

Документ 724-2004-р, втратив чинність, поточна редакція — **Втрата чинності** від **24.06.2006**,  
підстава - [879-2006-п](#)



**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ**  
**Р О З П О Р Я Д Ж Е Н Н Я**  
від 8 жовтня 2004 р. N 724-р  
Київ

{ Розпорядження втратило чинність на підставі Постанови КМ  
N 879 ( [879-2006-п](#) ) від 24.06.2006 }

**Про схвалення Концепції демографічного  
розвитку на 2005-2015 роки**

1. Схвалити Концепцію демографічного розвитку на 2005-2015 роки, що додається.

2. Міністерствам, іншим центральним органам виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським держадміністраціям подати в місячний строк Мінсім'ядітимолоді пропозиції щодо реалізації положень схваленої цим розпорядженням Концепції.

Мінсім'ядітимолоді розробити на основі зазначених пропозицій та подати у двомісячний строк Кабінетові Міністрів України план відповідних заходів.

Прем'єр-міністр України  
Інд. 28

В.ЯНУКОВИЧ

---

**СХВАЛЕНО**  
розпорядженням Кабінету Міністрів України  
від 8 жовтня 2004 р. N 724-р  
**КОНЦЕПЦІЯ**  
демографічного розвитку на 2005-2015 роки

**Загальна частина**

Актуальність розроблення науково обґрунтованої Концепції демографічного розвитку, відповідного механізму її реалізації зумовлена необхідністю пом'якшення демографічної кризи, усунення загрози національній безпеці України в соціально-економічній сфері.

Програмою дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994) передбачено створення у суспільстві державного інституціонального механізму і сприятливого середовища для подолання демографічної кризи, зокрема шляхом прийняття рішень всіма відповідними урядовими установами, що реалізують економічну, екологічну і соціальну політику держави.

Досягнення сталого демографічного розвитку, створення належних умов для відтворення населення є тривалим і складним процесом. При цьому завдання полягає не стільки в подоланні депопуляції, скільки у підвищенні якості та рівня життя населення, збереженні його життєвого і трудового потенціалу.

## **1. Аналіз сучасної демографічної ситуації та оцінка перспектив її розвитку**

### **Розвиток сім'ї Загальна характеристика**

Несприятлива демографічна ситуація в Україні і насамперед різке зменшення народжуваності пов'язані із загостренням проблем функціонування сім'ї як осередку відтворення населення, зниженням її демографічного потенціалу.

Поглибилася деформація шлюбно-сімейних процесів, започаткованих ще у 1960-х роках. Поширилися такі явища, як відкладання шлюбів і народження дітей, безшлюбне материнство та соціальне сирітство (покинуті батьками діти), зменшилася кількість зареєстрованих шлюбів, збільшилася кількість розлучень та вдів. Навіть у 2003 році, коли показники шлюбності зросли, кількість зареєстрованих шлюбів була в 1,3 раза меншою, ніж у 1989 році; 28,6 відсотка дітей, народжених жінками молодше 20 років, є позашлюбними, 17 відсотків сімей з дітьми - неповними (у містах - 19,3 відсотка).

Спостерігається масове поширення бездітності та одинокості: дві третини сімей мають лише одну дитину.

Середня кількість членів у сім'ї практично не змінюється з 1989 року і становить 3,2 особи (у містах - 3,1, селах - 3,4).

Загострюються проблеми матеріального утримання і виховання дітей у сім'ях, особливо молодих, багатодітних та неповних, з несприятливим морально-психологічним мікрокліматом.

### **Причини загострення проблем формування та розвитку сімей**

Глобальні процеси індустріального розвитку та урбанізації, поступове звільнення сім'ї від виконання виробничої функції, відокремлення дорослих одружених дітей від батьків, зумовлене

економічними, культурними, психологічними факторами, спричинили формування тенденції до поширення сімей, які складаються з шлюбної пари і дітей. Однак поряд з цим зберігається практика спільного проживання дорослих дітей та одного із самотніх батьків подружжя, що пов'язано як із шлюбно-сімейними традиціями, так і з проблемами з житлом, низьким рівнем пенсійного забезпечення, розвитку інфраструктури та сервісу для людей похилого віку.

Практично не впливає на багатодітність такий економічний фактор, як потреба в робочих руках для селянських господарств та матеріальному забезпеченні в старості. Масове залучення жінок у суспільне виробництво, необхідність у задоволенні їх освітніх, професійних та громадських інтересів зумовили малодітність та бездітність. Унаслідок цього протягом останніх 10-15 років дітородна ситуація в українських сім'ях значно погіршилася. Стрімке зниження рівня життя і утворення глибокого розриву між його стандартами та реальним рівнем призвели до того, що 80 відсотків молодих подружніх пар віддає перевагу не дводітності, а створенню умов для забезпечення належного рівня доходів, близько двох третин - наявності окремої квартири.

### **Перспективи змін шлюбно-сімейної ситуації**

На противагу європейським стандартам в Україні протягом певного часу ще переважатимуть зареєстровані шлюби. Поширення офіційно не оформлених шлюбно-сімейних відносин відбуватиметься переважно у формі випробувального періоду перед реєстрацією шлюбу та створенням сім'ї.

До 2015 року очікується стабілізація ситуації із шлюбністю на рівні 6-8 проміле, розлученості - 3,5-4. Унаслідок зменшення кількості зареєстрованих і поширення незареєстрованих шлюбів немає підстав сподіватися на досягнення високого рівня шлюбності у найближчий період.

Загальна кількість сімей зменшиться з 13,5 млн. у 2001 році до 12,4 млн. на початок 2015 року. Середня кількість членів сім'ї становитиме 3-3,1 особи, зокрема у селах - 3,4-3,5 особи.

У містах поширюватиметься одnodітність, оскільки зростання вимог до стандартів життя не сприятиме реалізації бажаної орієнтації на дводітну сім'ю. Наявність особистого господарства у сільських жителів стимулюватиме збільшення 2-3-дітних сімей.

### **Народжуваність Загальна характеристика**

Основною причиною загострення демографічної кризи в Україні є зниження до критичного рівня народжуваності. Сучасний її стан такий, що забезпечується лише половина потрібного для відтворення

населення, тобто для заміни покоління батьків тією ж кількістю покоління дітей. Україна перетнула межу зниження народжуваності, за якою відбувається вже незворотне руйнування демографічного потенціалу, що призвело до втрати сприятливих умов для відновлення 50-мільйонної чисельності населення. Сумарний показник народжуваності зменшився з 1,9 дитини в 1989 році до 1,1 у 2001 році. Зростання сумарного коефіцієнта народжуваності у 2002-2003 роках (до 1,2 дитини в розрахунку на 1 жінку в 2003 році) зумовлено народженнями, відкладеними під час гострої економічної кризи.

### **Причини критичного зниження народжуваності**

Процес зниження народжуваності має глобальний характер і зумовлений цілим рядом причин - економічних, соціальних, психологічних, біологічних. Це насамперед зміни в соціальному статусі жінки, розширення сфери її позасімейних інтересів, підвищення рівня освіти та зайнятості. Багаторазове зниження дитячої смертності зробило неактуальним народження багатьох дітей як основи родинного благополуччя та гарантії забезпечення батьків у старості.

Задоволення потреби в дітях, у материнстві і батьківстві вступає у суперечність з рядом інших потреб, які є простішими, ніж нижчий рівень життя. Якщо заможні верстви населення співвідносять витрати часу та грошей на забезпечення майбутнім дітям необхідного фізичного, інтелектуального розвитку та професійної підготовки із задоволенням власних потреб у розвитку та дозвіллі, то бідні враховують елементарні потреби в їжі, одязі, житлі. Однак не слід очікувати, що з підвищенням рівня життя зросте і народжуваність. Якби зв'язок був таким простим, не скоротилася б народжуваність в усіх без винятку економічно розвинутих країнах до рівня, який не забезпечує навіть простого відтворення покоління батьків.

Глобальна тенденція зниження народжуваності посилилася в Україні у 1990-х роках у зв'язку з економічною кризою, різким зниженням доходів широких верств населення, невпевненістю у майбутньому. До того ж, утворився значний розрив між низьким рівнем життя населення та високими європейськими життєвими стандартами. Український негативний вплив на рівень народжуваності справило руйнування системи дошкільного та позашкільного виховання, незадовільний стан репродуктивного здоров'я населення і насамперед жінок, значна частина яких працює у шкідливих умовах. Як засіб планування сім'ї використовується штучне переривання вагітності, наслідком чого є викидні і небажане безпліддя.

Переважно через низьку народжуваність Україна за період 1993-2003 років утратила понад 4 млн населення. Криза супроводжується не лише швидким зниженням народжуваності і, як

наслідок, надзвичайно низьким її рівнем, а й деформацією структури народжуваності та народжених (за черговістю, їх розподілом за віком матері, її шлюбним станом та іншими ознаками). У зв'язку з цим деформується віковий склад населення, зменшується його демографічний і трудовий потенціал.

### **Перспективи народжуваності**

З огляду на загальноєвропейські тенденції немає підстав очікувати найближчим часом істотного збільшення сумарних коефіцієнтів народжуваності. У зв'язку з тим, що відкрите суспільство сприяє орієнтації на західні високі стандарти рівня життя, більшість сімей відмовлятиметься від народження другої дитини і дітей наступної черговості, тобто репродуктивна діяльність обмежуватиметься.

Для відновлення репродуктивного здоров'я населення, яке погіршилося у період кризи, будуть потрібні додаткові витрати порівняно з тими, які здійснювалися на потреби підтримання здоров'я за звичайних умов, що також може впливати на зниження народжуваності. Втрати внаслідок епідемії ВІЛ/СНІДу в 2005-2015 роках можуть становити близько 100-200 тис. осіб, що також справлятиме істотний вплив на формування молодих поколінь.

До 2006 року найбільш імовірним є збереження сумарного коефіцієнта народжуваності на сучасному рівні - 1,2 дитини у розрахунку на 1 жінку, але згодом можна очікувати на його підвищення до 1,3-1,4. Однак і це не забезпечить навіть простого заміщення поколінь.

Кризовий стан генеративної активності населення даватиметься взнаки протягом життя кількох поколінь, і не лише в сім'ї, а й в усьому суспільстві, навіть у разі зміни ситуації. Тобто у майбутньому спостерігатиметься хвилеподібна динаміка чисельності населення і його вікових контингентів, що може стати істотною перешкодою на шляху сталого розвитку України.

### **Здоров'я, смертність і тривалість життя** **Загальна характеристика**

Загальна захворюваність населення значною мірою збільшилася протягом останніх 90 років. Якщо між двома (1979 і 1989 років) останніми переписами населення поширеність захворювань зросла на 16,3 відсотка, то за період між переписами 1989 і 2001 років - на 40,4 відсотка. У 1989-2003 роках швидкими темпами збільшувалося поширення хвороб системи кровообігу (в 2,9 раза), сечостатевої системи (в 1,9 раза), органів травлення (в 1,8 раза). Особливо непокоїть втрати здоров'я дітей, рівень захворюваності яких збільшився з 1416 випадків у 1989 році до 1745,9 у 2003 році, в

тому числі ендокринної системи з 31 до 96,6, органів травлення - з 82,4 до 133,9, сечостатевої системи - з 17,6 до 40,5, і вроджені аномалії - з 11 до 23,3 випадку відповідно. Серед позитивних тенденцій слід відзначити зниження рівня інфекційних і паразитарних хвороб.

Спостерігається погіршення репродуктивного здоров'я населення. Так, майже 68 відсотків пологів відбувається з ускладненнями. За даними обстежень, питома вага безплідних становить близько 7 відсотків жінок дітородного віку, тобто майже 870 тис. подружніх пар є безплідними через захворювання жінок.

Викликає занепокоєння істотне відставання України від розвинутих європейських країн за показником очікуваної тривалості життя. За даними ВООЗ, у 2002 році це відставання становило 5,5 від країн Центральної та Східної Європи і 10,9 - від країн ЄС. Надлишкова передчасна смертність (до 65 років) зумовлює втрату майже 11 років загальної тривалості життя, що на 3 роки більше, ніж у країнах Центральної та Східної Європи, і на 6 років - ніж у країнах ЄС. Різниця у тривалості життя чоловіків і жінок в Україні перевищує 11 років, тоді як в економічно розвинутих країнах цей показник становить 5-6 років. Ризик смерті для чоловіка у віці 20-24 роки перевищує ризик для жінки у 3,3 раза, а імовірність смерті у працездатному віці для чоловіка досягає 37 відсотків.

Основними складовими незворотних демографічних втрат є високий рівень смертності дітей віком до 1 року та чоловіків працездатного віку (через надмірну смертність від хвороб системи кровообігу та внаслідок дії зовнішніх факторів). Цей показник є одним з найвищих у Європі.

Смертність від інфекційних і паразитарних хвороб та дії зовнішніх факторів, що піддається усуненню засобами сучасної медицини та соціально-гігієнічної профілактики, перевищує рівень країн Центральної та Східної Європи і ЄС у 2,3 та 3,6 раза відповідно. Ці причини викликають 11,3 відсотка загальної кількості летальних випадків (у країнах Центральної та Східної Європи - 7,7, країнах ЄС - 7,1 відсотка). Серед першорядних причин смертності від дії зовнішніх факторів найбільшої шкоди завдає травматизм, вчинення вбивств та самогубств.

Основними причинами втрати здоров'я, зростання смертності та зниження очікуваної тривалості життя є низький рівень і несприятливі умови життєдіяльності значної частини населення, низька ефективність існуючої системи охорони здоров'я, поширеність шкідливих звичок та нехтування нормами здорового способу життя.

### **Перспективи тривалості життя**

Вплив на рівень захворюваності і смертності може дати швидкий і помітний результат.

Передбачається поступове зростання середньої очікуваної тривалості життя чоловіків до 66,2, а жінок - до 76,7 року, тобто на 4 і 2,5 року відповідно. Підвищення тривалості життя пов'язується з поліпшенням санітарно-епідеміологічної та екологічної ситуації, насамперед із зниженням смертності від інфекцій і дії зовнішніх факторів. Щорічне її зниження лише на 1 відсоток рівнозначне підвищенню очікуваної тривалості життя при народженні на 1,2 року. Із збільшенням середнього віку померлих від хвороб системи кровообігу хоча б на 5 років (що може бути досягнуто з поліпшенням якості життя) тривалість життя при народженні зросте на 4,5, а в працездатному віці - на 4,4 року. Збільшення на 5 років середнього віку людей, померлих через куріння та зловживання алкоголем (передусім у результаті проведення ефективної роз'яснювальної програми, спрямованої на формування самозбережувальної поведінки населення), приведе до зростання середньої очікуваної тривалості життя на 6-7 років.

### **Міграційні процеси Загальна характеристика**

Протягом трансформаційного періоду міграційні процеси зазнали істотних змін. Унаслідок розпаду Радянського Союзу, поглиблення економічної кризи, зниження рівня життя населення значно знизився рівень міграційної мобільності (стаціонарної міграції). Після значного збільшення у 1991-1992 роках до найбільшого за повоєнні часи рівня (+5,5 проміле) міграційний приріст різко зменшився, а в останні роки сальдо зовнішньої міграції є невеликим і від'ємним. Міграційні втрати за 1989-2003 роки становили 595,7 тис. осіб, а в містах - 690 тис. (у селах за рахунок міграції збільшилися на 94,3 тис. осіб). Оскільки серед мігрантів переважають представники найбільш продуктивних у дітородному та економічному відношенні вікових груп населення, опосередковані втрати перевищують прямі.

Основна маса осіб, що вибули з України, не має наміру повертатися. Еміграція за межі країни характеризується масштабним "відпливом мізків".

Із зменшенням інтенсивності стаціонарної міграції значного поширення набули зовнішня трудова міграція, рух біженців і транзит нелегальних мігрантів.

Низький рівень оплати праці, особливо в еквіваленті до іншої валюти, значне безробіття перетворюють трудову міграцію на основний засіб забезпечення прийняттого рівня життя значної частини населення країни. Трудові міграційні поїздки до країн СНД, Західної і Центральної Європи стали поширеним явищем: їх обсяги, за найбільш вірогідними оцінками, становлять близько 2 млн. осіб у середньорічному обчисленні, при цьому за сприяння офіційних посередників за кордоном працевлаштовано близько 40 тис. осіб.

Більшість громадян України у країнах-реципієнтах приховує свої справжні наміри і, по суті, перебуває там на нелегальному становищі. Наслідком цього стає їх соціальна незахищеність, залежність від роботодавців і посередників. Висококваліфіковані українські спеціалісти часто працюють не за спеціальністю, займаються некваліфікованою роботою, що призводить до зниження їх професійного рівня.

Тривалість перебування на роботі за кордоном становить, як правило, від двох тижнів до кількох років, у середньому - близько 6 місяців. Таким чином, пропозиція робочої сили громадянами України за межами держави становить 5 відсотків загальної її кількості.

Основною тенденцією внутрішнього обміну населенням є переміщення осіб до столиці. Починаючи з 1995 року Київ є єдиним регіоном України, де спостерігається стабільне додатне, зростаюче сальдо міграції; на нього припадає майже дві третини загального обсягу міграційних втрат регіонів-реципієнтів.

### **Перспективи міграційних процесів**

Міграційні процеси піддаються регулюванню більшою мірою, ніж складові природного руху. За умови збереження існуючих тенденцій у соціально-економічному розвитку сальдо міграції залишиться на рівні, близькому до сучасного. У разі стійкого підвищення рівня та якості життя обсяг вибуття населення з України поступово зменшуватиметься в результаті пом'якшення дії факторів, що стимулюють від'їзд, та завдяки розширенню можливостей здійснення зворотної трудової міграції без зміни місця проживання. Сальдо міграції може стати додатним уже через кілька років, згодом воно постійно зростатиме і досягне до 2015 року 50 тис. осіб на рік.

### **Старіння населення Загальна характеристика**

Демографічне старіння, яке є невід'ємною частиною демографічного розвитку, зафіксовано в Україні у середині XX століття: за період між переписами 1959 та 2001 років частка осіб у віці 60 років і старше зросла з 10,5 до 21,4 відсотка. У сучасних умовах особливостями цього процесу, зокрема, є старіння майже виключно через зниження народжуваності, а не за рахунок підвищення тривалості життя в старших вікових групах, різка нерівномірність старіння за типами населених пунктів (за даними перепису 2001 року, частка осіб у віці 60 років і старше в містах становила 19,1, а у сільській місцевості - 26,1 відсотка) та за статтю (на 100 жінок віком 60 років і старше припадає 56 чоловіків, у тому числі в містах - 59, а в селах - 54).

## **Соціально-економічні наслідки старіння населення**

Зростання частки осіб пенсійного віку призводить до збільшення обсягів споживання суспільних ресурсів на соціальне забезпечення в старості. За умов обмеженості таких ресурсів поширюється бідність та поглиблюється соціальна нерівність за віком. Бідність населення похилого віку зумовлює посилення тиску осіб пенсійного віку на ринок праці та додаткові матеріальні обов'язки працездатного населення.

Підвищення частки осіб похилого віку формує специфічні потреби у товарах і послугах, житлі, медичному та соціальному обслуговуванні.

Різниця в тривалості життя за статтю призводить до поширення жіночої самотності в похилому віці.

Зміни у співвідношенні поколінь впливають на міжпоколінні відносини у сім'ї та суспільстві, зокрема загострюють антагонізм між молоддю та особами похилого віку, платниками податків і пенсіонерами.

## **Перспективи старіння населення**

Зниження смертності і продовження тривалості життя буде супроводжуватися прискоренням процесу старіння населення. Очікується, що до 2015 року питома вага осіб старше 60 років досягне 21,7 відсотка загальної чисельності населення (серед жінок - 26, чоловіків - 16,8 відсотка), при цьому на 1000 осіб працездатного віку припадатиме 438 осіб пенсійного віку.

## **Причини існування міжрегіональної диференціації**

Міжрегіональна диференціація демографічної ситуації зумовлена комплексним впливом різноманітних природно-географічних, історичних, економічних, політичних факторів, зокрема таких, як різний ступінь розвитку господарської та соціальної інфраструктури, структура виробництва, рівень та якість життя населення, специфіка ринків праці, особливості способу життя сільського та міського населення насамперед у мегаполісах, динаміка міграційних процесів, тенденції урбанізації, екологічна ситуація, культурно-історичні традиції тощо.

Здійснювані протягом останніх років соціально-економічні реформи, зокрема тенденція перенесення їх епіцентру на регіональний рівень, істотно позначаються на міжрегіональній диференціації, а в ряді випадків спричиняють її поглиблення.

## **Загальна характеристика**

Найбільш гострою є демографічна ситуація у Донецькій та Луганській областях, а у Дніпропетровській, Херсонській та Чернігівській - може бути визначена як досить складна. Усі ці регіони відзначаються досить високим рівнем економічного розвитку.

До групи регіонів із середніми демографічними показниками належать Житомирська, Запорізька, Київська, Кіровоградська, Одеська, Полтавська, Сумська, Хмельницька та Черкаська області.

До групи регіонів з порівняно сприятливою демографічною ситуацією належать Автономна Республіка Крим, Вінницька, Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Миколаївська, Рівненська, Тернопільська, Харківська і Чернівецька області, а також м. Київ та Севастополь. При цьому у таких регіонах, як Автономна Республіка Крим, Закарпатська, Миколаївська і Рівненська області та м. Київ, з 1989 року існує тенденція до погіршення демографічних показників.

Протягом останніх 15 років коефіцієнт міжрегіональної варіації тривалості життя зріс на 133 відсотки, природного скорочення населення - на 38, а смертності від нещасних випадків, отруєнь і травм - на 25 відсотків.

Значна міжрегіональна диференціація спостерігається за показниками розвитку ринку праці та рівня доходів, які є вагомими факторами демографічного розвитку. Співвідношення максимального та мінімального рівня безробіття, розрахованого за методологією МОП, становить 2,8, середньомісячної заробітної плати - 2,5, а валової доданої вартості на одну особу - 5,93.

## 2. Завдання демографічного розвитку

Демографічна політика повинна спрямовуватися на досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття - глобальних напрямів, схвалених на міжнародних конференціях протягом 90 років ХХ ст., а також на дотримання принципів і цілей, рекомендованих Програмою дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994) та адаптованих до умов України.

Забезпечення сприятливого демографічного розвитку передбачає підвищення якості життя населення на основі поєднання демографічних цілей із стратегією досягнення сталого соціально-економічного розвитку, технології прийняття рішень і розподілу ресурсів на всіх рівнях управління. Особливого значення набувають фактори подолання бідності та захисту навколишнього середовища.

### Прогнозні показники демографічної ситуації в Україні у 2005-2015 роках

---

|                                                                                        | 2003  | 2005  | 2007  | 2010  | 2015  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| -----                                                                                  |       |       |       |       |       |
| Сумарний показник народжуваності                                                       | 1,2   | 1,2   | 1,3   | 1,3   | 1,4   |
| Коефіцієнт смертності немовлят (відсотків)                                             | 9,6   | 9,3   | 9,1   | 8,8   | 8,2   |
| Середня очікувана тривалість життя при народженні, років                               |       |       |       |       |       |
| жінки                                                                                  | 74,1  | 74,2  | 74,7  | 75,4  | 76,7  |
| чоловіки                                                                               | 62,4  | 62,4  | 63,9  | 64,3  | 66,2  |
| Імовірність прожити повністю весь працездатний період (відсотки)                       |       |       |       |       |       |
| жінки                                                                                  | 90,7  | 90,8  | 91,2  | 91,8  | 92,9  |
| чоловіки                                                                               | 62,7  | 62,9  | 64,3  | 66,4  | 70    |
| Зовнішньодержавне міграційне сальдо (стаціонарна міграція), тис. осіб                  | -24,2 | -5,6  | +14,2 | +31,9 | +47,8 |
| Загальна чисельність населення, тис. осіб                                              | 47633 | 47047 | 46351 | 45533 | 44458 |
| Питома вага осіб у віці 60 років і старше в загальній чисельності населення (відсотки) | 21,2  | 20,7  | 20,3  | 20,6  | 21,7  |

### 3. Реалізація Концепції

Досягнення визначених цільових показників демографічного розвитку можливе лише за умов розроблення і здійснення комплексу заходів. На період 2005-2015 років ставиться завдання подолання негативних тенденцій відтворення населення, їх зрушення в бік поліпшення.

Умовами реалізації цих цілей є забезпечення комплексності демографічного розвитку та його координованості, відповідного

ресурсного забезпечення, концентрація зусиль на вирішенні найбільш важливих демографічних завдань.

Пріоритетом нації, яка дбає про своє майбутнє, повинно бути збереження і поліпшення здоров'я населення.

Основним інструментом реалізації Концепції є державна підтримка сім'ї.

Подолання демографічної кризи можливе лише за умови істотного підвищення рівня життя широких верств населення, здійснення цілеспрямованого впливу з боку держави на трансформацію соціальної інфраструктури. Це забезпечить основні соціальні гарантії для переважної більшості населення і зменшить кількісні і якісні втрати суспільства від демографічної кризи.

Реалізація Концепції повинна здійснюватися з урахуванням галузевої специфіки і органічно поєднуватися з такими загальнодержавними механізмами, як економічне регулювання, соціальне партнерство тощо.

Метою трансформації соціальної інфраструктури є створення необхідних умов для збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я населення, формування та стимулювання здорового способу життя, розв'язування проблем гігієни і безпеки праці, підтримки молоді, захисту інвалідів та людей похилого віку, забезпечення розвитку освіти, культури, відпочинку.

Необхідно забезпечити єдині стандарти рівня життя населення в усіх регіонах країни, у міських та сільських населених пунктах.

#### 4. Основні пріоритети демографічного розвитку

У сфері сімейної політики та народжуваності основною метою є формування системи особистих і суспільних цінностей, орієнтованих на створення сім'ї з двома дітьми, зміцнення та підвищення її виховного потенціалу як основного осередку відтворення населення. Об'єктами безпосередньої уваги держави повинні бути молоді сім'ї та сім'ї з дітьми.

Пріоритетними напрямками державної підтримки сім'ї є:

створення умов для поліпшення матеріального становища сімей шляхом:

- зростання трудових доходів, подолання бідності працюючого населення;

- реалізації конституційних гарантій щодо розмірів мінімальної заробітної плати, пенсії, інших видів соціальних виплат та допомоги на рівні не нижче законодавчо встановленого прожиткового мінімуму;

- розвитку кредитування, в тому числі із застосуванням механізму податкового кредиту;

- економічного стимулювання сімей, зокрема за допомогою кредитних та податкових інструментів;

- державної підтримки сімейного підприємництва, фермерства, інвестування у розвиток соціальної та виробничої інфраструктури села;

поліпшення житлових умов сімей шляхом:

- розвитку житлового кредитування, насамперед молодіжного, іпотеки, активізації участі населення в пайовому будівництві і житлово-накопичувальних програмах;

- законодавчого забезпечення формування фондів соціального житла з метою надання його громадянам, що потребують поліпшення житлових умов;

забезпечення виховання дітей у сім'ї шляхом:

- розвитку дошкільного і позашкільного виховання та освіти, включаючи сімейні форми;

- запровадження соціального патрунування та супроводу неповних, соціально неблагополучних, бідних сімей з дітьми з боку державних та громадських організацій;

- удосконалення законодавства з питань усиновлення, зокрема дітей, позбавлених батьківського піклування;

- надання допомоги безпритульним дітям;

утвердження високого соціального статусу сім'ї шляхом:

- пропаганди у засобах масової інформації дітонародження, досвіду організації сімейного життя, започаткування сучасних форм підготовки молоді до шлюбу та створення сім'ї;

- збагачення шлюбно-сімейних традицій, підвищення статусу материнства і батьківства у суспільстві;

- розвитку соціального сервісу в сфері обслуговування сімей, надання їм послуг і консультацій.

У сфері поліпшення здоров'я, зниження смертності та підвищення тривалості життя населення стратегічними напрямками діяльності є:

підвищення якості життя, зменшення соціально детермінованих відмінностей у захворюваності і смертності населення;

профілактика шкідливих і небезпечних виробничих факторів, запобігання нещасним випадкам на виробництві та професійним захворюванням;

поліпшення санітарно-епідемічної та екологічної ситуації;

зниження травмонебезпечності навколишнього середовища;

реформування системи охорони здоров'я, здійснення відповідних організаційних та профілактичних заходів, спрямованих на:

- синхронізацію змін в управлінні охороною здоров'я із збільшенням обсягів фінансування галузі, зокрема шляхом розвитку системи надання платних медичних послуг, запровадження медичного страхування;

- переорієнтацію системи охорони здоров'я на профілактику захворювань, насамперед хронічних, інфекційних, гінекологічних тощо;

- підвищення ролі первинної медико-санітарної допомоги, зокрема на засадах сімейної медицини;
- поліпшення репродуктивного здоров'я населення, забезпечення доступності якісної медико-генетичної та акушерської допомоги, пропаганди сучасних способів планування сім'ї;
- стимулювання позитивних зрушень у поведінці та способі життя людей на індивідуальному рівні шляхом:
  - формування механізму заохочення населення до ведення здорового способу життя;
  - пропаганди і забезпечення рівних можливостей тривалого здорового повноцінного життя;
- зменшення масштабів зовнішньої, зокрема трудової, міграції, подолання її негативних наслідків та недопущення у майбутньому шляхом:
  - укладення міждержавних угод про взаємне працевлаштування громадян та їх соціальний захист;
  - стимулювання зворотності зовнішніх трудових поїздок;
  - забезпечення соціальної захищеності українських працівників за кордоном;
- економічне регулювання внутрішніх міграційних потоків шляхом:
  - створення системи інформування населення про можливості працевлаштування в інших регіонах країни;
  - розвитку маятникової міграції;
  - подолання різкої регіональної диспропорції у якості життя населення.
- У сфері подолання негативних наслідків старіння населення основними пріоритетами є:
  - створення механізму забезпечення життєдіяльності людей похилого віку, їх залучення до активного способу життя поза сферою трудової діяльності шляхом:
    - підвищення рівня соціального забезпечення пенсіонерів за віком;
    - налагодження функціонування системи сервісу для літніх людей, включаючи упорядкування житла, виробництво спеціальних продуктів харчування, організацію побуту, рекреації, дозвілля, освіти, туризму тощо;
    - розвитку системи надання первинної медико-санітарної допомоги особам похилого віку, насамперед самотнім;
    - створення державної спеціалізованої геріатричної служби, яка матиме медико-соціальний характер;
    - розвитку мережі спеціалізованих закладів для людей похилого віку та інвалідів;
    - ефективного використання залишкового трудового потенціалу осіб пенсійного віку.

Проблеми демографічного розвитку на регіональному рівні повинні розв'язуватися з урахуванням двох ключових взаємопов'язаних завдань:

- скорочення розриву у величині регіональних демографічних показників;

- забезпечення стабільного, збалансованого демографічного розвитку кожного з регіонів.

Основним інструментом державного впливу на демографічний розвиток є диференційоване надання державної підтримки регіонам, що передбачає:

- удосконалення механізму такої підтримки;

- додержання оптимального балансу між визначеними пріоритетними напрямками демографічного розвитку регіонів на рівні держави і прийняттям рішень на регіональному рівні.

Стратегія державного стимулювання демографічного розвитку регіонів передбачає координацію заходів, визначених у:

- довгострокових державних програмах регіонального розвитку;

- державних цільових програмах;

- державних і регіональних програмах економічного та соціального розвитку;

- програмах державного стимулювання розвитку депресивних територій;

- регіональних програмах розвитку спеціальних економічних зон і спеціальних режимів інвестиційної діяльності на територіях пріоритетного розвитку.

З огляду на обмеження фінансових ресурсів та наявність багатьох проблем у сфері демографічного розвитку необхідно визначити пріоритети в розрізі кожного з регіонів, обов'язково передбачивши джерела та обсяги бюджетного фінансування.

Здійснення регіональних заходів сприятиме поетапному нівелюванню рівня регіональної диференціації демографічної ситуації, створенню умов, за яких регіони-донори з порівняно високим рівнем економічного розвитку не втрачатимуть заінтересованості у поліпшенні демографічної ситуації.

## 5. Етапи реалізації Концепції

З огляду на складність і специфіку демографічних проблем реалізація Концепції буде здійснюватися поетапно відповідно до Стратегії економічного і соціального розвитку України "Шляхом європейської інтеграції" на 2004-2015 роки, схваленої Указом Президента України від 28 квітня 2004 р. N 493 ( [493/2004](#) ).

На першому етапі - 2005-2009 роки - передбачається забезпечити:

- розроблення і прийняття необхідних законодавчих та інших нормативно-правових актів;

удосконалення законодавчої бази з усіх питань демографічного розвитку, приведення її у відповідність з нормами міжнародного права;

законодавче врегулювання та запровадження практики укладення угод з питань регіонального розвитку між Кабінетом Міністрів України, Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими радами;

реформування системи оплати праці для забезпечення переходу на модель економіки з високою вартістю робочої сили;

встановлення розмірів мінімальної заробітної плати, пенсії, інших видів соціальних виплат та допомоги на рівні не нижче прожиткового мінімуму;

підвищення ефективності активної державної політики зайнятості, включаючи розроблення системи працевлаштування за кордоном та інтеграцію в суспільство іммігрантів;

реформування системи професійної освіти, забезпечення відповідності її структури та якості підготовки кадрів вимогам ринку праці;

прискорення пенсійного реформування та підвищення його ефективності, сприяння створенню професійних пенсійних фондів;

розроблення механізму податкового кредитування з урахуванням усього комплексу демографічних пріоритетів; надання соціальних податкових пільг батькам у разі здобуття дитиною дошкільної освіти в сім'ї;

розвиток соціального страхування на основі принципів заохочення застрахованих осіб і роботодавців за відсутність страхових випадків;

посилення державних гарантій щодо забезпечення охорони материнства і дитинства;

розроблення комплексної моделі соціального патрунування та супроводження неповних, соціально неблагополучних, бідних сімей з дітьми;

розроблення та виконання комплексу просвітницьких програм заохочення самозбережувальної (вітальної) поведінки людини;

формування механізму координації заходів та фінансового забезпечення виконання державних цільових програм з охорони здоров'я, освіти, державної підтримки малозабезпечених сімей та сімей з дітьми, програми надання житлових субсидій, регулювання міграційних процесів, забезпечення молоді житлом тощо;

удосконалення порядку перерахування дотації вирівнювання та субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам, міжбюджетних трансфертів, внесення змін до Формули розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів (дотацій вирівнювання та коштів, що передаються до державного бюджету) між державним і місцевими бюджетами;

стимулювання інвестицій у створення сучасної виробничої інфраструктури для обслуговування селянських господарств та підвищення їх ефективності, а також у докорінну перебудову соціальної інфраструктури села з метою поліпшення вікової структури сільського населення та посилення шлюбно-сімейної орієнтації;

забезпечення стабільного фінансування закладів соціальної інфраструктури і підвищення ефективності їх використання, а також відповідності обсягів фінансування рівню державних соціальних стандартів і гарантій при одночасному реформуванні системи управління галузями соціальної сфери та впровадженні ефективних соціальних технологій;

створення інфраструктури надання сім'ям послуг, пов'язаних з доглядом за дітьми, хворими, немічними тощо, консультацій з питань шлюбу та сім'ї, культурних центрів організації дозвілля і відпочинку;

сприяння розвитку та задоволенню потреб у кредитуванні сімейного підприємництва, фермерства на засадах доступності процентної ставки та її зниження залежно від кількості дітей у сім'ї;

збільшення обсягів та розширення можливостей житлового кредитування, зокрема молодіжного житлового будівництва, надання кредитів молодим сім'ям з дітьми для поліпшення побуту;

розвиток сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, розроблення заходів та механізму розв'язання проблеми соціального сирітства;

посилення контролю та відповідальності у сфері додержання встановлених норм безпеки праці, поліпшення умов праці жінок, ергономічних вимог до упорядкування робочих місць;

розроблення стратегії впровадження системи надання платних медичних послуг на принципах економічної доцільності, соціального патерналізму і прозорості; запровадження добровільного медичного страхування; перерозподіл обсягів надання медичних послуг між стаціонарними та амбулаторними закладами;

перепрофілювання частини ліжкового фонду закладів охорони здоров'я у ліжковий фонд медико-соціального призначення з передачею його органам соціального захисту населення;

розроблення та реалізація заходів щодо відновлення репродуктивного здоров'я населення, насамперед жінок;

забезпечення ефективної профілактики поширення інфекційних захворювань, насамперед туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, а також повної та ефективної імунізації дітей і підлітків;

удосконалення практики проведення обов'язкових періодичних медичних оглядів, здійснення масової санітарно-гігієнічної освіти населення;

підвищення якості питної води, впровадження системи оперативного і ефективного контролю за якістю харчових продуктів;

організація надання у сільській місцевості кваліфікованої медичної допомоги громадянам похилого віку силами сімейних лікарів, дільничних терапевтів та виїзних спеціалізованих діагностичних, консультаційних і стоматологічних бригад;

зміцнення матеріально-технічної бази спеціалізованих закладів для людей похилого віку та інвалідів, виділення земельних ділянок і надання допомоги у веденні підсобного господарства, поширення практики організації сезонних (на зимовий період) інтернатів для осіб похилого віку;

розроблення і впровадження спеціальних технологій обслуговування людей похилого віку в культурно-побутових, торговельних та інших громадських закладах;

використання механізмів соціального партнерства шляхом включення зобов'язань з питань забезпечення підвищення рівня та якості життя населення, відтворення і розвитку трудового потенціалу, інших аспектів демографічної політики до угод усіх рівнів, що укладаються між органами державної влади, організаціями роботодавців та об'єднаннями профспілок;

стимулювання створення громадських, благодійних організацій, органів самоорганізації населення тощо, діяльність яких спрямована на розв'язання проблем демографічного розвитку, зокрема на регіональному рівні, координації та сприяння цій діяльності з боку органів державної влади та органів місцевого самоврядування;

забезпечення наукового супроводження державної демографічної політики, формування державної програми проведення комплексних фундаментальних демографічних досліджень;

створення системи моніторингу соціально-демографічної ситуації, стану реалізації демографічної політики та відповідних державних цільових програм, їх впливу на демографічну ситуацію в регіонах і країні в цілому, інформаційного забезпечення демографічних досліджень, зокрема питань репродуктивної поведінки населення та трудової міграції.

На другому етапі - 2010-2015 роки - передбачається забезпечити:

вирішення на програмно-цільовій основі завдань державного і місцевого рівня щодо відновлення демографічного потенціалу;

забезпечення ефективної зайнятості населення, підвищення рівня оплати праці з урахуванням демографічних факторів;

запровадження системи оподаткування доходів сім'ї, а не окремої особи, (включаючи осіб, що перебувають під опікою);

розроблення та виконання спеціальної програми будівництва муніципального житла для соціально вразливих верств населення;

створення системи єдиного соціального законодавства відповідно до принципів і норм міжнародного права;

запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування;

поетапне розширення видів та збільшення асигнувань на кредитування під демографічні цілі - на період навчання, перекваліфікації, відпустки у зв'язку з доглядом за дитиною та хворими, зміною місця проживання, а також для лікування, оздоровлення тощо;

забезпечення вільного доступу до якісного дошкільного виховання;

залучення приватного сектору медичних та соціальних послуг до виконання державних і регіональних програм на конкурсних засадах;

розроблення механізму переважного розміщення іммігрантів у сільській місцевості та у малонаселених регіонах.

Реалізація Концепції повинна здійснюватися на основі ринкових важелів ресурсного і організаційного забезпечення, передбачати фінансування програм за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, формування об'єктивної суспільної оцінки демографічних процесів, а також суб'єктів господарювання, приватних, благодійних і страхових організацій.

\*\*\*