

## ТЕНДЕНЦІЇ НАРОДЖУВАНОСТІ ТА НОВІ ПІДХОДИ ДО ДЕМОГРАФІЧНОЇ ПОЛІТИКИ

*У статті розглядаються новітні тенденції народжуваності в Україні, їх передумови та чинники, регіональна специфіка. На основі аналізу ситуації пропонуються нові підходи до формування демографічної політики.*

**Ключові слова:** народжуваність, демографічна криза, демографічна політика.

**I. Вступ.** Рівень народжуваності є основним чинником від якого залежить режим відтворення населення. Його зниження є основною причиною значного постаріння населення, що становить серйозну загрозу для стабільності пенсійної системи. Населення України відноситься за міжнародною шкалою відноситься до надзвичайно старого. В цілому по Україні вже тривалий час питома вага населення старше 60 років складає понад 20%. Найвищий рівень постаріння спостерігається у Чернігівській області (27%), найнижчий – у Закарпатській (15%).

**II. Постановка завдання.** Демографічна криза, скорочення народжуваності та проблеми формування ефективної демографічної політики є актуальною тематикою сучасних демографічних досліджень. Серед найвідоміших вітчизняних дослідників, які вивчають ці питання, можна назвати Е. Лібанову, І. Прибиткову, В. Стешенко, Л. Чуйко. Погляди вчених на можливості демографічної політики відрізняються, хоча всі вони сходяться у думці, про значні соціальні загрози, які несе у собі розвиток кризових явищ у населенні, і про необхідність пошуку нових шляхів для пом'якшення ситуації.

Падіння народжуваності з точки зору демографічного переходу є універсальним процесом, характерним для всіх країн. В цілому у світі приблизно третина всіх країн має значення сумарного коефіцієнту народжуваності, яке є нижчим рівня простого відтворення. А серед країн колишнього СРСР тільки три: Таджикистан, Узбекистан та Киргизстан продовжують зберігати режим розширеного відтворення.

**III. Результати.** Народжуваність в Україні має чітко виражену регіональну диференціацію за географічною ознакою. Традиційно

вищий рівень спостерігається на заході і абсолютно протилежна ситуація на сході країни. Однак, навіть про ті регіони, які демонструють найвищий рівень показників сумарної народжуваності – Рівненська і Закарпатська по 1,59 і Волинська – 1,63 не можна сказати, що вони забезпечують хоча б просте відтворення населення. Найгірша демографічна ситуація спостерігається у Луганській, Сумській та Харківській областях (із значеннями сумарного коефіцієнту 0,99; 1,01 та 1,02 – відповідно).

Першопричиною зниження народжуваності у глобальному масштабі називають трансформацію інституту сім'ї (або інституціональну кризу сім'ї), перехід від традиційної патріархальної сільської сім'ї – осередку, де здійснювалась спільна праця, взаємодопомога між членами родини до сім'ї міського типу, з рисами індивідуалізму, участю у суспільному виробництві, користуванням державною системою соціального захисту. Отже регіональна диференціація показників також цілком логічно пояснюється більшим збереженням у західних регіонах рис традиційної сім'ї.

Інша причина – зміна ролі жінки у суспільстві, тобто залучення жінки до суспільної праці і менша концентрація на сімейних обов'язках.

Власно кажучи, меншу кількість дітей у сучасній сім'ї можна розглядати як стратегічний вибір сім'ї, яка прагне зберегти певний рівень матеріального достатку і забезпечити дітям кращу якість догляду, виховання, освіти. Менший розмір сім'ї створює більші можливості для жінок брати участь у трудовому і суспільному житті, задовольняти свої власні кар'єрні прагнення.

У глобальному масштабі зниження народжуваності стало найбільш помітним у 60-х роках минулого століття. Але доволі тривалий час (с початку 60-х до початку 90-х років минулого століття) показники народжуваності в Україні мали відносно стабільні значення. Сумарний коефіцієнт коливався близько відмітки 2,0 і перевищував аналогі багатьох розвинених європейських країн.

Але системна криза 90-х спровокувала обвал народжуваності, в результаті якого

сумарний коефіцієнт знизився до його мінімальної відмітки у 2001 році – 1,09 .

Скорочення сумарного показника відбувалось майже паралельно і у місті і у селі, і в усіх без виключення регіонах. Проте, зростання сумарної народжуваності протягом 2001-2004 рр. відбулось головним чином, за рахунок міського населення, для якого цей показник збільшився від 0,95 до 1,1. А для сільського населення він практично не змінився за цей період.

Отже, сьогодні Україна посідає одне з останніх місць в Європі за показниками народжуваності.

Основні причини різкого зниження показників народжуваності у кризовий період, це – падіння рівня життя більшої частини населення, поява невпевненості у майбутньому, погіршення здоров'я населення, у тому числі – репродуктивного. Іншими чинниками, які погіршив ситуацію у цей період – це зміщення календаря народжень і зміни у віковій структурі населення. В середині 80-х років держава стала проводити активну політику, спрямовану на допомогу сім'ям, які мають дітей, саме тоді відмічався останній сплеск народжуваності. Багато сімей у той час реалізувало народжуваність раніше певного терміну і, відповідно, виник зміщений календар народжень на більш ранній період. До початку 90-х років, відповідно, відбулось зміщення календаря народжень у протилежний бік, і це послужило ще одним чинником різкого зниження народжуваності 90-х.

Характерною ознакою демографічної ситуації в Україні є також те, що криза народжуваності у нас поєднується з різким погіршенням здоров'я населення, в тому числі репродуктивного, підвищенням смертності і скороченням тривалості життя, що у розвинутих країнах не спостерігається.

Отже ще одним чинником зниження народжуваності 90-х років погіршення репродуктивного здоров'я та надсмертність чоловіків.

Розглянемо тепер більш докладно характеристики процесу народжуваності в Україні. Рисунок 1 демонструє як змінювалась повікова народжуваність починаючи з 1958 року. Спочатку ми бачимо більш менш пологому криву, потім вона сильно загострюється з піком, що припадає на вік 20–24 роки, і нарешті відбувається обвал всіх вікових груп, але, що характерно – крива знову стає

більш пологою, що свідчить про деяке перміщення народжень у старші вікові групи.

Аналіз динаміки повікової народжуваності в Україні у 90-х роках дозволяє стверджувати, що вона відзначалась найбільшим спадом інтенсивності дітороджень у тих вікових групах жінок, яким належить основний внесок до сумарної народжуваності, тобто серед жінок найактивнішого дітородного віку. При цьому впадає у вічі, що чим молодшими були жінки, тим сильнішим виявилось зменшення відповідних показників. Особливо відчутно знизився рівень народжуваності у наймолодших матерів: якщо у 25-29-літніх жінок інтенсивність дітороджень протягом 1991–2003 рр. зменшилась в 1,2 раза, у 20-24-літніх – в 1,7 раза, то серед жінок віком до 20 років зниження досягло 2-х разів.

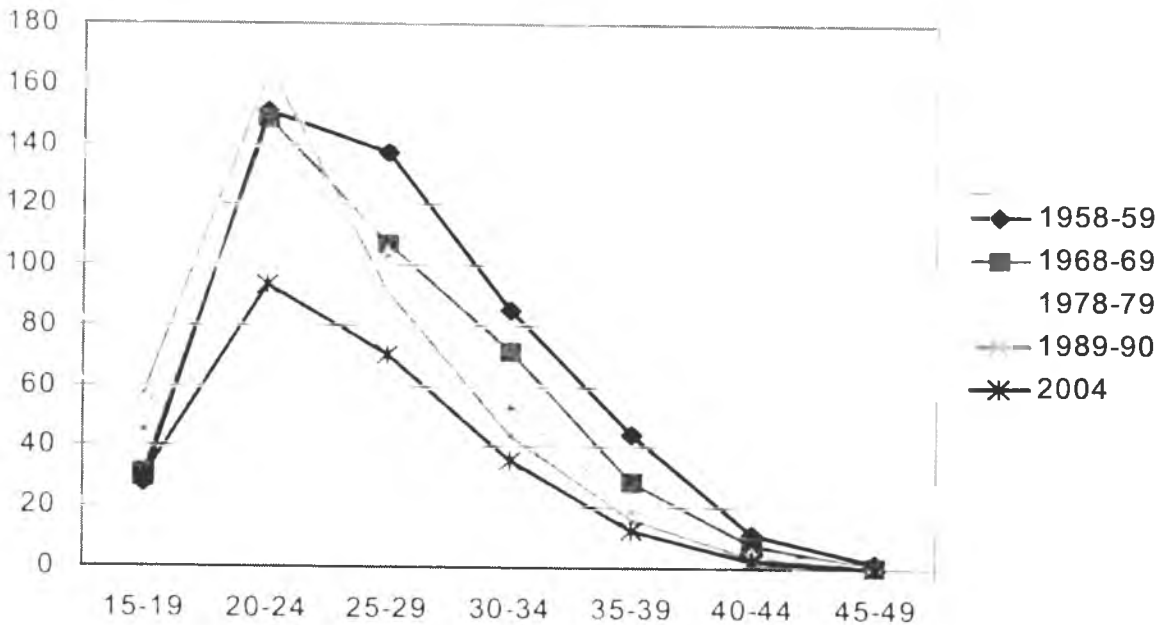
Яскравою ілюстрацією процесу скорочення народжуваності є зниження показників середньої черговості народжень (з 1,7 у 1990 р. до 1,56 у 2004 р.), це є свідченням формування у цей період однодітної моделі сім'ї.

Повікова модель народжуваності останнім часом змінилась на користь старших вікових груп матерів. Зазначені тенденції вказують на ознаки переходу до європейської моделі народжуваності, коли дітородження жінка починає у відносно старшому віці, вже після отримання вищої освіти та фінансової незалежності від батьків.

Таким чином, поступове зміщення вікового профілю народжуваності на користь більш старших вікових груп протягом найближчого десятиліття можливо сприятиме зростанню народжуваності за рахунок реалізації (хоча б часткової) відкладених народжень покоління 70-х років, найбільш активний дітородний період якого припав на кризовий період 90-х і стримав їх дітородну активність.

У зв'язку із змінами у повіковій народжуваності в Україні дещо підвищився середній вік матері: за нашими розрахунками протягом 1991-2003 рр. від 24,9 року до 25,4 року. Проте, все ж цей показник залишається набагато нижчим за аналоги більшості європейських країн .

У сільській місцевості спостерігається більш ранній вік народження дітей усіх черговостей, тобто сільські жительки починають свою дітородну діяльність дещо раніше, ніж городянки. Так, першу дитину народжу-



ють у сільській місцевості в середньому на 1,7 року раніше, ніж у містах; другу – на 2,4 року.

Характерною рисою динаміки народжуваності є посилення питомої ваги позашлюбних народжень на тлі зниження загального рівня народжуваності. Так, протягом 1991-2004 рр. частка дітей, народжених у батьків, які не перебували у зареєстрованому шлюбі, підвищилась від 11,9 до 20,4%.

Показники народжуваності взагалі, і показники позашлюбної народжуваності традиційно відзначаються яскраво вираженою регіональною диференціацією. Якщо у більшості західних областей частка дітей, народжених поза офіційно зареєстрованим шлюбом становить менше є 10%, то у південних та південно-східних областях вона перевищує чверть усіх народжених. Найнижчий рівень позашлюбної народжуваності у 2004 р. спостерігався у Тернопільській області (6,5%), найвищий – в АР Крим (28,6%).

Варто відзначити, що позашлюбні народження не завжди означають народження у самотніх жінок. Певна частина дітей народжується у шлюбі, але не зареєстрованому. Так звані консенсуальні шлюби набувають все більшого поширення серед молоді. Водночас наявні статистичні дані не дають змоги отримати відомості про те, яка саме частка дітей, народжених у незареєстрованому шлюбі, визнається їхніми батьками. Водно-

час фактично матерів-одиначок набагато менше, ніж говорить про це статистика. Цей факт підтверджують Обстеження умов життя домогосподарств, згідно з даними яких, за останні роки кількість неповних сімей стрімко зменшується. Тобто в дійсності такі жінки проживають разом з батьком своєї дитини, але не реєструють шлюб. Така ситуація пояснюється намаганням сімей знайти вигоду із соціальних пільг та допомог, які призначаються матерям, що самостійно виховують дітей.

Загальноприйнятим вважається, що позашлюбні народження найбільше поширені у наймолодшій та найстаршій вікових групах матерів і є наслідком або недостатнього поширення контрацепції у досить молодому віці або рішенням самотньої жінки старшого віку народити дитину для себе. Водночас слайд 18 свідчить, що, по-перше, протягом останнього десятиліття внесок жінок старших вікових груп до позашлюбної народжуваності помітно скоротився; натомість позашлюбні народження стають все більше поширеними серед жінок найактивнішого шлюбоздатного і дітородного віку.

Що стосується перспектив народжуваності, тут на відміну від ситуацію зі смертністю, рівень якої неосподнінно буде знижуватись мірою покращання рівня життя, то стосовно народжуваності, на жаль не можна із впевненістю стверджувати подібне. Тут зро-

стання добробуту не призводить автоматично до збільшення народжуваності. Можна навіть очікувати, що весь приріст добробуту буде використовуватись на прагнення задовольнити найбільш престижні потреби.

Отже вихід тут один – погіршити цінності сім'ї і дітей зробити престижними.

Щодо політики, спрямованої на активізацію народжуваності, то тут слід відмітити, що традиційні заходи стимулювання народжуваності, такі як пільги і допомоги сім'ям з дітьми чи заборона абортів не дають довгострокового ефекту.

Економічне стимулювання дає, грубо кажучи, реалізацію тієї репродуктивної потреби, що вже стійко склалась у людей в силу соціально-культурних і ментальних чинників, і впливати не неї економічними заходами практично неможливо. Такими заходами можливо лише підвищити швидкість реалізації такої потреби, яка вже склалась в більш короткий часовий термін.

Наприклад, різке підвищення пільг на початку вісімдесятих років привело до короткочасного сплеску народжуваності, але він дуже швидко припинився. Жінки, що планували народження дитини, зробили це трохи раніш, але в цілому ситуація не змінилася. Не слід надто великих сподівань покладати на ефект, який ми отримуємо від багаторазового зростання допомоги при народженні дитини, яке було впроваджене у 2005 році, хоча, безперечно певний результат буде. Слід відмітити, що у січні-липні 2006 року число народжених в цілому по Україні на 7% перевищує відповідний показник минулого року. В регіональному розрізі найбільше зростання спостерігалось у менш „неблагополучних” регіонах, з точки зору показників народжуваності – Луганській (13%), Сумській (12%), Черкаській (11%) областях, західні ж регіони показали менший приріст (3%-5%). Зважаючи на надто низьку народжуваність в Україні і цей результат має радувати, оскільки кожне додаткове життя має велику цінність. Проте отриманий чисельний приріст не можна пояснити лише ефектом, який спричинило підвищення допомоги, оскільки це співпадає з тим, що у дітородний вік вступають більші за чисельністю контингенти осіб дітородного віку.

Коли жінка надає перевагу суспільній реалізації або кар'єрі в протизагу виконанню

сімейних обов'язків, то в цій ситуації дуже важко знайти стимули для народження кількох дітей. Проте, досвід країн Північної Європи доводить, що можна досягти відчутних успіхів у підтримці народжуваності. Одним з перспективних напрямів є забезпечення умов для можливості поєднання зайнятості жінки і виконання нею репродуктивної функції, і не тільки, припустимо таким шляхом, як гнучкий графік робіт і подібне, але й шляхом більшого залучення чоловіків до догляду за дитиною у ранньому віці. Рисунок 2 демонструє наявність певного позитивного зв'язку між рівнем народжуваності та рівнем економічної активності жінок у європейських країнах. І саме в країнах, де спостерігаються найвищі показники народжуваності провадиться найбільш активна політика по залученню чоловіків.

В Україні, на відміну від деяких європейських країн, є зовсім непопулярною реалізація права чоловіків щодо можливості взяти оплачувану відпустку по догляду за дитиною. І це пояснюється не тільки фінансовими причинами (зважаючи на суттєву різницю у заробітній платі, втратити заробіток жінки менш відчутно для сім'ї, ніж заробіток чоловіка), а й існуванням стійких стереотипів гендерного розподілу життєвих ролей і обов'язків.

Слід відмітити, що політика більшого залучення батьків до догляду за дітьми у скандинавських країнах почала реалізовуватись понад 10 років тому. І приживалась ця ідея поступово, як шляхом психологічної роботи серед населення, так і впровадженням заходів економічного сприяння: той з батьків, хто хоче протягом року доглядати за дитиною, отримував 80% свого грошового заробітку весь цей період або 100% зарплату за 42 тижні, що присвячені вихованню. Як наслідок, на сьогоднішній день, наприклад, у Норвегії, 90% чоловіків при народженні дитини беруть таку відпустку.

Результати подібної політики оцінюються дуже позитивно. Країни, які йдуть таким шляхом досягають успіхів не тільки у збільшенні народжень, але й у поліпшенні сімейних стосунків. В Україні ці питання поки що серйозно не обговорюються, але це дійсно є ефективним шляхом досягнення більшої гендерної рівноваги у суспільстві і отримання демографічного ефекту.

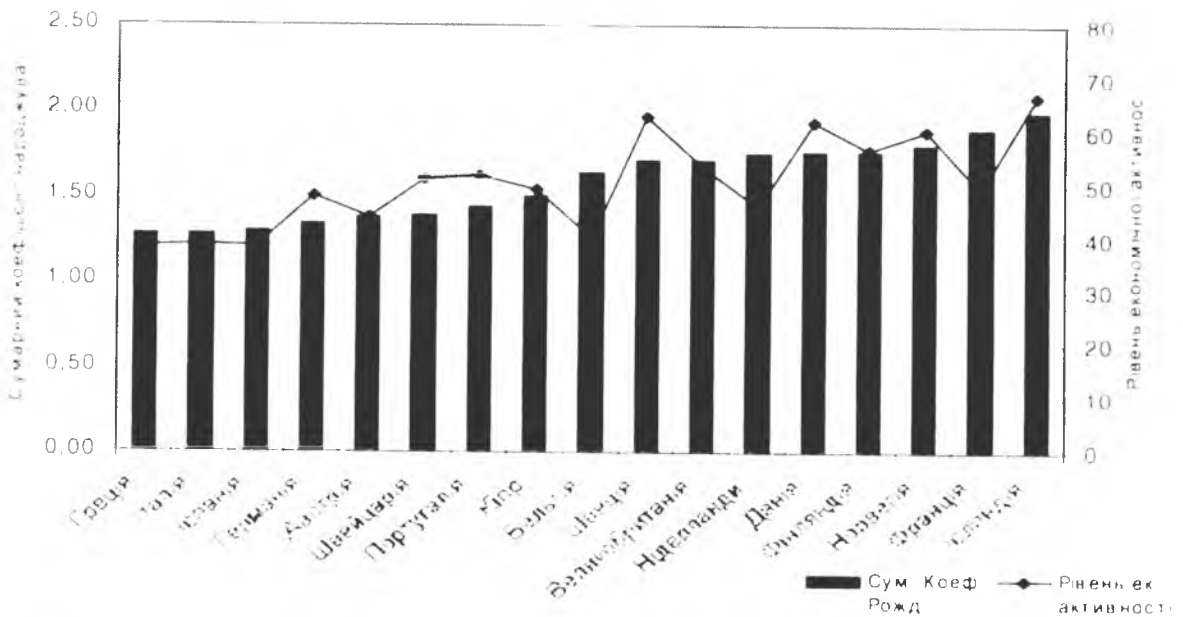


Рис. 2. Сумарний коефіцієнт народжуваності та рівні економічної активності жінок у країнах Європи

**IV. Висновки.** Нова демографічна політика має бути спрямована на формування у суспільстві нової ціннісної основи демографічної поведінки, яка ґрунтувалась на пріоритетах сім'ї, дітей та гендерної рівності. Для цього знадобиться багато часу, може навіть тривалістю у покоління. А.Я. Кваша наприкінці 60-х років минулого століття писав: «Одну з найважливіших умов успішності демографічної політики становить її стабільність. Лише у випадку, коли вона здійснюється багато років в одному напрямі, може виробитись бажана суспільна свідомість стосовно цих проблем, і як наслідок – буде отриманий стійкий результат такої політики»<sup>1</sup>, і з цим висловом відомого радянського демографа важко не погодитись.

1. Кваша А.Я. «Изучение воспроизводства населения». М.: Наука. 1968. – С. 64-78.

*The new trends of fertility in Ukraine are investigated in the article, as well as their preconditions and factors, regional specialty. The new approaches to forming of demographic policy are proposed, based on the analysis of the situation.*

Герасименко Г.В.

## РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ В КОНТЕКСТІ ДЕМОГРАФІЧНОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ

Стаття присвячена проблемам репродуктивного здоров'я чоловіків, яка в Україні досліджена мало, оскільки основною складовою програм планування родини є стан репродуктивного здоров'я жінок. В статті обґрунтовано необхідність включення цих питань до політики демографічного розвитку та охорони здоров'я, розглянуто особливості стану здоров'я чоловіків, визначено підходи, що сприятимуть більшому залученню чоловіків до збереження здоров'я.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я, ВІЛ/СНІД, гендерні проблеми, залучення чоловіків до збереження здоров'я.

**I. Вступ.** Відповідно до рекомендацій Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення й розвитку (Каїр, 1994), під репродуктивним здоров'ям мається на увазі стан повного фізичного й соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань репродуктивної системи, пору-