

Джерела та література

1. Навой А. О расчете и использовании реального курса национальной валюты в рамках денежно-кредитной политики / Навой А. // Вопросы экономики. – 2006. – №2.. – С. 65-74.
2. Сытникова О.Ю. Система показателей статистики валютных курсов / Сытникова О.Ю. // Вопросы статистики. – 2005. – №9. – С. 69-77.
3. Мельник Т. Вплив валютного курсу на зовнішньоторговельні операції / Мельник Т. // Вісник КНТЕУ. – 2006.- №2. – С. 48-57.
4. Вахненко Т.П. Оптимизация валютно-курсовой политики в Украине / Вахненко Т.П. // Экономика Украины. – 2005. – №1. – С. 28-35.
5. Офіційний сайт Національного банку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.bank.gov.ua – Назва з титул. екрана.
6. Федеральная служба государственной статистики России [Електронний ресурс]. – Режим доступа: www.gks.ru – Назва з титул. екрана.
7. Організація економічного співробітництва та розвитку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.oecp.org – Назва з титул. екрана.

Предыбайло С.Д.**ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ**

Целью исследований явилось сопоставление развития одного из основных демографических процессов – смертности, – протекающего в двух сообществах славянских государств: Чехия, Словакия и Польша (сообщество А) и Беларусь, Россия и Украина (сообщество Б). Как известно, эти сообщества после распада блока социалистических государств выбрали для себя различные направления интеграционного развития и развития в целом экономических систем.

Численные значения демографических показателей для стран приводятся в таблице 1, где по каждому из показателей указываются две цифры. Первая цифра (в таблице указана в столбце а) указывает абсолютное значение данного показателя в 2003 г., вторая (в таблице - столбец б) – представляет собой изменение показателя в 2003 г. по отношению к базовому 1989 г. Фактически вторая цифра в обобщенном виде характеризует динамику показателя на участке времени 1989-2003 гг. Если изменение показателя (выражается в процентах) указано со знаком плюс, значит на столько процентов он увеличился по сравнению с 1989 г. Знак минус выражает, соответственно, его убыль. Данные, относящиеся к тому или иному показателю, обозначаются в таблицах римскими цифрами I, II, III, IV и т.д., расшифровка обозначений приводится в сносках к таблицам.

Показатели, характеризующие формирование семьи, ее распад и связанные с ними рождаемость населения, в указанных сообществах изменяются схоже. Поэтому мы обратимся к анализу динамики смертности (таблица 1).

В 1989 г. во всех исследуемых странах значения общего коэффициента смертности были близки друг к другу и находились в пределах от 10,2‰ (Словакия) до 12,3‰ (Чехия). К 2003 г. эти коэффициенты изменились противоположным образом: в странах сообщества А они уменьшились, а в странах сообщества Б, наоборот, увеличились. Для всех стран сообществ максимальный прирост показателя смертности к 2003 г. произошел в России (+53,3%), наибольший спад – в Чехии (-11,4%).

Обозначение показателя, величина Сообщество Стран, страна	I		II		III		IV		V		VI	
	а	Б	а	б	а	б	а	Б	а	б	а	б
Сообщество А												
Чехия	10,9	-11,4	15,1	-38,6	46,9	-18,7	43,3	-13,5	78,5	+4,1	72,0	+5,7
Словакия	9,7	-4,9	18,4	-27,3	47,7	-9,2	45,4	-22,0	77,6	+3,2	69,8	+4,5
Польша	9,6	-5,0	18,0	-39,2	43,6	-14,0	46,0	-32,9	78,9	+4,5	70,5	+5,7
Сообщество Б												
Беларусь	14,5	+42,2	25,0	-41,6	56,6	+25,8	72,5	-6,1	74,7	-2,2	62,7	-6,1
Россия	16,4	+53,3	43,4	-14,6	59,7	+25,6	121,1	+9,9	72,0	-3,4	58,8	-8,4
Украина	16,1	+37,6	33,1	-25,5	56,7	+18,6	80,7	-9,6	74,1	-1,2	62,6	-5,2

I – общий коэффициент смертности населения (число случаев смерти на 1000 человек)

II – коэффициент смертности детей в возрасте 5-14 лет (число случаев на 100000 человек соответствующей группы населения)

III – коэффициент смертности среди населения в возрасте старше 60 лет (число случаев на 1000 человек соответствующей группы населения)

IV – коэффициент смертности среди населения в возрасте 15-19 лет (число случаев на 100000 человек соответствующей группы населения)

V, VI – ожидаемая продолжительность жизни женщин (V) и мужчин (VI) при рождении (количество лет)

Общий коэффициент смертности в значительной мере зависит от структуры населения, и поэтому представляло интерес изучить, как изменились в период с 1989 по 2003 годы соответствующие коэффициенты в отдельных возрастных группах (повозрастные показатели смертности).

Оказалось, что в странах сообщества А повозрастные коэффициенты смертности к 2003 году уменьшились по всей шкале возраста населения. Что касается стран сообщества Б, то такое уменьшение произошло только в младших возрастных группах, в остальной же части шкалы возраста повозрастные коэффициенты увеличились. В таблице 1 в качестве примера, подтверждающего это положение, приведены соответствующие данные для возрастных групп детей в возрасте 5-14 лет и группы населения старше 60 лет. Как видно, время, прошедшее после 1989 года, оказало противоположное влияние на изменение повозрастных показателей смертности – в младших возрастах оно уменьшило их, в старших, наоборот, – увеличило.

На рисунке 1 в качестве примера приведена динамика коэффициента младенческой смертности и коэффициента смертности населения, имеющего возраст старше 60 лет. Данные по младенческой смертности и смертности стариков являются хорошим индикатором как качества жизни в целом, так и эффективности систем здравоохранения. Известно, что ухудшение условий существования, в первую очередь, затрагивает детей и пенсионеров. Для стран сообщества А показатели смертности этих двух категорий населения непрерывно убывают во времени (рисунок 1, кривые 1,3), что является абсолютным свидетельством улучшения социально-экономических условий жизни. В 1989-1990 годы усредненный коэффициент младенческой смертности в сообществах А и Б был одинаковым – 14,1 ‰. Однако в последующем в странах сообщества Б он начал увеличиваться и его рост продолжался до 1993-1994 годов, после чего наступил спад который продолжается по настоящее время (рисунок 1, кривая 2). Ясно, что нарастание интенсивности младенческой смертности в первой половине 1990-х годов, как и рост общего коэффициента смертности является свидетельством тех кризисных процессов, которые происходили в это время в странах сообщества Б. Как уже отмечалось, в странах сообщества А уменьшение коэффициента младенческой смертности в 1990-х годах происходило непрерывно, то есть никаких признаков кризисной ситуации там не было.

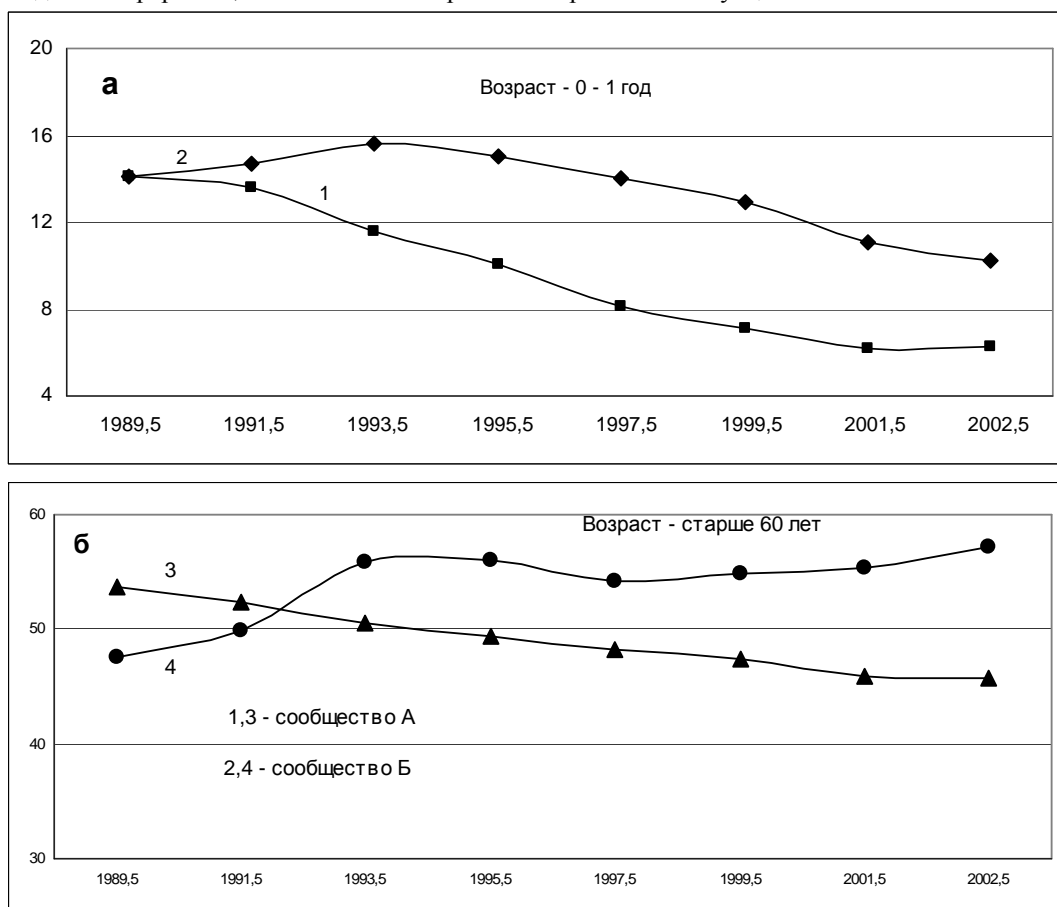


Рисунок 1. – Динамика коэффициента младенческой смертности (1,2) (%о, число смертей на 1000 живорождений) и коэффициента смертности (%о) среди населения в возрасте старше 60 лет (3,4) в странах сообществ А (1,3) и Б (2,4)

В странах сообщества Б динамика коэффициента смертности в возрастной группе населения старше 60 лет (рисунок 1, кривая 4), как и динамика общего коэффициента, имеет двухстадийный характер – с двумя

временными участками, на которых происходит нарастание показателя. Такое сходство понятно, так как основной вклад в общую численность умерших дает старшая возрастная группа. Таким образом, по состоянию на 2003 год динамика повозрастных коэффициентов смертности в странах сообщества Б привела к аномальному результату – в области младших возрастов интенсивность смертности по отношению к 1989 году уменьшилась, в области старших, наоборот, увеличилась.

Поэтому для стран сообщества Б встает вопрос об определении возрастной границы, на которой преломляется характер динамики коэффициентов смертности. Левее этой границы, в области младших возрастов, показатели смертности уменьшаются во времени, в области старших – увеличиваются. Положение указанной границы, в первую очередь, зависит от экономических условий жизни в данной стране, от бытовых в ней социально-личностных ориентаций в части сохранения своего здоровья и вообще отношения к собственной жизни. В таблице 1 приведены данные по повозрастным коэффициентам смертности в группе, имеющей возраст от 15 до 19 лет. Как видно, в данной возрастной группе в России показатели смертности в 2003 году по сравнению с 1989 годом выросли, то есть эта возрастная группа в стране перешла в область нарастающей динамики смертности. Увеличение коэффициента смертности произошло одновременно для мужской и женской составляющих населения России. В то же время в Беларуси и Украине повозрастные показатели смертности в группе 15-19 лет снизились, и переход этих стран к нарастающей динамике смертности происходит в старших возрастных группах. При возрасте 20-24 года характер динамики смертности преломляется для жителей Украины (оба пола) и мужской части населения Беларуси. У женщин Беларуси соответствующая граница возраста составляет 25 лет – в возрастной группе 25-29 лет значение коэффициента смертности во времени уже возрастает.

Рост смертности в старших возрастах, характерный для стран сообщества Б, объясняется [1, с. 331] задержкой в модернизации структуры причин смертности. Эти страны проявляют неспособность снизить или отсеснить в область более поздних возрастов смертность от болезней системы кровообращения, новообразований, болезней органов дыхания и внешних причин (несчастных случаев, травм, насилия и т.д.). Необходимо выработка новой стратегии подавления причин смертности, основанная на изменении поведения людей и их образа жизни [2, с. 27-33]. Там, где это делается, результат не заставляет себя ждать.

Указанные различия в изменении повозрастных коэффициентов смертности в странах сообществ А и Б приводят к противоположной динамике такого комплексного показателя, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖР). Этот показатель указывает среднее ожидаемое число лет предстоящей жизни при рождении, если во времени будут сохраняться существующие повозрастные коэффициенты смертности.

Таким образом, результаты исследований показывают, что в рамках Восточной Европы реализуются две противоположные тенденции. Для стран сообщества А уровень смертности падает и в этой части они выполняют роль догоняющей модернизации, то есть приближаются к Западной Европе. Страны сообщества Б, наоборот, удаляются от Западной Европы, так как уровень смертности там нарастает. Можно сказать, что в сообществе Б реализуется не догоняющая (положительная), а убегающая (отрицательная) модернизация. Ясно, что такое различие в поведении сообществ связано с образованием новых разграничений в Восточной Европе – разграничений, вызванных противоположными направлениями интеграционного движения.

Указанные особенности в изменении повозрастных коэффициентов смертности в странах сообществ А и Б, приводят к противоположной динамике такого комплексного показателя, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖР). Этот показатель указывает среднее ожидаемое число лет предстоящей жизни при рождении, если во времени будут сохраняться существующие повозрастные коэффициенты смертности. В таблице 1 приведены значения показателей ОПЖР для мужчин и женщин. Как видно, изменение показателя ОПЖР в странах сообществ согласуется с динамикой общего коэффициента смертности. Снижение коэффициента смертности в странах сообщества А приводит к увеличению ОПЖР, и, наоборот, увеличение коэффициента – уменьшает ее в странах сообщества Б. Наиболее значительно изменились данные по ОПЖР у мужчин. Так, с 1989 по 2003 гг. в Чехии ОПЖР мужчин выросла на 3,9 лет, в России соответственно сократилась на 5,4 года, хотя исходное значение показателя ОПЖР в странах сообществ было примерно одинаковым.

Таким образом, динамика смертности и ОПЖР в странах сообществ А и Б отличается принципиально. Если для сообщества А повозрастные показатели смертности убывают во времени во всем диапазоне возрастов, то в сообществе Б это происходит только в младших возрастных группах. Начиная с возраста 15-25 лет в странах сообщества Б показатели смертности во времени растут, возникает повышенная смертность населения (для мужчин сверхсмертность). Для данного сообщества встает огромная проблема сокращения смертности в среднем и старшем возрастных диапазонах, которая, в первую очередь, может быть решена изменением поведенческих факторов – выработкой у людей уважительного отношения к своему здоровью и жизни.

Динамика процессов рождаемости и смертности определяет воспроизводство населения, которое обычно характеризуют коэффициентом естественного прироста – годовая разность числа рождений и смертей, отнесенная к 1000 человек населения. Для всех стран сообществ А и Б значения коэффициентов прироста в 2003 году являлись отрицательными, то есть смертность превышала рождаемость (в 1989 году естественный прирост был только положительным). Разительной является степень изменения показателя воспроизводства населения в период с 1989 по 2003 годы. Так, если в странах сообщества А максимальная убыль прироста составила -5,2 % (Польша), то в странах сообщества Б только минимальное значение убыли было -9,3 % (Украина). Максимальное значение убыли естественного прироста составило -10,4 % (Беларусь).

Видно, що ступінь недовоспроизводства населення в країнах союзу Б значно вище. І це, в першу чергу, пов'язано з високим рівнем смертності.

Таким чином, основним і принциповим різницею демографічного розвитку суспільств А і Б виявилась динаміка смертності. В країнах союзу А відбувається зниження загального рівня смертності, в країнах союзу Б, навпаки, смертність зростає.

Источники и литература

1. Вишневикий А.Г. Избранные демографические труды: В 2 т. Т.2. / Вишневикий А.Г. – М.: Наука, 2005. – 381 с.
2. Terris M. The changing relationship of epidemiology and society. The Robert Cruikshank lecture / Terris M. // Journal of Public Health Policy. – 1985. – V.6. – № 1

Соколик М.П.

ПЕРСПЕКТИВИ ПІЛЬГОВОГО ІПОТЕЧНОГО КРЕДИТУВАННЯ ЖИТЛА В УКРАЇНІ

Актуальність дослідження обумовлена розробкою в Україні Закону «Про основні засади державної житлової політики» (проект), Концепції Державної цільової соціально-економічної програми будівництва (придбання) доступного житла на 2009-2016 рр. (розпорядження КМУ № 1406-р від 5.11.2008), Законів України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення фінансових механізмів здійснення інвестицій у будівництво житла (№ 692-VI від 18.12.2008), «Про запобігання впливу світової фінансової кризи на розвиток будівельної галузі та житлового будівництва» (№800-VI від 25.12.2008), що спрямовані на попередження і мінімізацію втрат у житловому будівництві як у забудовників, так і населення при виході із кризи. Антикризовими заходами передбачено підтримку забудовників у завершенні будівництва об'єктів, готовність яких перевищує 70 % у 2009 р. і 50 % у 2010 р.; сприяння у перенесенні позичальникам заборгованості за кредит на пізніший термін, заборону використання кредитором застави для погашення заборгованості позичальникам за іпотечним кредитом. Однак, такі заходи щодо захисту і забезпечення потреб населення є короткостроковими. У перспективі вихід із кризи пов'язаний із розширенням внутрішнього ринку, забезпеченням доступним житлом громадян і створенням для них можливостей у поліпшенні житлових умов як на основі залучення і накопичення власних коштів на спеціальних депозитах для сплати першого внеску залежно від вартості житла, так і використання іпотечного кредиту [1, 2].

Прийняття Концепції програми будівництва доступного житла зумовлено тим, що комерційні житлові кредити через їхню високу вартість недоступні для більшості громадян, які бажали б придбати комфортне житло або поліпшити свої житлові умови. Їх кількість за даними опитування сягає 35-42 % населення. При низькому рівні забезпечення житлом громадян із квартирної черги доступне житло при існуючих доходах може бути збудоване чи придбане сім'єю за власні кошти лише за умови державної підтримки. Концепцією передбачено поступове припинення надання безоплатного житла та перехід до державної підтримки забезпечення населення житлом шляхом спільної участі громадян і держави у фінансуванні будівництва (придбання) житла та створення умов для його будівництва під контролем держави, щоб запобігти у цій галузі появі фіктивних і спекулятивних капіталів [3].

Передбачено застосування нових фінансово-інвестиційних механізмів будівництва і придбання доступного житла, що забезпечать запровадження нижчих відсоткових ставок за кредит за стандартами Державної іпотечної установи, стимулюватимуть громадян до заощадження коштів для сплати першого внеску для придбання житла внаслідок виділення претенденту на житло премії у розмірі 20 % першого внеску за житло та індексації його цільових заощаджень з урахуванням інфляції за минулий рік.

Мета дослідження. Враховуючи актуальність проблеми удосконалення механізму надання державної підтримки, подальшого розвитку іпотечного житлового кредитування і розширення внутрішнього ринку, необхідно обґрунтувати способи державної підтримки сімей у здійсненні житлової політики, виконати багатоваріантні оцінки коефіцієнта доступності житла, визначити взаємозв'язок між доходами домашніх господарств і умовами їх забезпечення житлом на основі іпотечного кредиту за пільговими ставками.

Вклад основного матеріалу. Пропозиції щодо необхідності передбачення витрат у проектах державного бюджету на поточний рік обсягом 0,5 % ВВП для забезпечення населення доступним житлом, удосконалення державної житлової політики і протидії кризі у галузі житлового будівництва не можуть бути реалізовані без обґрунтувань рамок умов про використання державних і приватних коштів для придбання житла і поліпшення житлових умов сім'ї на основі іпотечного кредиту, пільгової ставки за кредит і державних субсидій, порядку їх використання на такі цілі для різних верств населення [4-5].

Для визначення умов пільгового іпотечного кредитування для придбання житла в Україні запропоновано два сценарії. Згідно першого сценарію, який досліджено у цій статті, передбачено застосування тільки пільгової процентної ставки за кредит, що нижча за середньозважену у 2005-2012 рр., згідно другого – крім пільгової процентної ставки за кредит розглянуто можливості надання сім'ї додатково субсидії на 10 м² житла, при заданих термінах погашення іпотечного кредиту для придбання житла стандартної площі.

Початковою інформацією для реалізації заданих сценаріїв є: середній грошовий і наявний дохід сім'ї із 3-х осіб (IN_n і CIN_n), фактична і очікувана вартість м² житла за ціною забудовника (C_b), що встановлюється Міністерством регіонального розвитку України на початок поточного року і забезпечує забудовнику серед-