

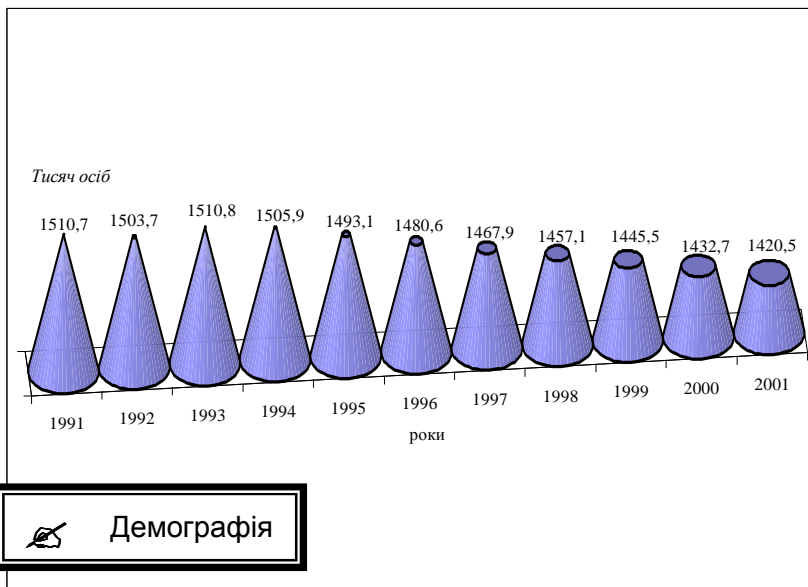
*Микола КОЗЛОВЕЦЬ, Людмила МЕЛЬНИК*

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДЕМОГРАФІЧНОГО РОЗВИТКУ ЖИТОМИРЩИНИ**

Сучасна демографічна ситуація в області (як і в Україні в цілому) характеризується значними деформаціями, котрі негативно впливають на нинішній та подальший розвиток Житомирщини. Зниження народжуваності, підвищення рівня смертності та активне старіння населення, формування родини, яка сама себе не відтворює, а відтак депопуляція, свідчать про насування демографічної кризи, яка за тривалістю і масштабами не мала раніше аналогів (див. табл.1).

*Таблиця 1.*

За даними обласного управління статистики, на початок 2001



року чисельність населення області становила 1420,5 тисячі осіб, що складає 2,9% населення України. Протягом 2000 року вона зменшилася на 12,2 тисячі осіб, або на 0,9% проти 0,8% у 1999 році. Середньорічний темп зменшення за останні 10 років склав 0,6%, проти 0,5% по країні в цілому.

Скорочення чисельності населення впродовж 2000 року було характерне для всіх міст обласного значення, крім м.Коростеня, де вона збільшилася на 3,7 тисячі осіб (5,7%), всіх районів, крім Житомирського та Бердичівського, де вона збільшилася незначно – на 99 та 44 особи відповідно. Найсуттєвішим було скорочення в Коростенському районі – на 4,8 тисячі осіб (12,3%), основною причиною якого були адміністративно-територіальні перетворення (4,1 тисячі осіб), Народицькому – 2,9% (через природне скорочення та міграційний вплив). Природне скорочення як переважаючий фактор в загальному було в м.Бердичеві, м. Новоград-Волинському та 16 районах (1).

Складною є демографічна ситуація і в обласному центрі. Так, якщо в 1985 році народилося 5154 особи, а померло 2091 осіб (природний приріст становив 3063), то в 2000 році ці показники відповідно були 2297 і 3136, тобто перевищення кількості померлих над кількістю народжених становило 839 осіб. В 2000 р. в Житомирі народилося стільки дітей, скільки в 1967 р., коли населення міста налічувало 200 тисяч чоловік проти 294 тисячі сьогодні. Та головним чинником скорочення населення в м. Житомирі в 2000 р. був міграційний вплив – 2139 осіб (2,11).

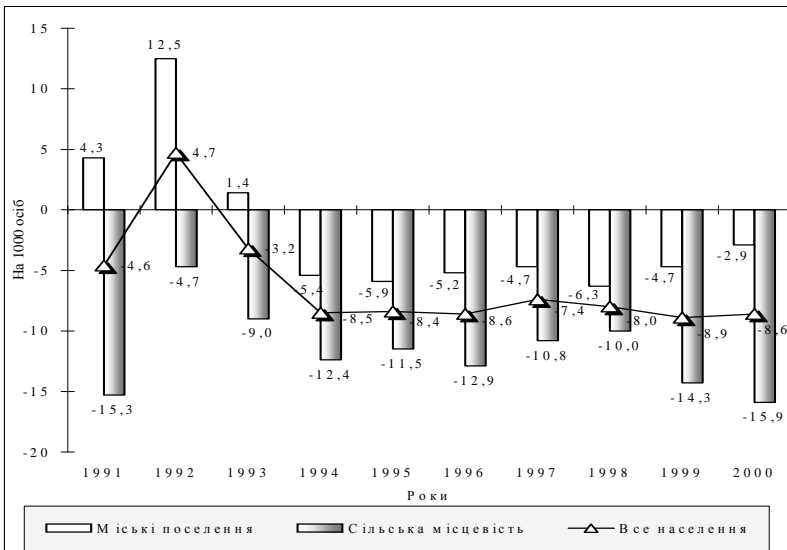
Населення області менш урбанізовано, ніж в Україні (див. табл. 2). В міських поселеннях проживає 804 тисячі осіб (56,6% від загальної чисельності населення проти 68% в Україні), а в сільській місцевості – 616,5 тисячі (43,4% проти 32%), тобто питома вага сільського населення області на 11,4% вище, ніж в країні (3, 10).

Впродовж 2000 р. чисельність міського населення області зменшилася на 2,3 тисячі осіб, а сільського – на 9,9 тисячі. Та якщо чисельність сільського населення зменшується вже тривалий час, то міського – впродовж останніх 7 років (2,36-37).

Відомо, що загальне зменшення чи приріст населення складається з міграційного та природного факторів. Протягом останніх 10 років склалася діаметрально протилежна ситуація щодо впливу цих факторів на демографічну ситуацію в області.

Міграційний рух населення надзвичайно чутливо реагує на екологічні, економічні та політичні зміни. Так, “пік” міграційного впливу припав на початок 90-х років ХХ ст. – період інтенсивного відселення із радіаційно забруднених територій. І якщо в 1992 році спостерігався певний міграційний приріст, то, починаючи з 1993 року, знову спостерігається від’ємне сальдо міграції. Впродовж 2000 р. всіма міграційними потоками було охоплено 58,2 тисячі осіб. Міграційна активність населення складала 40,8 особи на 1000 жителів і в порівнянні з 1991 р. зменшилася в 1,8 раза. Зазначимо, що міграційний вплив сьогодні перестає бути вагомим компонентом в загальному скороченні чисельності населення: 13,9% в 2000 році проти 99% в 1990 році, а за 6 місяців поточного року ще менше – 9,3 відсотка.

Таблиця 2



Значно суттєвішим фактором зменшення чисельності

населення є природне скорочення, що є результатом взаємодії процесів народжуваності та смертності: на нього прийшлося 86,1% від загального.

Головною причиною природного скорочення є низька народжуваність. Коефіцієнт народжуваності складав лише 8,8 народжених на 1000 жителів у 2000 році проти 12,9 у 1990 році. І хоча порівняно з 1990 роком частка жінок репродуктивного віку (15-49 років) зросла з 40,9% до 45,2%, а жінок найвищої дитородної активності (20-24 роки) – з 5,4% до 6,7%, очікуваного зростання народжуваності не відбулося. Так, якщо на початку 90-х років ХХ ст. кожна тисяча жінок у віці 20-24 роки народжувала близько 190 дітей, то у 2000 р. – лише 111. Останні 10 років чистий коефіцієнт відтворення населення менший 1, а в 1999-2000 рр. він склав 0,616 (2, 3-10). Зрозуміло, що при збереженні існуючих демографічних процесів в області тепер і в майбутньому не забезпечуватиметься навіть просте відтворення населення.

Нагадаємо, що просте відтворення населення може бути забезпечено при сумарному коефіцієнті народжуваності (середнє число дітей, народжених жінкою за все її життя) не меншим, ніж 2,25-2,30, а цей коефіцієнт у 2000 р. в області склав 1,3 (4,19).

На рівень народжуваності певною мірою впливає і стан шлюбних відносин. В 2000 році зареєстровано 8,1 тисячі шлюбів, або 5,7 у розрахунку на 1000 жителів проти 9,8 в 1990 році. Натомість за цей період кількість розлучень на 1000 жителів зросла з 2,8 до 3,9. Торік в області розпалося близько 5 тисяч сімей. В Житомирі в 2000 р. було зареєстровано 1718 одружень і 1532 розлучення, або на 100 зареєстрованих шлюбів припало 89,2 зареєстрованих розлучень.

Цілком вірогідно, що частково залишились нереалізованими наміри жінок щодо народження дітей. Поряд з цим, порівняно з 1990 роком частка дітей, народжених жінками, які не перебувають у зареєстрованому шлюбі, зросла з 11,2 до 15,7 відсотка.

Якщо раніше низька народжуваність значною мірою була

зумовлена традиційно високим рівнем зайнятості жінок у суспільному виробництві, нерозвиненістю соціально-побутової інфраструктури, то останнім часом до цього додалися нестабільність соціально-економічного становища, високий рівень безробіття серед жінок. В економічному житті розвивається процес, котрий можна назвати «фемінізацією бідності» і який пов'язаний з виникненням нових груп ризику: безробітних жінок, жінок, що знаходяться у неоплачуваній відпустці по догляду за дитиною або оплачуваній частково.

Однак всупереч поширеному погляду, який пов'язує падіння народжуваності і зріст смертності із різким зниженням в останні роки певних життєвих стандартів в Україні, існують й суто демографічні причини, що провокують погіршення параметрів відтворення населення, зокрема, подальше постаріння населення і зростання кількості людей похилого віку, перехід сучасної української сім'ї до малодітної моделі (1-2 дитини), яка не забезпечує навіть простого відтворення поколінь.

Так, соціологічні дослідження перспективного планування молоддю сім'ї показують, що близько 2/3 подружніх пар при взятті шлюбу орієнтуються на сім'ю із двома дітьми. Серед чоловіків не бажали мати дітей 2,1%, орієнтувались на одну дитину – 25,3%, на двоє дітей – 61,7%. Серед жінок відповідно: 1,8%, 29,9% та 60,5%. Показник середньої бажаної кількості дітей у чоловіків – 1,87 та 1,78 у жінок (5, 336-342). Тобто, спостерігається свідоме самообмеження сім'ї однією дитиною або відкладання її народження на невизначений строк.

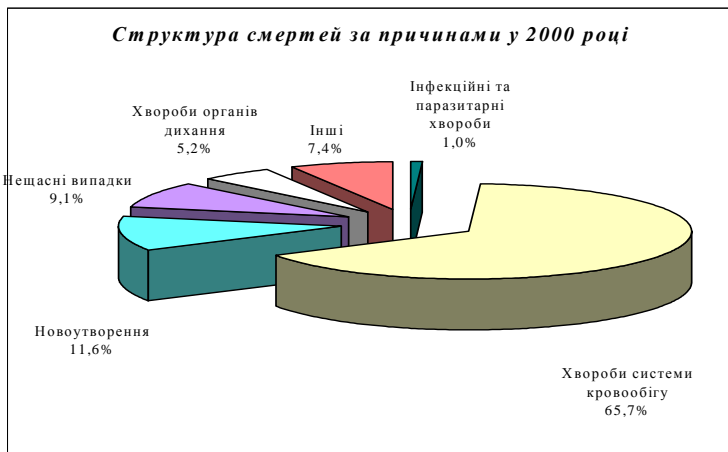
У зв'язку з низьким рівнем народжуваності в останнє десятиліття та за умови збереження цієї тенденції в майбутньому, зменшуватиметься потреба у пологових будинках, дитячих яслах і садках, школах і, що не менш важливо, у відповідному контингенті обслуговування. Це, безумовно, скоротить інвестиції й зайнятість у ряді галузей “демографічної інфраструктури”. Зниження народжуваності зумовлює як професійний, так і статевий склад безробітних у майбутньому, оскільки переважну частку працюючих у сфері “демографічної інфраструктури” становлять жінки, попит на робочу силу яких

постійно зменшується.

На тлі падіння рівня народжуваності, показник смертності в порівнянні з 1990 роком, навпаки, зріс з 12,6 до 16,2 померлих на 1000 чоловік населення у 2000 році. Починаючи з 1990 р. в області чисельність померлих перевищує чисельність народжених. З часом ця тенденція посилюється. Якщо в 1989 р. народилося 21 тисяча осіб, а померло – 19,1 тисячі, то в 1990 р. – відповідно 19,8 і 20,1. Впродовж 2000 р. народилося 12,6 тисячі, а померло 23,1 тисячі осіб. Різниця між чисельністю померлих і народжених становила 10,5 тисячі осіб, у тому числі в міських поселеннях – 3,3 тисячі, а в сільській місцевості – 7,2 тисячі осіб. Тенденція зберігається і в поточному році: за січень-червень природне скорочення склало 6,2 тисячі осіб (народилося 5,7 тисячі, а померло 11,9 тисячі осіб). Особливо інтенсивно цей процес відбувається в сільській місцевості: 4,1 тисячі в селах проти 2,1 тисячі осіб у міських поселеннях.

Основними причинами смертей у 2000 році були: хвороби системи кровообігу – від них померло 15,2 тисячі осіб, злоякісні новоутворення призвели до смерті 2,7 тисячі осіб, нещасні випадки, вбивства, самогубства та інші зовнішні дії – 2,1 тисячі, хвороби органів дихання – 1,2 тисячі (див. табл. 3).

Таблиця 3



Тривогу викликає той факт, що 4,8 тисячі чоловік пішли з

життя у працездатному віці. Це кожний п'ятий серед померлих. Смертність чоловіків у всіх вікових групах вища смертності аналогічних груп у жінок, а у вікових групах 20-54 роки – перевищує смертність жінок втричі (6,58).

Важливим індикатором рівня медичної допомоги населенню є показник дитячої смертності. В 2000 р. померла 131 дитина віком до 1 року (в 1998 р. – 172, в 1999 р. – 152). У розрахунку на 1000 народжених їх смертність знизилась з 11,7 в порівнянні з попереднім до 10,4. Це найнижче значення цього показника за останні 10 років. Цьому в певній мірі сприяло виконання заходів, передбачених Державною програмою “Діти України”.

В структурі смертей немовлят на першому місці залишається стан, який виникає в перинатальному періоді. В 2000 р. він зумовив 47 смертей немовлят (35,9% померлих у цьому віці). Через вроджені аномалії померло 38 дітей у віці до 1 року (29%). Нещасні випадки призвели до смерті 12 немовлят (9,2%) (6,18).

Таблиця 4



Вжиті останнім часом заходи разом з деяким збільшенням

бюджетних видатків дозволили вперше за роки незалежності досягти сталої тенденції до зменшення смертності немовлят, значно знизити материнську смертність, захворюваність на керовані інфекції та рівень травматизму, охопити щепленням майже сто відсотків дітей.

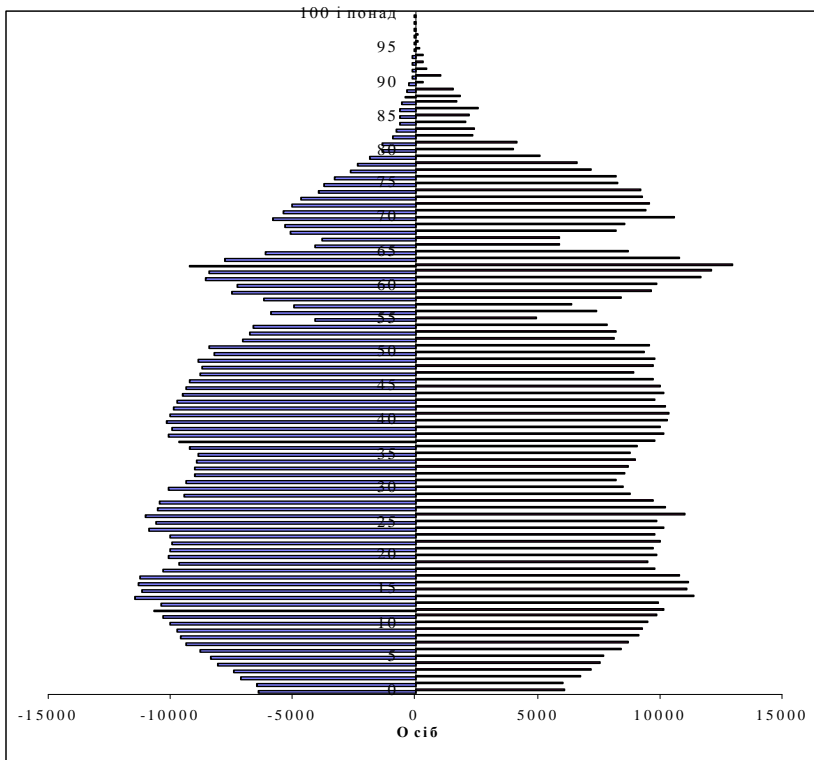
Разом з тим не повністю використовуються резерви щодо зниження малюкової смертності. Так, дитячі лікарні, поліклініки, жіночі консультації та акушерські стаціонари зазнають величезного дефіциту сучасної медичної апаратури та медпрепаратів. В області практично немає виробництва продуктів для дитячого дієтичного харчування. Дитячі молочні кухні малопотужні, більшість з них розміщені у малоприсосованих для цього приміщеннях, незадовільно забезпечені технологічним та холодильним устаткуванням.

Якщо ми хочемо бути європейською державою, то мусимо наблизитись до нормативів, затверджених Всесвітньою організацією охорони здоров'я спеціально для країн Європи. Відповідно до них, смертність дітей першого року життя не повинна перевищувати 10 на 1000 малюків, а рівень материнської смертності – не більш як 15 на 100000 жінок. Сьогодні дитячий “норматив” в Україні в цілому становить 12,6, а материнський – 26,3 (за минулорічними даними). Та й за кількістю абортів ми, схоже, попереду всієї Європи – 36,6 на 1000 жінок репродуктивного віку. Для порівняння: в Нідерландах “абортний” показник – 8, у Німеччині – 10. Зате внаслідок реалізації Національної програми планування сім'ї кількість абортів у дівчаток 12-14 років скоротилася втричі, а в дівчат 15-17 років – удвічі (7,16).

Триває й процес “демографічного” старіння населення Житомирщини, про що свідчить вікова піраміда на початок 2001 року (див.табл. 5).

*Таблиця 5*





Для оцінки процесу постаріння населення побудовано декілька шкал. Так, за шкалою ООН населення країни вважається старим, якщо особи у віці 65 років і старші становлять 7% від загальної чисельності населення. Широко розповсюджена шкала Россета, яка більше деталізує рівні демографічної старості населення. Для оцінки використовується частка осіб у віці 60 років і старших в загальній чисельності населення. За цією шкалою її граничний рівень – 18%. Такий рівень характеризується як “дуже високий рівень демографічної старості”.

Вікова структура населення Житомирщини характеризується послідовним зростанням осіб пенсійного віку і зниженням питомої ваги контингентів у віці молодшому працездатного.

Так, на початок 2001 року частка осіб у віці старшому за працездатний становила 25,2% (по Україні – 23,4), тоді як дітей – лише 20,1% (по Україні – 18,7%). Особливо загрозливого характеру набуває тенденція старіння сільського населення. На селі цей показник становить відповідно 1113, 424 і 689 проти 656, 334 і 322 в міських поселеннях.

Середній вік населення Житомирщини складає 38,7 року (по Україні – 38,5 року), чоловіків – 35,8, жінок – 41,3 року. Якщо в Україні особи у віці 60 років і понад становлять 20,8%, то в області – 22,6% (2, 6-10).

Наслідком постаріння населення є дещо високе демографічне навантаження (співвідношення чисельності непрацездатного населення до працездатного, між кількістю працездатних та утриманців – неповнолітніх, старих). Хоча частка осіб працездатного віку в 2000 році порівняно з 1999 роком збільшилась з 53,4% до 53,9% (по Україні – 57,9), сьогодні в області на 1000 осіб працездатного віку припадає 828 осіб непрацездатного, в тому числі 368 дітей у віці до 16 років та 460 осіб у віці старшому за працездатний. При цьому відносні розміри жителів працездатного віку в 90-ті роки ХХ ст. стабілізувалися і на початок 2001 року були 55,7%, що складає більш як половину всього населення області.

Особливо складною є демографічна ситуація на селі, яка вже тривалий час є несприятливою і продовжує погіршуватись, передусім через наростання явища депопуляції – перевищення смертності над народжуваністю.

Соціальна інфраструктура села занепадає і руйнується через відсутність коштів, необхідних для її утримання і розвитку: сільськогосподарські підприємства, що раніше забезпечували надходження лівової частки цих коштів, банкрутують, у місцевих органах влади немає доходів, а населення неспроможне користуватись платними послугами. Як наслідок, мережа підприємств і установ сфери обслуговування населення згортається, а дедалі ширші верстви сільського населення позбавляються можливостей задовольняти свої найневідкладніші життєві потреби.

Надзвичайно негативно на демографічну ситуацію і

перспективи відтворення населення області вплинула чорнобильська катастрофа, що стала найбільшим катаклізмом у демографічному розвитку країни в цілому після другої світової війни. Сьогодні у зоні радіаційного забруднення знаходиться 699 населених пунктів, у тому числі до зони безумовного (обов'язкового) відселення – 46, зони гарантованого добровільного відселення – 291, посиленого радіоекологічного контролю – 362. В цілому в області проживає 441 тисяча громадян, які мають статус постраждалих, або кожен третій її житель, в тому числі 140 тисяч дітей, 13 тисяч учасників ліквідації (8, 23; 9, 46-47).

В результаті аварії порушився нормальний хід демографічних процесів, прискорилися негативні тенденції. Зокрема, у післяаварійний період у більшості районів жорсткого радіаційного контролю знизилася народжуваність, особливо в 1988 році, коли її рівень становив 30% від рівня 1986 року. Було зареєстровано значне збільшення кількості спонтанних абортів, спадкових ано-малій при пологах, збільшилася в 1,5 рази смертність. На загальнодержавному рівні захворюваність на рак щитовидної залози зросла після аварії в 10 разів. Кількість здорового дитячого населення області, яке проживає на контрольованих територіях, зменшилася з 67 до 33% ( 6, 24; 10, 152-171; 11, 9-18).

Усі ці тенденції супроводжувалися збільшенням жіночої смертності від злоякісних новоутворень, захворювань ендокринної системи, спадкових уражень. Серед новореєстрованих причин смерті – ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду. Все це відбиває погіршення загального здоров'я населення області в результаті аварії, а також здоров'я жінок у репродуктивному віці.

Внаслідок радіаційного забруднення десятки населених пунктів області втратили своє селітебне значення, а території, прилеглі до них, вилучені з сільськогосподарського, лісогосподарського і рекреаційного використання. Люди змушені були змінити місце проживання. Вони хоч і одержали житло за новим місцем проживання, однак багато з них втратили роботу, частково особисте майно, у них зруйновані усталені

господарські, побутові, сімейні й особистісні зв'язки, традиції і звички.

Державні програми відселення жителів забруднених територій виконуються незадовільно. У той же час умови проживання відселених осіб часто не відповідають санітарно-гігієнічним і радіаційно-гігієнічним вимогам. У зв'язку з цим намічається тенденція до повернення жителів на місця проживання в зоні відчуження, що збільшує загрозу для їхнього здоров'я внаслідок повторного радіаційного опромінення.

Отже, демографічна ситуація в області є вкрай несприятливою. Її ознаками є: стійке зменшення чисельності населення (депопуляція) і тривалості життя; низька народжуваність; збільшення кількості людей пенсійного віку; високе демографічне навантаження, надсмертність чоловіків працездатного віку, внаслідок чого тривалість життя чоловіків на 11 років менша за тривалість життя жінок: відповідно 62 та 73 роки.

Звичайно, усі ці проблеми виникли задовго до проголошення незалежності України. Та через відомі соціально-економічні негаразди останнього десятиріччя вони не тільки не були розв'язані, а, навпаки, гранично загострилися. Складність їх полягає ще й у тому, що демографічні процеси дуже інерційні і мають довготривалі наслідки.

Є вагомі підстави стверджувати, що негативні явища у демографічній сфері матимуть глибокі непоправні наслідки для економічного, соціального та духовного розвитку області і в кінцевому підсумку виступатимуть дестабілізуючими факторами суспільно-політичного життя. Вплив низького рівня народжуваності на соціально-економічний розвиток області в XXI ст. означає, перш за все, природне зменшення найбільш важливих в економічному відношенні вікових груп населення, по-друге, зростання питомої ваги осіб старших від працездатного віку, що може негативно вплинути на економічний розвиток області. Розрахунки показують, що при зростанні населення на 1% близько 4% національного доходу становить демографічна інвестиція, яка є елементом частини національного доходу, що накопичується (12, 3).

Останні роки характеризуються посиленням уваги як вищих органів влади, так і місцевих до проблем охорони здоров'я і демографічної ситуації в Україні. Так, Президентом України затверджені Основні напрями соціальної політики на період до 2004 р. та Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. Опрацьовується Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації", розроблено Програму розвитку охорони здоров'я до 2010 р. Нещодавно прийнята в Україні Національна програма "Репродуктивне здоров'я 2001-2005 рр." спрямована насамперед на зменшення дитячої смертності та профілактику здоров'я жінок від 15 до 49 років.

Указом Президента України 2001 рік оголошено Роком охорони здоров'я населення України, одним із головних завдань цієї акції є формування здорового способу життя людей, посилення відповідальності кожного за стан здоров'я та працездатності (13,19).

Водночас медико-демографічна ситуація в країні залишається складною. Депопуляція та постаріння населення ставлять під сумнів наші перспективи у XXI столітті.

Зазначимо й таке: системна трансформація українського суспільства, труднощі виживання за умов кризи призводять до перегляду історичних і морально-етичних принципів побудови взаємовідносин у суспільстві в бік розмежування поколінь і їх відособлення з метою забезпечення більш високого життєвого рівня окремих з них. За цих умов менш адаптовані до змін, що відбуваються, члени суспільства, наприклад, люди похилого віку, окремі сім'ї, виявляються приреченими на роль аутсайдерів у демографічній структурі. Це може призвести до розриву зв'язків між поколіннями. Заходи загального соціального захисту населення та вкладення, адресовані сім'ї, можуть консолідувати суспільство та поліпшити мікроклімат взаємовідносин між його членами (14, 48).

Негативний прогноз демографічної ситуації в області (як і в Україні в цілому) підтверджує необхідність формування та реалізації такої комплексної програми вирішення проблем народонаселення, яка б відповідала довготривалим потребам соціально-економічного розвитку країни та її регіонів, а не на 5-

10 років. На жаль, змушені констатувати, що увага до демографічних проблем є недостатньою (хоча ця позиція мала б стати однією з центральних), якщо не брати до уваги загальних положень типу «зниження смертності», «підвищення тривалості життя», «виховання у населення бережливого ставлення до свого здоров'я», «посилення боротьби з пияцтвом» тощо.

Подолання демографічної кризи – одна з головних проблем забезпечення національної та економічної безпеки держави. І якщо нестачу робочих рук (тобто вирішення однієї з проблем економічної безпеки) можна компенсувати завдяки запрошенню людей інших країн (як це робить, наприклад, Росія), то вимирання населення загрожує експансією. Слід пам'ятати, що депопуляція – явище довгострокове й розраховувати на швидкий вихід з неї, щойно буде подолано економічну кризу та досягнуто внутрішньополітичного консенсусу, немає ніяких підстав.

Усе це вимагає теоретичного осмислення та практичного врахування демографічного фактора при розробці стратегії розвитку області на перспективу, потребує розробки і проведення як на регіональному, так і загальнодержавному рівнях принципово нової демографічної політики, яка б не тільки зупинила дію таких негативних процесів, як депопуляція, безсистемна міграція, скорочення середньої тривалості життя, а й забезпечила б умови для створення раціональної структури відтворення населення, формування трудових ресурсів. Вона повинна включати комплекс високоефективних заходів, спрямованих перш за все на охорону здоров'я населення, докорінне покращення умов праці і побуту, особливо сільського населення, оздоровлення способу життя, створення передумов для оптимізації народжуваності, зміцнення сім'ї і підвищення стійкості шлюбів, підвищення середньої тривалості життя на базі кардинального поліпшення ситуації у сфері охорони материнства й дитинства, зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності та смертності всіх вікових груп.

Є нагальна потреба в розробці та реалізації державної демографічної антикризової програми, в якій варто передбачити: запровадження відповідних форм допомоги на рівні не нижче межі малозабезпеченості;

пільги тим, хто має дітей, в тому числі щомісячну виплату в розмірі 30% зарплати батька на кожну дитину;

встановленні надбавок до пенсії матерям за кожну виховану дитину (після досягнення дитиною 18 років) від 10% до 30% залежно від кількості дітей;

збільшення витрат на медичне обслуговування, активне введення системи родинних лікарів;

збільшення закупівлі ліків і безкоштовного надання тим, хто неспроможний їх купувати;

введення обов'язкової щорічної диспансеризації населення;

позачергове надання житла на кожного члена родини залежно від кількості дітей;

поширити діапазон кредитування молоді та молодих сімей, вивчати міжнародний досвід і розробляти модель пільгового кредитування під демографічні цілі, а саме: на здобуття освіти, на період перекваліфікації, на період відпустки по догляду за дитиною;

надання приміських садиб та позичок на їх відбудову (частково – за рахунок держави) родинам, які мають більше двох дітей;

надання земельних ділянок на кожну дитину в родинах селян і таке інше.

Важливу роль в активізації демографічної політики повинні відігравати:

скорочення тривалості робочого часу для вагітних жінок і тих, що мають неповнолітніх дітей;

розвиток мережі дошкільних закладів на сучасному, якісно новому рівні;

зміцнення здоров'я населення та підвищення тривалості життя (при чому не стільки лікуванням хвороб, а скільки їх попередженням);

регулювання міграції й оптимізація зайнятості населення.

Доцільним вважаємо і створення фонду відродження населення. Надавати тим, хто робить в цей фонд внески, не менш від установленого державою розміру, пільгови кредити та інші пільги.

Не останнє місце в реалізації програми слід відвести

виховному моменту, починаючи зі шкільної лави, та роз'яснювальної роботи з населенням. Необхідно постійно вести телевізійну, на радіо та в пресі пропаганду про переваги великої родини. Вважаємо доцільним ввести до навчальних планів учбових закладів спеціальну програму “Основи здорового способу життя й планування сім'ї”.

На обласному рівні складовими демографічної політики, як на наш погляд, мають бути три програми.

“Перша дитина”. У багатьох сім'ях не наважуються народити дитину, якщо нема гарантії виростити її здоровою й освіченою, та й узагалі – виростити. Держава мусить узяти на себе зобов'язання щодо істотної матеріальної підтримки молодих батьків. У Києві, наприклад, започатковано прекрасну традицію, коли на народження дитини батьки одержують дарунки для неї на суму 1000 гривен. Думається, цю традицію слід було б запровадити і в нашій області.

“Друга дитина”. Ця програма повинна базуватися не так на одноразовій, як на довготривалій підтримці сім'ї. Виходячи з реалій, треба переглянути законодавство і вважати багатодітними сім'ї, які мають двоє і більше дітей.

“Бережіть чоловіків”. Виробничий і побутовий травматизм, алкоголізм і наркоманія, а також самогубства спричиняють втрати великої кількості молодих чоловічих життів. Ідуть із життя ті, хто має бути найактивнішою виробничою та соціальною часткою суспільства.

Здійснення комплексу невідкладних заходів потребує демографічна, соціальна, морально-психологічна ситуація на селі. Жодної критики не витримує теза про те, що спочатку, мовляв, треба подолати економічну і фінансову кризу, забезпечити рентабельність агропромислового комплексу, а потім вже братися за розв'язання соціальних проблем села, його відродження.

Невідкладні заходи термінового характеру слід підпорядковувати поліпшенню життя селян уже сьогодні, подоланню їхнього зубожіння. Треба прагнути покласти край масовій захворюваності і смертності, зумовленій небаченим поширенням інфекційних та інших хвороб, вбивств, самогубств.



Селяни повинні гарантовано отримувати мінімальний стандарт соціальних і побутових послуг, захист від беззаконня і криміналітету. Розширення зайнятості та істотне збільшення трудових доходів селян є нині головним у подоланні їх зубожіння.

З метою підвищення ефективності демографічної політики необхідно ліквідувати демографічну неграмотність населення, в тому числі й управлінського персоналу. На сьогодні актуальною є підготовка кадрів – професіоналів-демографів на рівні вищої школи, оскільки у нас таких кадрів досі не готують. Ми все більше відстаємо від західних країн в галузі моделювання демографічних процесів, практично не відпрацьована методика оцінки наслідків обрання того чи іншого варіанту їх розвитку. Останнє може суттєво ускладнити вибір оптимальної стратегії розвитку населення, проведення комплексу заходів щодо покращення демографічної ситуації на Житомирщині.

1. Див.: Склад постійного населення Житомирської області за статтю та віком на 1 січня 2000 року: Статистичний збірник. Житомирське обласне управління статистики. – Житомир, 2000. – С. 6-10; Склад постійного населення Житомирської області за статтю та віком на 1 січня 2001 року: Статистичний збірник. Житомирське обласне управління статистики. – Житомир, 2001. – С. 6-35.
2. Див.: Склад постійного населення Житомирської області за статтю та віком на 1 січня 2001 року: Статистичний збірник. – С. 11.
3. Чисельність наявного населення України на 1 січня 2001 року: Держкомстат України. – К., 2001. – С. 10.
4. Спеціальні коефіцієнти народжуваності: Держкомстат України. Таблиці ТН-2. – К., 2001. – С. 19.
5. Див.: Діти, жінки та сім'я в Україні: Статистичний збірник. – К., 1998. – С. 336-342.
6. Див.: Населення Житомирської області. Демографічний щорічник. – Житомир, 2000. – С. 58.
7. Див.: Вауліна О. До Європи нам ще народжувати й

- народжувати! // *Голос України*, 2000. – 13 червня. – С. 16.
8. Див.: Комар В.І. Чорнобильська катастрофа: історичні аспекти, соціальні наслідки. – Житомир, 1999. – С. 23.
  9. Див.: Численність населення, яке проживає в зоні радіоактивного забруднення на 1.01.2001 р.: Статистичний збірник. – К., 2001. – С.46-47.
  10. Див.: Пастернак-Таранушенко Г. Про що негоже забувати Президентів // *Голос України*. – 1994. – 16 листопада. – С. 3.
  11. Медико-демографічні паспорти територій України, контрольованих у зв'язку з Чорнобильською катастрофою: Науковий центр радіаційної медицини Академії медичних наук. – К., 1997. – С. 152-171.
  12. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків: Міністерство охорони здоров'я України, Українська асоціація планування сім'ї. – К., 1999. – С. 9-18.
  13. Див.: Послання Президента України до Верховної Ради України “Про внутрішнє і зовнішнє становище України у 2000 році”. – К., 2001. – С. 19.
  14. Пирожков С., Лакіза-Сачук Н. Чи буде син, чи буде мати? // *Віче*. – 1993. – № 4. – С. 40-48.
  15. Котвицька О.В. Соціальні аспекти відтворення трудових ресурсів на державному та місцевому рівні // *Розвиток науки і освіти в навчальних закладах України на сучасному етапі: По матеріалах науково-теоретичної конференції, Житомир, 21-22 січня 1999 року*. – Житомир, 1999. – С. 43-47.