію до зростання. Зокрема, рівень захворюваності населення на хронічний бронхіт зріс від 9,5 на 100 тис. осіб у 2005 р. до 15,3 у 2011 р., серед дітей — від 0,1 до 1,5 на 100 тис. осіб відповідно.

Проблема

Високий рівень захворюваності населення, у тому числі дітей, на патології органів дихання, зокрема на хронічний бронхіт.

Рекомендації

Необхідним є поліпшення ситуації із захворюваністю на патології органів дихання, зокрема на хронічний бронхіт, та покращення екологічної ситуації в місті. Незважаючи на прийняття Довгострокової програми з вирішення екологічних проблем Кривбасу та покращення стану навколишнього природного середовища на 2011–2022 роки, динаміка основних показників забруднення довкілля у 2009–2010 рр. у місті була негативною. Зокрема, суттєво зросли показники забруднення повітря, викидів у водойми забруднюючих речовин, накопичення твердих відходів, тоді як фактичні витрати, спрямовані на захист навколишнього середовища, зменшилися від 26,8 млн. грн. у 2009 р. до 11,9 млн. грн. у 2010 р., тобто в 2,3 раза. У зв'язку із високим рівнем захворюваності населення на хронічний бронхіт, міська влада повинна докласти зусиль для реалізації вищезгаданої програми і зменшення видатків із місцевого бюджету на її виконання.

5. Смертність жінок від онкологічних захворювань

Обґрунтування

У Кривому Розі спостерігається високий рівень смертності жінок від злоякісних новоутворень у молочній залозі та раку шийки матки. Зокрема, в 2011 р. показник смертності жінок від раку молочної залози був удвічі вищим, а показник смертності жінок від раку шийки матки в 3,6 (!) раза вищим, ніж у Дніпропетровській області. Такий високий рівень смертності жінок зазвичай спричиняє діагностика хвороби на пізніх стадіях, у зв'язку з низькою поінформованістю щодо необхідності проходити регулярні профілактичні обстеження, недостатньою увагою медичних працівників до згаданої проблеми й низьким рівнем забезпеченості обладнанням для виявлення раку.

Проблема

Високий рівень смертності жінок від злоякісних новоутворень у молочній залозі та шийці матки.

Рекомендації

У зв'язку зі значними людськими втратами, вважаємо, що боротьба проти раку молочної залози та раку шийки матки має стати одним із пріоритетних напрямків реалізації міської програми охорони здоров'я. Вона

має передбачати такі складові: первинна профілактика, рання діагностика й скринінг, лікування, паліативна допомога. Найважливішим у боротьбі проти цих захворювань є їхнє раннє виявлення з метою підвищення ефективності лікування і виживання. Через подвійне навантаження підвищеної смертності населення від раку молочної залози і раку шийки матки міська влада має вживати комбіновані ефективні і доступні за вартістю заходи боротьби зі згаданими вище хворобами. Основні методи виявлення раку молочної залози — мамографія та лікарське обстеження залози, а головні принципи його профілактики й ранньої діагностики — інформаційно-роз'яснювальна робота та навчання жінок із метою самообстеження молочної залози; вчасне лікування дисгормональних захворювань молочних залоз; обов'язковий профілактичний огляд жінок, які перебувають у групі ризику. Нині в місті можливості для діагностики раку молочної залози на ранніх стадіях значно збільшилися у зв'язку із закупівлею трьох цифрових мамографів. Водночас доцільно передбачити кошти на закупівлю та проведення вакцинації проти раку шийки матки для груп ризику.

Використання досвіду

Досвід розвинених європейських країн свідчить, що розгорнута програма скринінгу шийки матки дає змогу різко зменшити частоту інвазивного раку шийки матки. Найважливішими є цитологічне дослідження мазка з шийки матки і кольпоскопія.

6. Смертність населення від серцево-судинних захворювань

Обґрунтування

Рівень смертності населення Кривого Рогу від серцево-судинних захворювань лише трохи перевищує відповідний середньообласний показник, однак є значно вищим, ніж у середньому в містах України. Зокрема, в 2011 р. показник смертності від хвороб системи кровообігу в місті становив 987,1 у розрахунку на 100 тис. осіб, у містах Дніпропетровської області — 972,6; у містах України — 848,5 відповідно.

Проблема

Високий рівень смертності населення середнього і старшого віку від серцево-судинних захворювань.

Рекомендації

Стратегія зменшення кількості випадків захворюваності й смертності від серцево-судинних захворювань базується на таких основних методологічних принципах. По-перше, з огляду на результати численних досліджень, можна виділити основні фактори ризику розвитку згаданих патологій: підвищений артеріальний тиск, підвищений рівень холестерину, зловживання алкоголем, куріння, нечасте вживання овочів і низька фізична активність, надмірна маса тіла, діабет. По-друге, слід зосередитися на двох основних напрямках: а) профілактиці вищеназваних факторів ризику серед населення; б) відборі осіб із груп високого ризику розвитку захворювання або із вже наявною хворобою для зниження рівня ризику виникнення ускладнень та смертності. По-третє, реалізація напрямів має здійснюватися на основі комплексного підходу: поєднання національної профілактичної програми з активною роботою на регіональному рівні.

Для формування громадської та індивідуальної налаштованості на пріоритет здорового способу життя та збільшення тривалості здорового життя (без хвороб та інвалідності) треба проводити цілеспрямовані інформаційні кампанії, спрямовані на популяризацію серед населення здорового способу життя.

Використання досвіду

Міжнародний досвід свідчить, що такі кампанії ефективніші, якщо в них беруть участь відомі та авторитетні особи, яких знає і поважає громада міста. Завдання місцевої влади полягає не лише у фінансуванні тих чи інших заходів, але й більшою мірою в заохоченні ініціатив громадськості. Це стосується підтримки різних спілок, об'єднань та товариств за інтересами, сприяння активності громадських організацій та посилення їхньої спроможності діяти на користь охорони громадського здоров'я. Наприклад: прокладання велосипедних доріжок у парковій зоні; проведення змагань із різних видів спорту у вихідні дні, узимку та влітку з попереднім висвітленням у засобах мас-медіа; створення пунктів вимірювання артеріального тиску в місті; регулярні акції з вимірювання тиску, які зацікавлять населення, сформулюють потребу в оцінці стану власного здоров'я.

Сьогодні у світі накопичено досвід регіональних програм із профілактики серцево-судинних захворювань. Приклади успішної реалізації таких програм: програми у містах США, розроблені Стенфордським університетом (1978–1992 рр.); Північно-Карельський проект у Фінляндії (1970–1995 рр.); довгострокова програма «Канадська ініціатива щодо здорового серця», яка реалізується з 1986 року; програма СОПКАРД, що виконувалася у містах

Сопот і Гдиня (Польща, 1999–2009 рр.) та інші. У Фінляндії було проведено ефективну кампанію з популяризації здорового харчування, відмови від надмірного вживання солі та тваринних жирів у молочних продуктах, що була реалізована робочою групою із залученням представників місцевих органів влади, засобів масової інформації, підприємств харчової промисловості, торгівлі, освіти та інших. Під час реалізації Північно-Карельського проекту (Фінляндія), спрямованого на чоловіків віком 35–64 роки, від 1970 до 1995 рр. вдалося знизити рівень смертності від серцево-судинних патологій на 68% й ішемічної хвороби серця — на 83%. Програма СОПКАРД у Польщі зорієнтована на зменшення поширеності таких чинників ризику, як гіпертензія, діабет та підвищений рівень холестерину шляхом проведення скринінгу серед осіб віком 40–50 років. Загалом, такі програми реалізовувалися у тісній і налагодженій співпраці місцевих державних органів охорони здоров'я з дослідницькими, лікувальними установами при активному залученні населення до участі в усіх заходах програми. Під час розроблення програм було виявлено та проаналізовано основні чинники ризику в регіоні, проведено скринінг на чинники ризику з подальшими рекомендаціями, кампанію з відмови від куріння, пропаганду фізичної активності, активне висвітлення програм у засобах масової інформації, обмін досвідом та оцінку ефективності заходів.

7. «Старіння» материнства

Обґрунтування

Підвищення рівня народжуваності в Кривому Розі відбувається на тлі зміни її повікової моделі (тобто народжуваності за віком матері), головними ознаками якої є тенденція до «старіння» материнства, збільшення середнього віку жінок, які народжують дітей, зменшення кількості породіль наймолодшого і збільшення кількості породіль старшого дітородного віку. Згідно з прогнозом, частка народжених жінками у віці 30 років і старших відповідно до сумарної кількості народжених у найближчі десятиліття буде збільшуватися, тобто кількість пізніх пологів зростатиме, внаслідок чого очікується збільшення кількості випадків патологій при народженні як першої, так і другої за черговістю дитини.

Проблема

Збільшення частоти виникнення ускладнень під час вагітності та пологів серед жінок середнього і старшого дітородного віку, що призведе до зростання попиту на послуги у сфері охорони материнства й дитинства.

Рекомендації

Незважаючи на зменшення кількості пологів упродовж найближчих двох десятиліть, у системі охорони здоров'я не треба зменшувати кількість ліжок (лікарських та акушерських) для вагітних жінок та породіль. Очікуване збільшення частоти виникнення ускладнень під час вагітності та пологів передбачає підвищення трудового навантаження на дільничних акушерів-гінекологів та педіатрів, що має бути враховано під час підготовки програм із розвитку лікувально-профілактичних установ охорони здоров'я міста.

У цьому контексті слід в повному обсязі використати потужності та можливості нового міжрайонного перинатального центру у Кривому Розі. Доцільно налагодити роботу виїзних неонатологічних бригад, які б надавали невідкладну допомогу новонародженим у районах області та супроводжували їх під час поїздки до центру, а також запровадити практику надання фахівцями відділень центру (гінекологічного, для вагітних та породіль, патології вагітності) консультацій за допомогою телеконференцій в он-лайн режимі.

ПРОЦЕС СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РИНОК ПРАЦІ Й СОЦІАЛЬНУ СФЕРУ

1. Вплив процесу старіння населення на ринок праці

Обґрунтування

Ситуація щодо вікової структури населення з погляду демографічних передумов формування ринку праці в Кривому Розі сьогодні є досить сприятливою. У структурі населення працездатного віку — значна частка осіб молодого працездатного віку і дещо менша частка осіб старшого працездатного віку. Фактично тепер місто ще перебуває у сприятливому «демографічному вікні», яке відзначається великою часткою молодшої робочої сили. Пік «вікна» вже минув, але у найближчі два роки (2014–2015 рр.) частка осіб 20–29 років у загальній чисельності населення віком 20–59 років буде не менше 25–26%. «Вікно» поступово зачинятиметься, оскільки когорта робочої сили буде поповнюватися нечисленними поколіннями, народженими в 1990-х роках. Якщо у 2011 р. частка осіб

віком 20–29 років становила 28% кількості осіб віком 20–59 років, то у 2030 р. становитиме лише 20,2 %. Такої чисельності молоді, яку зафіксовано сьогодні в місті, вже не спостерігатиметься принаймні упродовж наступних 20 років. У 2011 р. абсолютна кількість осіб віком 20–29 років суттєво перевищувала чисельність осіб старшого працездатного віку — 50–59 років (111,6 тис. проти 93,7 тис.). А у 2030 р., навпаки, осіб віком 50–59 років буде набагато більше, ніж осіб 20–29 років (63,1 тис. проти 82,7 тис.). Це свідчить про суттєве старіння робочої сили. Упродовж наступних двох десятиліть чисельність молоді віком 16–30 років у Кривому Розі значно зменшиться.

Такі тенденції мають суперечливі наслідки для зайнятості населення загалом. Хоча рівень зареєстрованого безробіття у місті є низьким (1,1–1,2%), спостерігається збільшення частки молоді 15–35 років у складі безробітних: від 40% у першій половині 2000-х рр. до 62% у 2010 р. Це вкрай несприятлива тенденція, з огляду на те, що абсолютна чисельність молоді зменшується. Зростає також питома вага молодих осіб у загальній чисельності безробітних, які не працюють понад 1 рік. Ще одна проблема — значне збільшення частки випускників навчальних закладів серед загальної кількості безробітних. Упродовж першої половини 2000-х рр. вона становила не більше 4–5%, а в 2010 р. — 14,5%. Це означає, що існує невідповідність між професійно-кваліфікаційною структурою попиту і пропозиції на місцевому ринку праці. Оскільки тренд зменшення чисельності працездатного контингенту — довгостроковий, на ринку праці у Кривому Розі буде відчутний брак робочої сили.

Проблема

Підвищення рівня старіння населення і робочої сили, брак осіб працездатного віку.

Рекомендації

Нечисленність когорт, які поповняють склад робочої сили на ринку праці, слід компенсувати завдяки покращенню їхніх професійно-кваліфікаційних характеристик. Для підвищення ефективності професійного навчання доцільно розробити та реалізувати місцеву програму підготовки кваліфікованих працівників для задоволення потреб регіонального ринку праці, яка повинна враховувати особливості демографічного прогнозу, тенденції ринку праці та потреби міста в кадрах певної спеціальності. Реалізація такої програми повинна здійснюватися на основі взаємодії місцевої влади, працедавців та навчальних закладів щодо визначення необхідних обсягів підготовки кадрів за детальним переліком професій. Програма має передбачати окремий підрозділ «Перше робоче місце», у рамках якого буде проведено моніторинг працевлаштування молодих спеціалістів без досвіду роботи за фахом, а також контроль за подальшою трудовою діяльністю працевлаштованих випускників на зазначеній посаді та за спеціальністю принаймні упродовж 5 років після отримання диплому, що дасть змогу:

- оцінити відповідність кваліфікації випускників професійно-технічних навчальних закладів (ПТНЗ) потребам місцевого ринку праці;
- стимулювати працедавців до організації виробничої практики студентів для ознайомлення з виробничим процесом та до подальшого працевлаштування на підприємстві; залучити працедавців до участі в розробленні та оновленні навчальних програм професійно-технічних закладів;
- організувати стажування викладачів професійно-технічних закладів на підприємствах для підвищення їхньої кваліфікації; поліпшення та оновлення матеріальної бази ПТНЗ.

Процес старіння населення призведе до зниження загального рівня зайнятості населення, оскільки, по-перше, показник смертності у старшому працездатному віці, насамперед серед чоловіків, значно вищий, ніж у молодому віці. По-друге, старші працівники, порівняно з молодшими, частіше хворіють і перебувають на лікарняному з



тимчасовою втратою працездатності. По-третє, спрогнозовано зміни у структурі зайнятості в умовах старіння робочої сили. Старші працівники є менш мобільні, неохоче погоджуються працювати на територіально віддалених підприємствах. До того ж, вони більш консервативні щодо перекваліфікації та зміни професії, освоєння нових форм організації праці і нових технологій виробництва.

Практика свідчить, що зростання рівня зайнятості на підприємствах зі шкідливими умовами праці, яких досить багато у Кривому Розі, відбувається за рахунок залучення осіб старшого працездатного віку, їхнього переходу від механізованої кваліфікованої до ручної некваліфікованої праці. Проте такі працівники зазвичай важко адаптуються до нових умов праці і не досягають середнього рівня виробітку, що загалом зменшує ефективність виробництва. Тому слід створити такі організаційні умови і так розподілити різновиди робіт/операцій на виробництві, щоб це дозволило раціонально використовувати працю старших за віком працівників.

2. Вплив процесу старіння населення на соціальну сферу

Обґрунтування

Зменшення кількості осіб молодого працездатного віку призведе до підвищення демографічного навантаження, хоча й не дуже значного. У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 64 особи непрацездатного віку, а у 2030 р. буде 70 осіб, проте це збільшить витрати на пенсійне забезпечення, медичне та соціальне обслуговування.

Проблема

Підвищення рівня старіння населення і збільшення навантаження на системи охорони здоров'я та соціального забезпечення, збільшення демографічного навантаження.

Рекомендації

Один із наслідків процесу старіння населення — збільшення кількості сімей та домогосподарств, які потребують допомоги у довготривалому щоденному догляді за важкохворими та непрацездатними членами родини. Це зумовлює потребу в розвитку служб соціального та медичного патронажу таких сімей при активному залученні волонтерів для надання допомоги вдома. Ще один напрямок — розширення мережі закладів для надання паліативної та хоспісної допомоги, які потребують спеціального оснащення та належним чином підготовленого медичного персоналу. Для створення та фінансування таких закладів могли б бути залучені приватні кошти за умови запровадження стимулів як податкових пільг та інших преференцій для приватних підприємств, організацій та фізичних осіб.

З огляду на те, що найближчим часом частка осіб літнього віку буде зростати, слід подбати, щоби громада була готовою до цих викликів. Доцільно провести соціологічне опитування літніх людей і соціальних працівників, які їх обслуговують, щодо специфіки потреб осіб літнього віку і на основі отриманих результатів запропонувати відповідні проекти:

- догляду за літніми людьми за участю волонтерів;
- сприяння активному та здоровому способу життя літніх людей — безкоштовні цикли лекцій для населення літнього віку з важливих питань збереження здоров'я у літньому віці: профілактика падінь, особливості харчування та профілактика ожиріння, фізична активність у літньому віці та ін.; організація акції вихідного дня кіно для пенсіонерів (зі знижкою за запрошенням), проведення екскурсійних програм для літніх осіб; гуртки самодіяльності, хорові колективи;
- створення центру для людей літнього віку з наданням різноманітних послуг;
- проведення навчальних тренінгів-семінарів (наприклад, для здобуття базових навичок роботи на комп'ютері). Тренінгові програми могли б відбуватися при міських бібліотеках чи Палаці культури.

У Програмі соціального захисту окремих категорій мешканців міста, яку щороку приймає міська рада (загальні витрати з міського бюджету у 2012 р. становили понад 9,6 млн. грн.), серед багатьох інших вразливих груп населення для мешканців Кривого Рогу віком 100 років і більше передбачено виплату грошової допомоги. Це дивує, оскільки від 2008 р. у місті не проживає жодної особи такого віку. Станом на початок 2012 р. налічувалася 181 особа віком 95 років і більше. Тому слід переглянути вікову межу для отримувачів згаданого виду соціальної допомоги.

МІГРАЦІЙНА ПОЛІТИКА

Обґрунтування

Загалом рівень мобільності населення у місті невисокий, але динаміка чисельності населення Кривого Рогу упродовж 2000–2010 рр. характеризувалася досить вираженим темпом зменшення чисельності, який становив в середньому 0,7% за рік. У першій половині 2000-х рр. сальдо міграції населення було додатнім, але лише частково покривало значний природний убуток населення. У другій половині 2000-х рр. природний убуток населення скоротився, але сальдо міграції стало від’ємним, унаслідок чого процес зменшення чисельності населення став ще більш інтенсивним. Отже, до 2006 р. міграція частково компенсувала природний убуток населення Кривого Рогу, тоді як у другій половині 2000-х рр. міграційні процеси поглиблювали зменшення чисельності населення.

Міграція населення великого міста — складне і багатогранне економічне явище. З огляду на структуру господарського комплексу Кривого Рогу, її інтенсивність тісно пов’язана із ситуацією на ринку праці. Брак робочих місць посилює міграційні процеси. Зокрема, економічна криза 2008–2009 рр. значно вплинула на мобільність населення. Міграційний відплив суттєво посилюється у зв’язку зі зменшенням кількості робітників на підприємствах.

Проблема

Міграція — чинник зменшення чисельності мешканців міста та зміни статеві-вікової структури населення.

Рекомендації

Створення привабливих робочих місць, сприятливого життєвого середовища, підвищення якості надання освітніх послуг вищими навчальними закладами. Диспропорція у розвитку міста та навколишніх сіл посилює внутрішню міграцію, оскільки рівень життя у сільській місцевості значно нижчий, ніж у місті. До того ж, у селах занепадають транспортна інфраструктура та інші державні послуги. Тому подальша міграційна динаміка залежить від зростання соціально-економічних показників розвитку міста та формування у посадовців спроможності до ефективного управління містом. За умови наявності сприятливих вищезазначених чинників привабливість міста буде зростати, а негативне сальдо міграції зменшуватиметься.

Упродовж останніх 5 років кількість учнів ПТУ та студентів вищих навчальних закладів у місті значно зменшилася. Зокрема, в 2010 р. чисельність учнів ПТУ була на 2 тис. меншою, а студентів — на 8 тис. меншою, ніж у 2006 р. При цьому кількість закладів залишилася майже незмінною. У 2012 р. у місті налічувалося 29 вищих і 15 професійно-технічних навчальних закладів. Оскільки чисельність молоді, потенційних студентів, буде зменшуватися до 2020 року, професійно-технічні й вищі заклади освіти у Кривому Розі конкуруватимуть за своїх абітурієнтів. Головним критерієм вибору навчального закладу буде якість освіти. Підвищення і підтримання якості вищої освіти на належному рівні — важливий чинник залучення достатньої кількості молоді як до ВНЗ, так і до міста загалом.

Створення сприятливого життєвого середовища в місті (передбачає не тільки наявність робочих місць, системи соціальних послуг, якісного житла, але й політику у сфері культури, певною мірою — оформлення архітектурного простору міста, наявність розважальних закладів і можливостей для дозвілля) і перетворення Кривого Рогу на «центр соціального тяжіння» для довколишніх територій сприятимуть підтриманню відповідної кількості населення і залученню до міста молоді як найбільш мобільної категорії населення.

ДОДАТОК А. МЕТОДОЛОГІЯ ПОБУДОВИ ДЕМОГРАФІЧНОЇ МОДЕЛІ

У рамках Проекту РЕОП спеціально для Кривого Рогу було побудовано когортно-компонентну демографічну модель, найбільш поширену в демографії¹².

Дані щодо кількості населення в місті та області отримано з Головного управління статистики у Дніпропетровській області. Деякі дані не збираються на рівні міста, тому оцінки доводиться робити, використовуючи дані на рівні області.

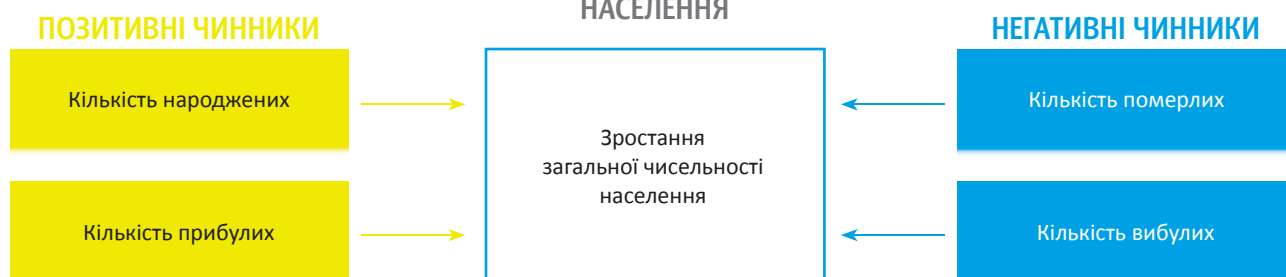
База даних щодо населення Кривого Рогу була побудована на основі масивів статистичних даних:

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

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

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

ДІАГРАМА 1. ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЗБІЛЬШЕННЯ КІЛЬКОСТІ НАСЕЛЕННЯ



Джерело: Проект РЕОП.

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

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

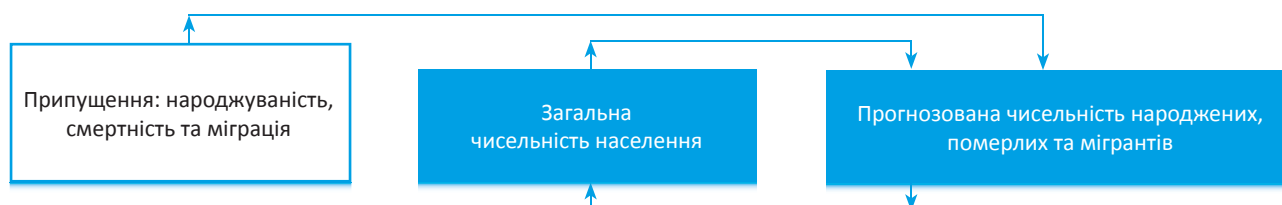
Коли три припущення зроблено, модель здійснює прогнозні розрахунки. Зміна припущень може змінити результати прогнозу. Проте результати прогнозу здебільшого зумовлюються структурою населення і їх можна змінювати лише у незначних межах шляхом коригування припущень. Наприклад, у 1990-х роках зафіксовані дуже низькі коефіцієнти народжуваності, внаслідок чого в майбутньому буде дуже мало жінок дітородного віку. Зміна припущення щодо сумарного коефіцієнта народжуваності не завжди матиме великий вплив на прогноз кількості

¹² «Когортно-компонентний метод широко використовується, оскільки надає детальну інформацію про регіон щодо кількості населення, народжених, померлих та мігрантів з поділом за віком і статтю. Ця інформація є корисною в багатьох галузях планування та державного управління». (Klosterman, Richard E. 1990. Community and Analysis Planning Techniques. Rowmand and Littlefield Publishers, Inc. Savage, Maryland.)

новонароджених, бо цей прогноз залежить від структури населення, а саме — від кількості жінок дітородного віку. Реалістичність прогнозів, створених за допомогою моделі, підтверджено тим, що модель базується на наявній структурі населення.

Оскільки показники щодо кожної когорти визначаються раз на рік, модель працює шляхом повторення циклу. Щоб спрогнозувати структуру населення у наступному році, модель, насамперед, враховує наявну структуру населення, а потім чинники в припущеннях (див. Діаграму 2). Згодом процес повторюється щодо наступного прогнозованого року, і так продовжується до 2030 року.

ДІАГРАМА 2. ПРОЦЕС ПРОГНОЗУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ МОДЕЛІ



Джерело: Проект РЕОП.

ДОДАТОК Б. ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОГНОЗ ДЛЯ КРИВОГО РОГУ

Рік	Населення, осіб	Річне зростання, %	Народжуваність, осіб	Смертність, осіб	Природний приріст, осіб	Середня тривалість життя, років	Загальний приплив, осіб	Загальний відтік, осіб	Сальдо міграції, осіб
2000			5 109	11 916	-6 807				
2001			5 148	11 642	-6 494				
2002	710 412		5 511	11 581	-6 070	65,7	8 752	7 013	1 739
2003	705 782	-0,7	5 955	11 801	-5 846	65,5	8 666	6 620	2 046
2004	701 982	-0,5	6 435	12 106	-5 671	65,1	9 201	6 913	2 288
2005	698 599	-0,5	6 223	12 607	-6 384	64,3	8 693	6 807	1 886
2006	694 101	-0,6	6 946	12 485	-5 539	64,6	7 247	6 668	579
2007	689 141	-0,7	6 934	12 482	-5 548	64,7	6 464	6 845	-381
2008	683 212	-0,9	7 532	12 508	-4 976	64,7	5 757	6 577	-820
2009	677 416	-0,8	7 419	11 528	-4 109	66,6	4 100	5 628	-1 528
2010	671 779	-0,8	7 002	11 116	-4 114	67,8	4 960	6 232	-1 272
2011	666 462	-0,8	7 083	11 304	-4 221	66,7	5 130	6 334	-1 204
2012	660 963	-0,8	6 928	11 254	-4 326	66,8	5 480	6 334	-854
2013	655 711	-0,8	6 818	11 198	-4 380	67,0	5 830	6 334	-504
2014	650 757	-0,8	6 690	11 147	-4 457	67,2	6 180	6 334	-154
2015	646 078	-0,7	6 550	11 104	-4 555	67,4	6 530	6 334	196
2016	641 654	-0,7	6 382	11 040	-4 658	67,5	6 880	6 334	546
2017	637 479	-0,7	6 206	10 969	-4 763	67,7	6 930	6 334	596
2018	633 252	-0,7	6 024	10 880	-4 856	67,9	6 930	6 334	596
2019	628 934	-0,7	5 836	10 783	-4 947	68,1	6 930	6 334	596
2020	624 528	-0,7	5 645	10 700	-5 055	68,2	6 930	6 334	596
2021	620 016	-0,7	5 463	10 616	-5 152	68,4	6 930	6 334	596
2022	615 410	-0,7	5 294	10 530	-5 236	68,6	6 930	6 334	596
2023	610 722	-0,8	5 140	10 447	-5 307	68,7	6 930	6 334	596
2024	605 965	-0,8	5 002	10 362	-5 360	68,9	6 930	6 334	596
2025	601 157	-0,8	4 882	10 287	-5 405	69,1	6 930	6 334	596
2026	596 305	-0,8	4 787	10 215	-5 428	69,2	6 930	6 334	596
2027	591 432	-0,8	4 722	10 153	-5 431	69,4	6 930	6 334	596
2028	586 557	-0,8	4 677	10 069	-5 392	69,6	6 930	6 334	596
2029	581 722	-0,8	4 657	9 966	-5 308	69,8	6 930	6 334	596
2030	576 971	-0,8	4 651	9 855	-5 204	69,9	6 930	6 334	596

Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області¹³.

¹³ Історичні статистичні дані щодо кількості населення та його річного зростання наведені до 2010 року включно; кількість населення у 2011 році розрахована для міської ради на базі статистичних даних по основному місту і апроксимації даних по підпорядкованих поселеннях. Решта показників – прогнози.

