

ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОГНОЗ

НІКОПОЛЬ



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

Демографічний прогноз до 2030 року для міста Нікополя.

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

Авторський колектив: **Жаклін Палладіні** (радник з демографічних питань, Проект РЕОП)
Наталія Ходько (консультант зі статистичного аналізу, Проект РЕОП)
Наталія Левчук (провідний науковий співробітник, Інститут демографічних та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України)
Анжела Близнюк, Лариса Онікієнко, Катерина Рязанова, Світлана Черноус (члени групи супроводу реалізації Проекту РЕОП у м. Нікополі)

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

Дизайн і верстка: **Яна Копилова**

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

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

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

ЗМІСТ

Резюме	4
Словник термінів	5
Вступ	6
Навіщо потрібні довгострокові демографічні прогнози?	6
Чинники, що формують останні демографічні тренди	7
Методологія прогнозування чисельності населення	8
Припущення	9
Припущення №1. Сумарний коефіцієнт народжуваності	9
Припущення №2. Середня очікувана тривалість життя	11
Припущення №3. Сальдо міграції.....	13
Прогноз чисельності населення	14
Результати та наслідки	17
Висновки	20
Рекомендації щодо покращення демографічної ситуації у Нікополі.....	21
Політика підтримки сім'ї та народжуваності.....	21
Вдосконалення політики охорони здоров'я.....	25
Політика щодо вирішення проблеми старіння населення і робочої сили.....	30
Міграційна політика	32
Додаток А. Методологія демографічної моделі	33
Додаток Б. Демографічний прогноз для Нікополя.....	34

РЕЗЮМЕ

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

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

У прогнозі середня очікувана тривалість життя жінок у Нікополі збільшується з 73,1 року у 2010 р. до 75,2 року у 2030 р., а чоловіків — з 62,6 до 65,0. Таким чином, передбачено, що різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок зменшиться.

Сумарний коефіцієнт народжуваності зростає упродовж прогнозного періоду з 1,46 у 2010 р. до 1,68 у 2030 р. Сальдо міграції залишатиметься від'ємним. Однак спрогнозовано, що ситуація покращиться і цей показник стабілізується: втрати населення через міграцію щороку зменшуватимуться, поки сальдо міграції не досягне в 2017 р. -125 осіб на рік.

Попри більшу середню очікувану тривалість життя, вищий коефіцієнт народжуваності та покращення сальдо міграції, чисельність населення зменшуватиметься, а населення й надалі старішатиме. Кількість населення зменшиться на 21,2% — з 123 838 осіб у 2011 р. до 97 637 осіб у 2030 р.

Те, що чисельність населення зменшуватиметься, незважаючи на покращення умов, — наслідок впливу низьких коефіцієнтів народжуваності у 1990-х та на початку 2000-х років. Це відчуватиметься упродовж наступних 20 років, коли покоління, народжене в той період, стане працездатним і почне народжувати дітей. Незважаючи на певне зростання сумарного коефіцієнта народжуваності, кількість новонароджених буде меншою через брак жінок дітородного віку. Чисельність новонароджених зменшиться з 1 263 осіб у 2010 р. до 789 осіб у 2030 р.

Також відбудеться суттєве зменшення чисельності наявних працівників, особливо молодих. Від 2011 до 2030 рр. кількість населення працездатного віку зменшиться на 24%, незважаючи на збільшення пенсійного віку для жінок, і становитиме 55 тис. осіб у 2030 р.

Чисельність молодого населення працездатного віку (від 16 до 30 років) зменшиться на 36% упродовж 2011–2030 рр. Зменшення кількості та старіння робочої сили впливатимуть на економічну ситуацію в місті. У 2011 р. медіанний вік жінок і чоловіків становив 44 і 36 років, а у 2030 р. становитиме 49 років для жінок та 41 рік для чоловіків.

Соціальне та фінансове навантаження на частину населення, яка працює, збільшиться, оскільки їй доведеться утримувати більшу кількість осіб непрацездатного віку. У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 73 особи непрацездатного віку (літніх людей та дітей). У 2030 р. на 100 осіб працездатного віку вже припадатиме 79 осіб непрацездатного віку, незважаючи на збільшення пенсійного віку жінок.

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



СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

ВСТУП

Нікополь — велике місто Дніпропетровської області (123 838 мешканців станом на 1 січня 2011 року). У звіті проаналізовано поточну демографічну ситуацію у місті, розглянуто тенденції минулих років, подано довгостроковий демографічний прогноз щодо загальної чисельності населення та його статево-вікової структури на кожен рік до 2030 р., а також запропоновано рекомендації щодо покращення демографічної ситуації у місті. Проведено порівняння деталізованих даних щодо населення, до яких належать: щорічна міграція, народжуваність, смертність, із показниками в інших європейських країнах.

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



НАВІЩО ПОТРІБНІ ДОВГОСТРОКОВІ ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОГНОЗИ?

Мета демографічного прогнозу — обґрунтоване передбачення основних параметрів руху населення та демографічної ситуації в майбутньому, яке стане основою для подальших бюджетних прогнозів та планів щодо соціально-економічних процесів загалом.

У демографічній ситуації в Нікополі проявляються як європейські, так і пострадянські тенденції. Зниження природного приросту, незважаючи на збільшення середньої тривалості життя, а також старіння населення — це європейські тенденції. До пострадянських тенденцій належать брак молодого дорослого населення та більша різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок.

Перспективний демографічний прогноз розроблено, щоб акцентувати увагу на поточних демографічних проблемах у місті та подолати в майбутньому негативні впливи, спричинені розвитком нинішньої демографічної ситуації. Крім того, демографічний прогноз потрібний для бюджетного та економічного прогнозування і планування соціально-економічних процесів, а саме: виробництва і споживання товарів та послуг, будівництва житла, розвитку соціальної інфраструктури, охорони здоров'я й освіти, зайнятості, економічної активності населення та ін.

Результати дослідження показують, що без конкретних дій місцевих органів влади тривале зменшення чисельності населення гальмуватиме економічне зростання Нікополя, а старіння населення стане додатковим тягарем для мешканців працездатного віку та вплине на видаткову частину міського бюджету.

Для Нікополя слід запланувати відповідні заходи для подолання наслідків, спричинених прогнозованою складною демографічною ситуацією. Такі заходи мають базуватися на чіткому баченні майбутнього, для їх розроблення й потрібні довгострокові демографічні прогнози.

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

ЧИННИКИ, ЩО ФОРМУЮТЬ ОСТАННІ ДЕМОГРАФІЧНІ ТРЕНДИ

Упродовж минулих десяти років чисельність населення Нікополя суттєво зменшувалася. До цього призвела велика кількість новонароджених, яка не перевищувала кількості померлих. Проте упродовж останніх років не меншу втрату населення спричиняло й від'ємне сальдо міграції. Упродовж останніх 10 років частка літніх людей збільшувалася, а частка молоді зменшувалася.

Населення старіє через зростання тривалості життя та малу кількість новонароджених. Існує також велика різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок, тому в старших вікових когортах більше жінок, ніж чоловіків. Останні зміни в статеві-віковій структурі населення можна підсумувати так:

1. Зростання середньої очікуваної тривалості життя чоловіків і жінок. Швидкий економічний розвиток, зростання доходів, покращення умов праці, збільшення можливостей для відпочинку, поліпшення харчування людей і зростання якості та доступності послуг у сфері охорони здоров'я призвели до збільшення середньої очікуваної тривалості життя.

Водночас велику різницю між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок можна пояснити важкими умовами праці чоловіків на металургійних підприємствах міста. Чоловіки, на відміну від жінок, більше мають згубних звичок і ведуть нездоровий спосіб життя: куріння, зловживання алкоголем, недотримання Правил дорожнього руху, нездорове харчування та низька фізична активність. Це призвело до різниці між статями щодо середньої очікуваної тривалості життя.

Передбачено, що жінки, народжені в Нікополі в 2010 р., проживуть 73,1 року, а чоловіки — 62,6. У 2010 р. чисельність жінок, які належать до вікової категорії 65 років і більше, удвічі перевищувала чисельність чоловіків тієї ж вікової групи.

2. Низький сумарний коефіцієнт народжуваності. У 1990-х та на початку 2000-х років сумарні коефіцієнти народжуваності (середня кількість дітей, народжених жінкою упродовж життя) були дуже низькими, що й досі впливає на структуру населення міста. Внаслідок фінансових стимулів, запроваджених Урядом, за останні 10 років коефіцієнт народжуваності у Нікополі певною мірою зріс. Розміри державних виплат при народженні дитини збільшилися з 90 грн. у 2001 р. до 12,5 тис. грн. у 2010 р.³

У 2001 р. мешканка Нікополя народжувала 0,97 дитини упродовж життя. До 2010 р. цей коефіцієнт суттєво зріс до 1,46. Проте сумарний коефіцієнт народжуваності все одно залишається нижчим за рівень природного заміщення (2,1). Це означає, що чисельність населення міста зменшуватиметься, якщо сальдо міграції залишатиметься від'ємним.

3. Брак молоді віком до 25 років. Попри зростання коефіцієнтів народжуваності, що спостерігалось упродовж останніх років, наслідки надто низьких показників у минулому неможливо подолати. Це явище постійно впливає на розподіл структури населення Нікополя. Сьогодні спостерігається брак молоді віком до 25 років. Частка осіб згаданої вікової когорти становила 25% у січні 2011 р., порівняно з 29% у 2002 р. Надалі ще більше бракуватиме молоді через досі низькі коефіцієнти народжуваності, які не досягають рівня природного заміщення (2,1), а також через від'ємне сальдо міграції.

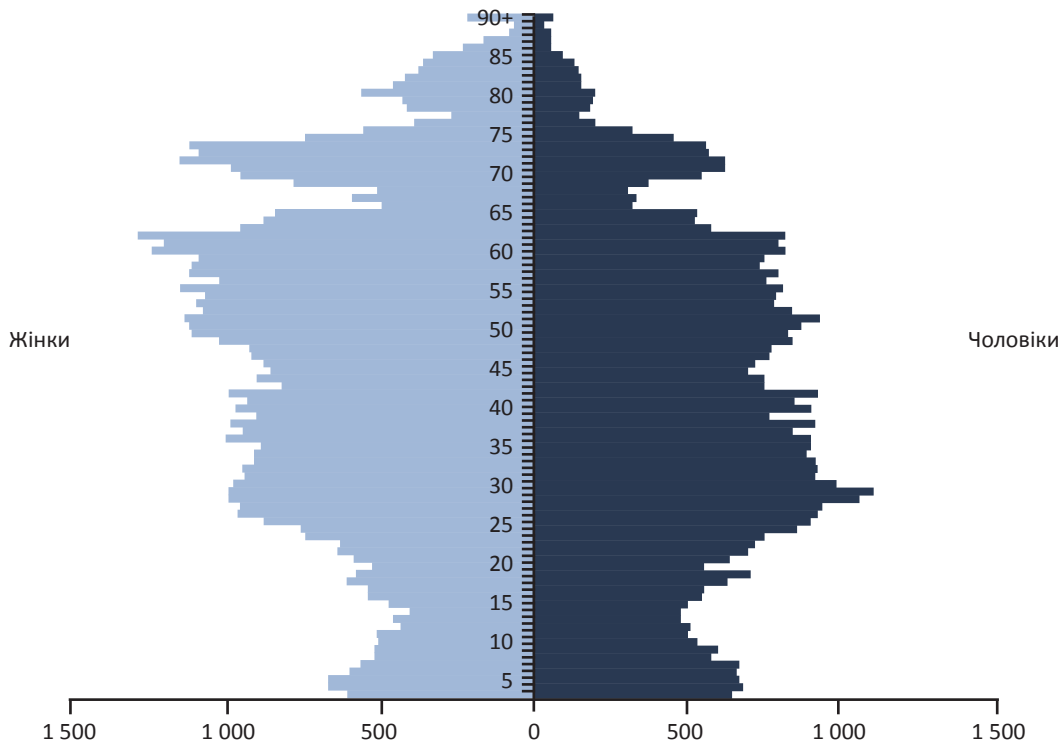
4. Старіння населення. Збільшення середньої тривалості життя і низькі коефіцієнти народжуваності в минулому призвели до старіння населення. У 2011 р. медіанний вік жінок і чоловіків становив 36 і 44 роки й зростатиме упродовж наступних років. На 100 осіб працездатного віку в Нікополі припадає 73 особи непрацездатного віку (літніх людей і дітей). З 2002 року кількість дітей зменшилася на 22%, а чисельність літніх людей зросла на 1%. Водночас чисельність населення працездатного віку зменшилася на 12%.

5. Зменшення чисельності населення. У Нікополі зафіксовано стрімке зменшення кількості постійного населення. За останні 10 років чисельність мешканців міста зменшилася на 10%: зі 138 218 осіб у 2002 р. до 123 838 осіб у 2011 р. Чинник, що спричинив зменшення кількості населення в 2002–2006 рр., — природний рух, а в 2009–2010 рр. — від'ємне сальдо міграції.

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

Поточну демографічну ситуацію в Нікополі подано на Діаграмі 1 у формі статеві-вікової піраміди населення з однорічними віковими інтервалами до позначки для вікової групи 90 років і старші станом на січень 2011 року. Наприклад, у 2011 р. налічувалося 515 осіб жіночої статі і 569 осіб чоловічої статі віком 5 років. Характерна особливість вікової піраміди населення — відносно мала кількість людей до 25 років. Надалі демографічний спад, що триває упродовж останніх 25 років, суттєво вплине на статеві-вікову структуру населення міста — зменшиться кількість жінок дитородного віку, а також і кількість новонароджених.

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



Джерело: Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

Ще одна особливість статеві-вікової піраміди — відносно велика частка людей від 45 до 60 років. Упродовж наступних 20 років це неминуче призведе до подальшого старіння населення, оскільки вищезазначені особи перейдуть до когорти літніх, а сумарний коефіцієнт народжуваності залишатиметься нижчим за рівень природного заміщення.

МЕТОДОЛОГІЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ЧИСЕЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

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

Прогнозна модель враховує наявну деталізовану статеві-вікову структуру населення, де визначено стать і вік кожного мешканця. Таким чином, для розроблення повного демографічного прогнозу треба зробити лише три припущення: щодо сумарного коефіцієнта народжуваності, середньої очікуваної тривалості життя та сальдо міграції. Коли конкретні припущення щодо цих трьох чинників занесені до моделі, створюється прогноз із урахуванням наявної структури населення. Нижче детально описано припущення та подано аналіз отриманого прогнозу. Детальний опис методології див. у Додатку А.

ПРИПУЩЕННЯ

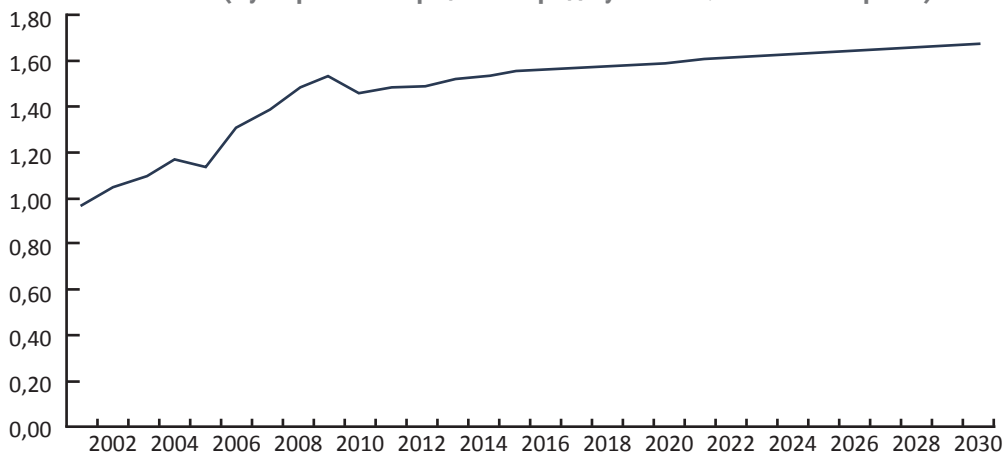
Припущення №1.

Сумарний коефіцієнт народжуваності

Сумарний коефіцієнт народжуваності (СКН) — середня кількість дітей, народжених середньостатистичною жінкою упродовж життя. Для підтримки відповідної чисельності населення СКН має становити 2,1. Цей показник називається коефіцієнтом природного заміщення. У 2010 р. СКН у Нікополі становив 1,46, тобто був набагато нижчим за коефіцієнт природного заміщення. Проте згаданий коефіцієнт значно зріс, порівняно з 2001 роком, коли становив 0,97. Це відбулося завдяки низці цільових заходів Уряду, спрямованих на стимулювання народжуваності.

Обсяг допомоги при народженні дитини періодично зростатиме зі збільшенням розміру прожиткового мінімуму⁴. Тому спрогнозовано, що коефіцієнт народжуваності зростатиме упродовж наступних 20 років. Оскільки початковий ефект фінансового стимулювання вже пройшов, зростання СКН буде трохи повільнішим, ніж упродовж останніх 10 років. У прогнозі зроблено припущення, що до 2030 року СКН досягне 1,68 (див. Діаграму 2).

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



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

Те, що сумарний коефіцієнт народжуваності є набагато нижчим за коефіцієнт природного заміщення, — спільна риса європейських міст. Від 2005 до 2010 рр. середній СКН у Нікополі становив 1,39, що дорівнює середньому показнику в Україні, але є низьким за європейськими стандартами. Проте СКН був дещо більшим за найнижчий європейський показник (Боснія і Герцеговина). За рівнем СКН, Україна посідає 28 місце серед 40 європейських країн і перебуває на одному рівні з Білоруссю. Найвищий СКН — в Ісландії (2,10), а найнижчий — у Боснії і Герцеговині (1,18).

Очікується, що упродовж прогнозного періоду СКН у Нікополі зростатиме повільніше, порівнюючи з показником в Україні загалом та інших країнах. Це відбуватиметься тому, що молодим родинам у Нікополі, порівняно з середніми показниками в Україні, буде трохи важче в фінансово-економічному плані та з працевлаштуванням (див. Таблицю 1).



⁴ Збільшення розмірів прожиткового мінімуму забезпечить реальне зростання рівня гарантованих державою доходів для сімей із дітьми, малозабезпечених сімей та непрацездатних осіб. Зокрема, порівняно з розмірами, встановленими у 2012 р., розміри допомоги при народженні дитини у 2013 р. було заплановано збільшити на 6,8%: на першу дитину — 29 310 грн.; на другу дитину — 58 620 грн.; на третю і наступних дітей — 117 240 грн.

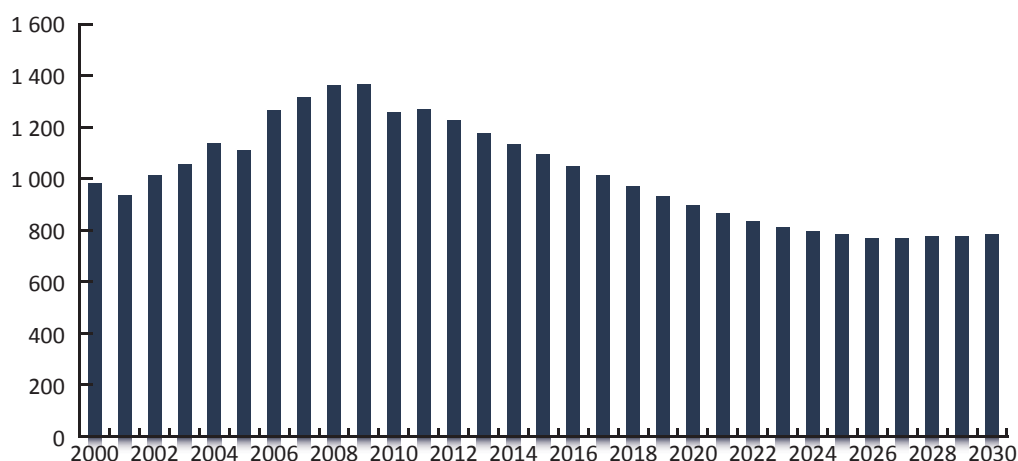
ТАБЛИЦЯ 1. СУМАРНИЙ КОЕФІЦІЄНТ НАРОДЖУВАНOSTI В ОБРАНИХ РЕГІОНАХ

Місце	2005–2010	2025–2030
Нікополь	1,39	1,66
Україна	1,39	1,70
Польща	1,32	1,65
Російська Федерація	1,44	1,73
Східна Європа	1,41	1,70
Європа	1,53	1,76
Ісландія (найвищий СКН у Європі)	2,10	2,10
Боснія і Герцеговина (найнижчий СКН у Європі)	1,18	1,35
Світ	2,52	2,29

Джерела: Прогноз ООН щодо кількості населення у світі; Проект РЕОП⁵.

Загальна кількість народжених поступово зменшуватиметься упродовж прогнозного періоду (див. Діаграму 3). Хоча спрогнозовано, що СКН зростатиме, чисельність новонароджених в місті значно зменшиться через особливості структури населення. Нинішній брак жінок віком до 25 років призведе до зменшення чисельності жінок дітородного віку упродовж наступних 20 років. Тому збільшення СКН не компенсуватиме зменшення кількості новонароджених. Кількість новонароджених зменшиться з 1 263 осіб у 2010 р. до 789 осіб у 2030 р.

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



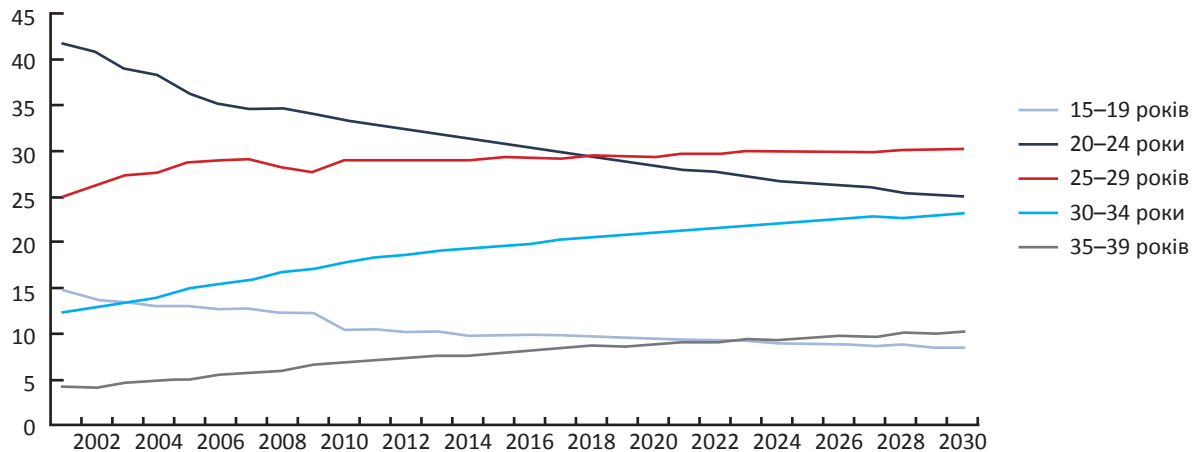
Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

Жінки почали народжувати пізніше. Чисельність жінок, які народжують у 20–24 роки, різко зменшилася (з 42% у 2001 р. до 34% у 2010 р.), а кількість тих, які народжують у 25–34 роки, зросла (з 38% у 2001 р. до 47% у 2010 р.). Передбачено, що ця тенденція утримуватиметься упродовж прогнозного періоду (див. Діаграму 4).



⁵ СКН у Нікополі обчислюється за моделлю прогнозування за даними Головного управління статистики у Дніпропетровській області. Дані, що стосуються країни, використані з «Прогнозу ООН щодо кількості населення у світі», редакція 2010 року, поміркований сценарій: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

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

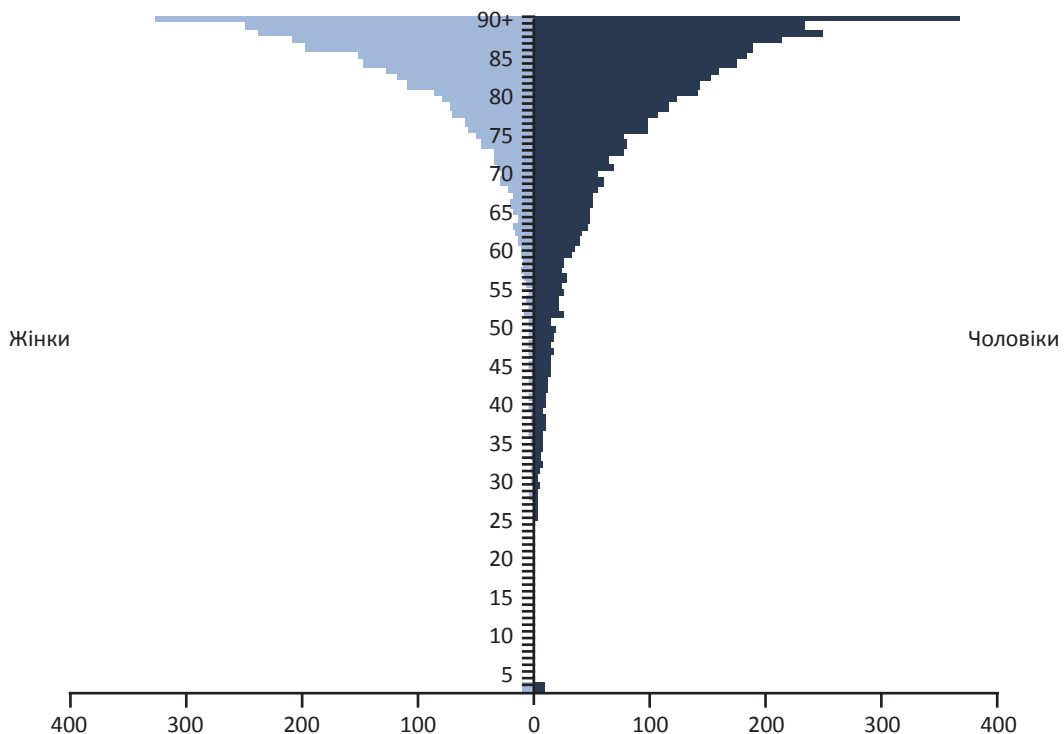


Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

Припущення №2. Середня очікувана тривалість життя

Чоловіки частіше помирають у ранньому віці, ніж жінки. Про це свідчить більша площа трикутника, зображеного справа на Діаграмі 5. Коефіцієнти смертності чоловіків вищі, ніж коефіцієнти смертності жінок в усіх вікових категоріях, крім 90 років і старші. До цього призвели шкідливі й небезпечні умови праці та неправильний спосіб життя (куріння, надмірне вживання алкоголю, нездорове харчування та низька фізична активність).

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

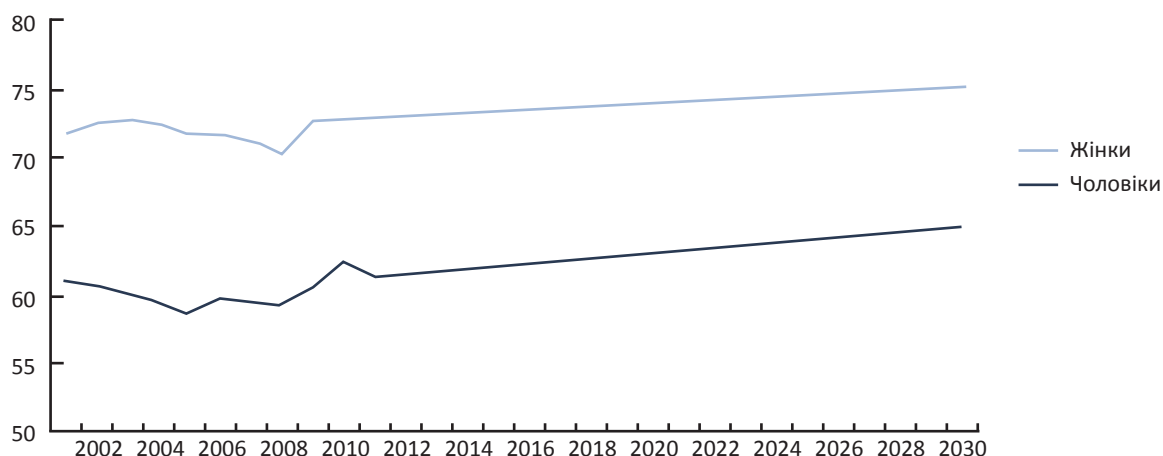


Джерела: Головне управління статистики у Дніпропетровській області; Проект РЕОП.

Існує велика різниця між середньою очікуваною тривалістю життя чоловіків і жінок Нікополя. У 2010 р. середня очікувана тривалість життя жінок становила 73,1 року, а чоловіків — лише 62,6. Очікується, що ця різниця

поступово зменшуватиметься упродовж наступних 10 років. За останню декаду 2001–2010 рр. середня різниця між статями становила 12 років, але упродовж наступних 20 років вона зменшиться до 10 років (див. Діаграму 6).

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



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

Різниця між очікуваною тривалістю життя жінок і чоловіків у Нікополі й досі велика, порівняно з іншими країнами. Від 2005 до 2010 рр. показник становив у середньому 12 років і дорівнював середнім показникам в Україні та Росії, але був більшим за середній показник у Східній Європі. Проте очікується, що різниця суттєво знизиться упродовж наступних 15–20 років.

Упродовж 2025–2030 рр. різниця між статями щодо очікуваної тривалості життя в місті буде дорівнювати середнім показникам в Україні та Східній Європі. Це спричинять зміни у способі життя чоловічого населення Нікополя. Упродовж останніх 10 років очікувана тривалість життя чоловіків значно збільшилася, і припускається, що ця тенденція утримуватиметься (див. Таблицю 2).

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

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

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

Передбачено, що збільшенню середньої очікуваної тривалості життя обох статей сприятимуть: розроблення соціальних програм центральних і місцевих органів влади для літніх людей, екологічних програм, здоровий спосіб життя мешканців міста, висока якість надання послуг у сфері охорони здоров'я, запровадження нових технологій на підприємствах Нікополя та проведення профілактичних заходів.

Середня очікувана тривалість життя жінок збільшуватиметься і сягне 75,2 року до кінця прогнозного періоду (2030 рік), а середня тривалість життя чоловіків зросте до 65,0 року (див. Діаграму 6).

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

Хоча середня очікувана тривалість життя в Нікополі зростатиме, все ж вона — відносно низька як за українськими, так і за європейськими стандартами. Україна посідає останнє місце серед 40 європейських країн за середньою очікуваною тривалістю життя. Очікувана тривалість життя в Нікополі нижча за середній показник в Україні. Найбільша очікувана тривалість життя серед європейських країн — у Швейцарії. Припускаємо, що упродовж прогнозного періоду середня очікувана тривалість життя в Нікополі зростатиме тими ж темпами, що й середній показник в Україні (див. Таблицю 3).

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

Місце	2005–2010	2025–2030
Нікополь	66	70
Україна (найменша тривалість життя в Європі від 2005 до 2010 рр.)	68	72
Польща	76	79
Російська Федерація	68	72
Східна Європа	70	74
Європа	75	79
Швейцарія (найбільша тривалість життя в Європі від 2005 до 2010 рр.)	82	84
Світ	68	72

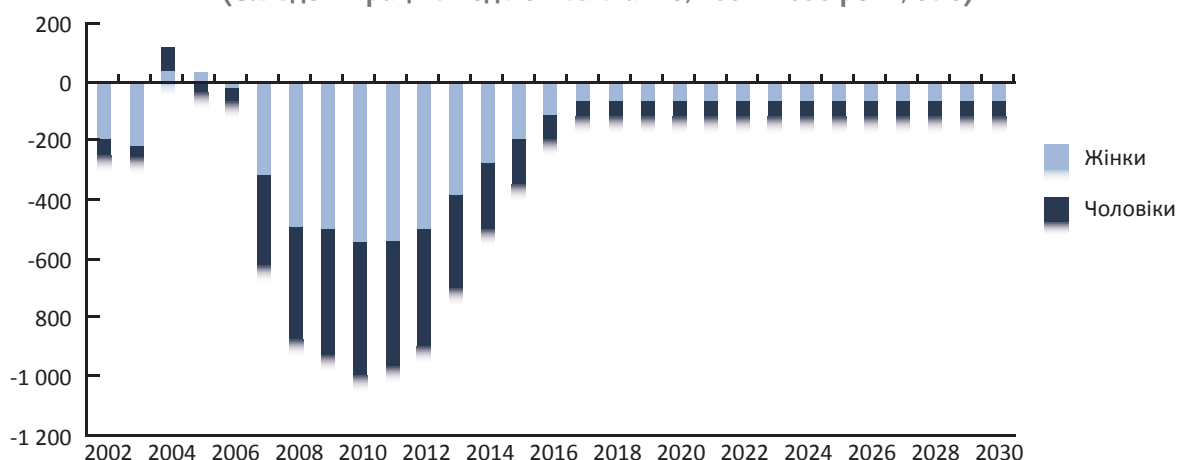
Джерела: Прогноз ООН щодо кількості населення у світі; Проект РЕОП⁷.

Припущення №3. Сальдо міграції

Міграція впливає на динаміку чисельності населення Нікополя. У 2011 р. 489 осіб переїхали до міста та 1 456 осіб покинули його. Таким чином, сальдо міграції було від'ємним та становило -967 осіб (0,8% всього населення). Однак такий великий відтік населення з міста тимчасовий та спричинений виникненням труднощів в економіці Нікополя упродовж останніх років. Так, у 2009 р. відбулося зниження рівня зайнятості в промисловості на 17%. Довгострокове передбачення сальдо міграції базується на відносній економічній потужності та диверсифікації Нікополя, порівняно з іншими містами України, такими, як Київ чи інші населені пункти області, де міграція більш імовірна.

У довготривалій перспективі структура ринку праці стабілізується на розрахунковому рівні природного безробіття у кожній економіці. Оскільки міграція визначається відносним рівнем безробіття упродовж тривалого часу, прогнозні показники міграції також стабілизуються. Тому передбачено, що упродовж прогнозного періоду сальдо міграції стабілізується на рівні -125 осіб на рік, починаючи від 2017 року (див. Діаграму 7).

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

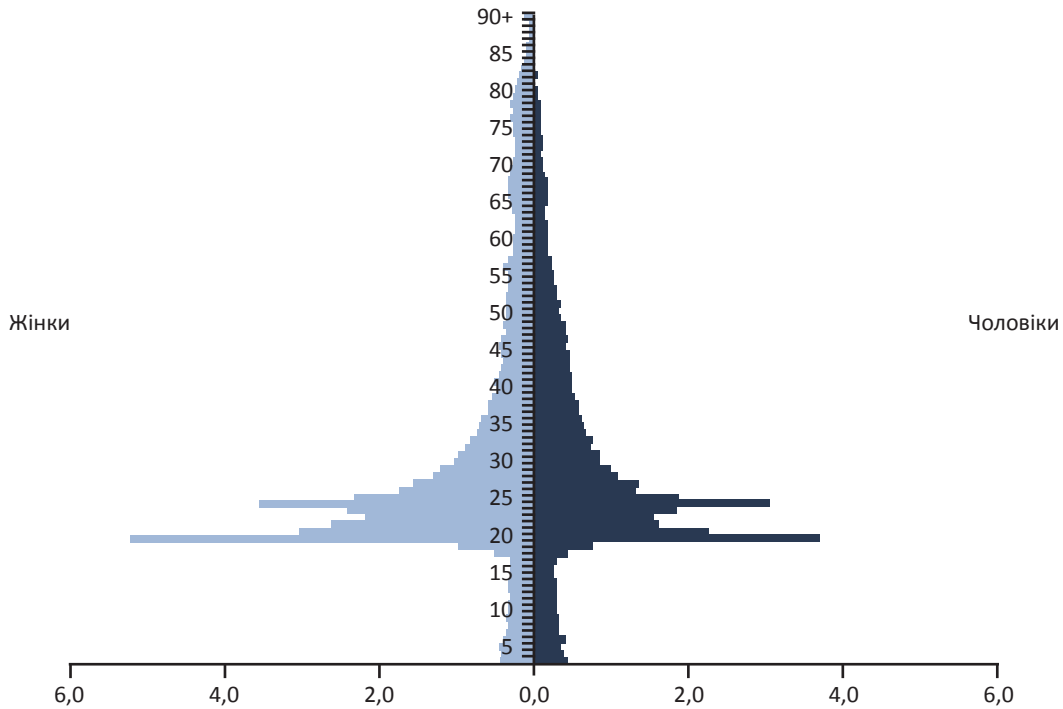


Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

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

Понад 97% осіб, які переїхали до міста, прибули з інших населених пунктів України, решта — з інших країн. Подібна ж ситуація і з тими, хто покинув місто: 99% мігрантів виїхали до інших населених пунктів України і лише незначна частка — до інших країн. Більшість вибулих до інших населених пунктів України — це доросла молодь 17–25 років, яка виїхала, щоб здобути освіту чи знайти роботу. Серед тих, які виїхали до інших населених пунктів України, 56% становили жінки (див. Діаграму 8).

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



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

ПРОГНОЗ ЧИСЕЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

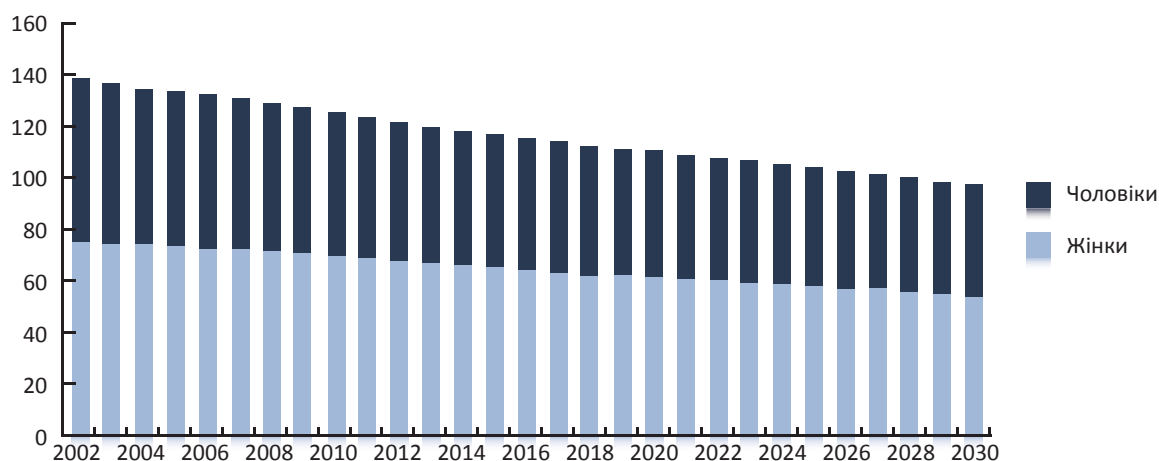
На Діаграмі 9 показано прогноз чисельності населення Нікополя до 2030 року на основі вищенаведених припущень та методології. Очікується, що чисельність населення зменшиться на 21%, тобто до 97,6 тис. осіб: 54,2 тис. жінок і 43,4 тис. чоловіків.

Через низькі коефіцієнти народжуваності в 1990-х та на початку 2000-х років у Нікополі бракуватиме молоді, тому населення міста продовжуватиме старіти. У 2030 р. кількість осіб у віці, старшому за працездатний, становитиме 30%, а частка дітей залишиться незмінною — 14%.

Зараз медіанний вік у Нікополі дорівнює середнім показникам в Україні та інших європейських країнах. Половина населення — старша за 40 років, а інша — молодша.



ДІАГРАМА 9. КІЛЬКІСТЬ НАСЕЛЕННЯ НІКОПОЛЯ ЗМЕНШУВАТИМЕТЬСЯ
(Загальна чисельність населення з поділом за статтю, 2002–2030 роки, тис. осіб)



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

Однак очікується, що населення міста суттєво старітиме (такими ж темпами, як і населення України та Європи). У 2030 р. медіанний вік залишатиметься трохи вищим за показник в Україні загалом, але утримуватиметься на рівні інших європейських країн (див. Таблицю 4). У 2030 р. медіанний вік у Нікополі становитиме 49 років для жінок та 41 рік для чоловіків.

ТАБЛИЦЯ 4. МЕДІАННИЙ ВІК У НІКОПОЛІ ТА ОБРАНИХ РЕГІОНАХ, РОКІВ

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

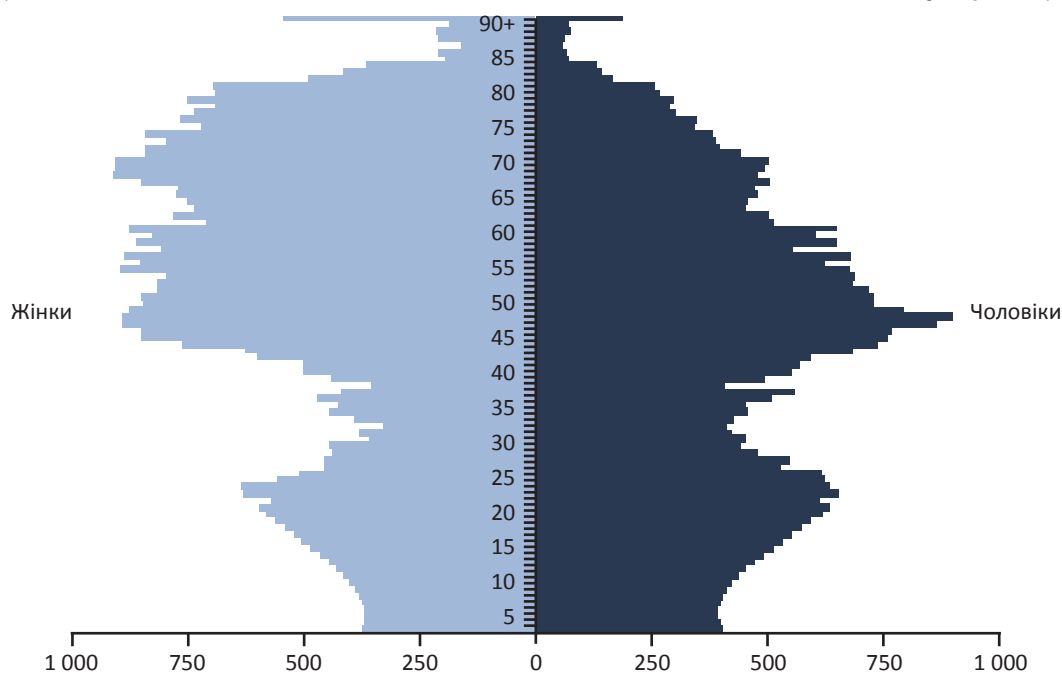
Джерела: Прогноз ООН щодо кількості населення у світі; Проект РЕОП⁸.

Відносно старіння населення можна побачити на Діаграмі 10, де показано статево-вікову піраміду населення Нікополя у 2030 р. Слід зазначити, що кількість дорослих людей працездатного та дітородного віку — відносно мала, як і кількість дітей, а чисельність людей старших вікових груп — більша.



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

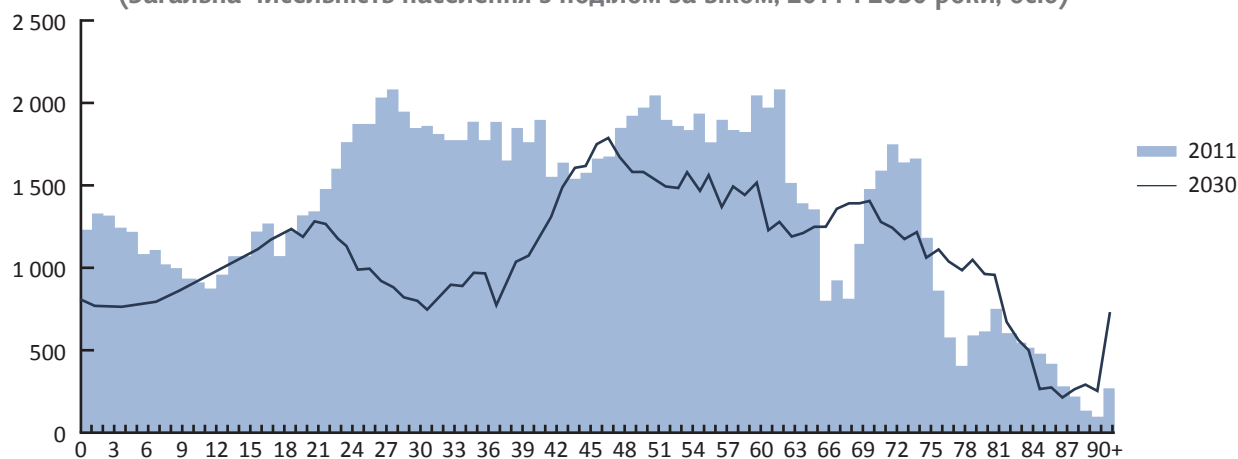
ДІАГРАМА 10. МАЛА ЧИСЕЛЬНІСТЬ ЛЮДЕЙ СЕРЕДЬОГО ВІКУ В 2030 Р.
(Загальна чисельність населення з поділом за віком і статтю, січень 2030 року, осіб)



Джерело: Проект РЕОП.

На Діаграмі 11 показано загальну чисельність чоловіків і жінок різних вікових категорій, вікові криві за 2011 та 2030 роки, суттєве зменшення кількості та старіння населення Нікополя.

ДІАГРАМА 11. У НІКОПОЛІ ВІДБУВАТИМЕТЬСЯ СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ
(Загальна чисельність населення з поділом за віком, 2011 і 2030 роки, осіб)



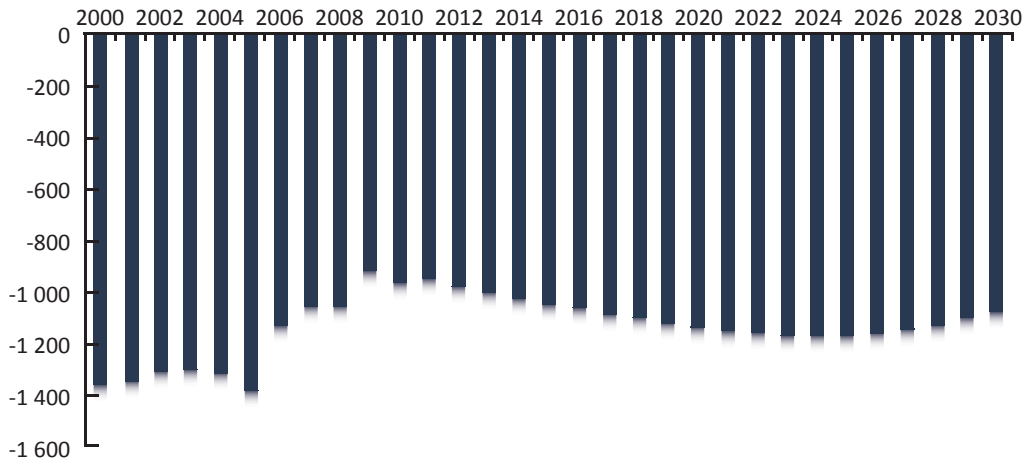
Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

Результати, показані на Діаграмі 11, відтворюють таку демографічну ситуацію: чисельність людей працездатного та дітородного віку стабільно зменшуватиметься, а кількість населення літнього віку зростатиме. Також є підстави вважати, що кількість населення зменшуватиметься і після 2030 року.

Припущення щодо народжуваності та смертності визначають природний приріст населення, тобто зміни чисельності мешканців Нікополя без урахування впливу міграції. Показник природного приросту може бути або додатнім, коли кількість народжених перевищує кількість померлих, або від'ємним, коли смертність перевищує народжуваність.

Від 2000 до 2010 рр. природний приріст був від'ємним, але процес зменшення чисельності населення уповільнювався (-1 353 особи в 2000 р. та -965 осіб у 2010 р.). Упродовж прогнозного періоду ситуація погіршуватиметься до 2025 року, а потім дещо покращиться (див. Діаграму 12).

ДІАГРАМА 12. СМЕРТНІСТЬ ВСЕ ОДНО ПЕРЕВИЩУВАТИМЕ НАРОДЖУВАНІСТЬ
(Природний приріст населення, 2000–2030 роки, осіб)



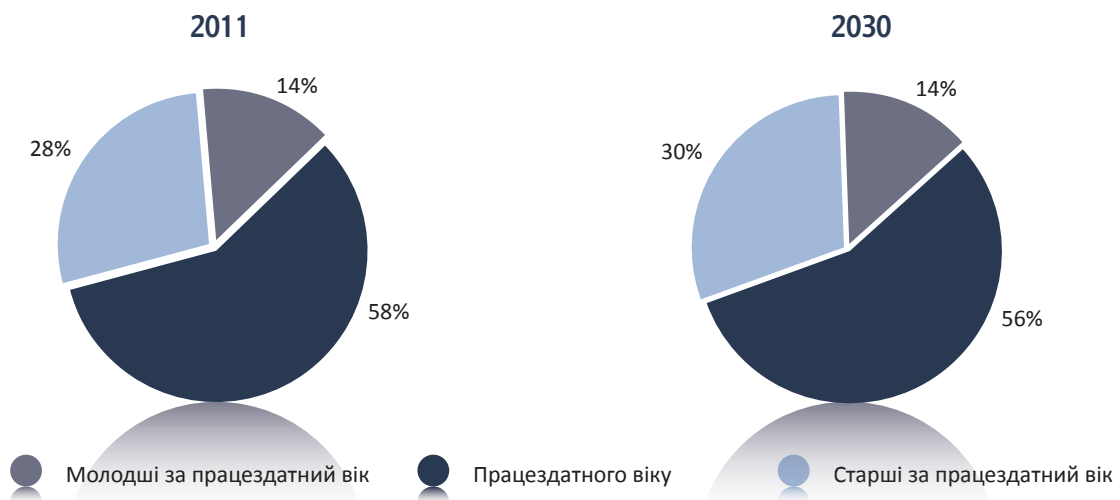
Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА НАСЛІДКИ

Старіння населення вплине на кількість літніх людей, дітей шкільного й дошкільного віку та осіб працездатного віку, а зміни чисельності мешканців міста визначатимуть економічну та бюджетну ситуацію упродовж наступних років.

1. Більша частка літніх людей. Найважливіша особливість демографічного прогнозу для Нікополя — старіння населення. Люди працездатного віку утримуватимуть більшу кількість осіб літнього віку та дітей (див. Діаграму 13). Пенсійний вік жінок зросте упродовж прогностичного періоду з 55 до 60 років, що пом'якшить негативний вплив старіння населення на економіку та бюджет, оскільки жінки довше перебуватимуть у складі робочої сили. Це означає, що вони продовжуватимуть сплачувати податок на дохід і пізніше виходитимуть на пенсію. Незважаючи на те, що частка населення працездатного віку поповниться жінками, загальна його чисельність все одно зменшуватиметься упродовж прогностичного періоду.

ДІАГРАМА 13. ТИМ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ, ДОВЕДЕТЬСЯ УТРИМУВАТИ БІЛЬШУ КІЛЬКІСТЬ ЛЮДЕЙ НЕПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ
(Частка різних вікових груп, 2011 і 2030 роки, %)

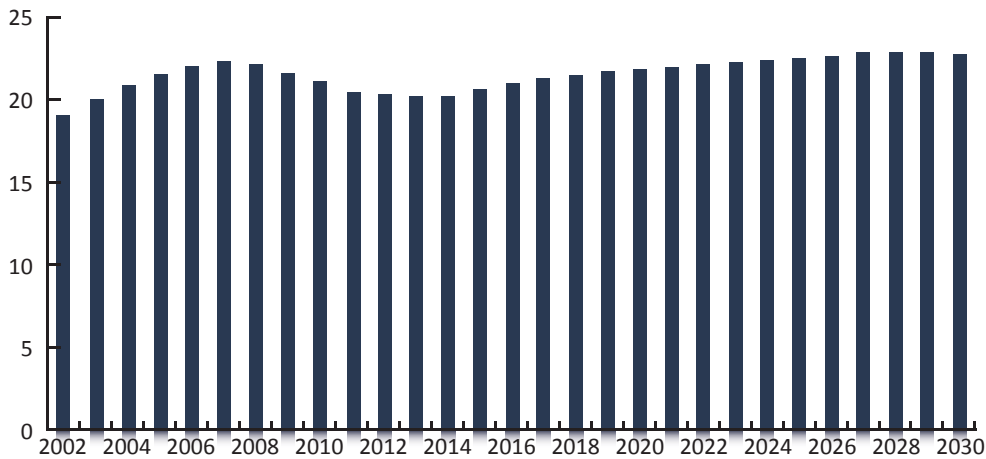


Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

У 2011 р. на 100 осіб працездатного віку припадало 73 особи непрацездатного віку, а до 2030 року зазначена цифра зросте до 79 осіб непрацездатного віку на 100 осіб працездатного віку. Це впливатиме не лише на соціальну ситуацію населення працездатного віку, якому доведеться утримувати більшу кількість людей непрацездатного віку, але й на баланс бюджетних рахунків. Упродовж тривалого періоду надходження від податку на доходи фізичних осіб, який сплачують ті, котрі працюють, доведеться використовувати економніше.

Крім того, у майбутньому літні люди потребуватимуть більшої кількості медичних послуг, кращого доступу до лікарів і лікарень, соціальних послуг та інституцій соціальної допомоги. Від 2011 до 2030 рр. категорія осіб віком 65 років і старші збільшиться на 11% (див. Діаграму 14), а у 2030 р. становитиме 23% загальної чисельності населення, що суттєво вплине на видаткову частину бюджету охорони здоров'я.

ДІАГРАМА 14. КІЛЬКІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ВІКОМ 65 РОКІВ І СТАРШИХ ЗРОСТАТИМЕ
(Населення віком 65 років і старші, 2002–2030 роки, тис. осіб)

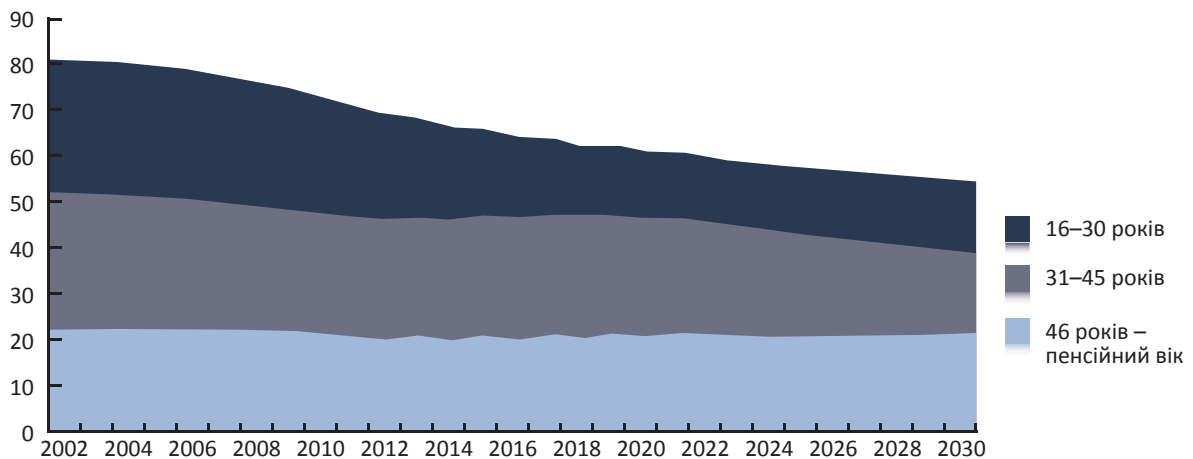


Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області.

2. Чисельність молоді робочої сили зменшиться. Кількість робочої сили зменшуватиметься упродовж прогнозного періоду, що вплине на майбутній економічний потенціал міста. Від 2011 до 2030 рр. кількість населення працездатного віку зменшиться на 24%, або на 17 100 осіб, незважаючи на збільшення пенсійного віку жінок, а це спричинить ще більші зміни в структурі робочої сили.

Середній вік робочої сили суттєво збільшиться, тому бракуватиме молодих працівників і буде велика кількість працівників старшого віку. Чисельність молодого населення працездатного віку (від 16 до 30 років) зменшиться на 36%, або на 8 900 осіб. Підприємствам буде важко найняти необхідну кількість молодих працівників для забезпечення економічного зростання, а досвідченим колегам — передати великий обсяг знань, вмінь та навичок малій кількості нових працівників (див. Діаграму 15).

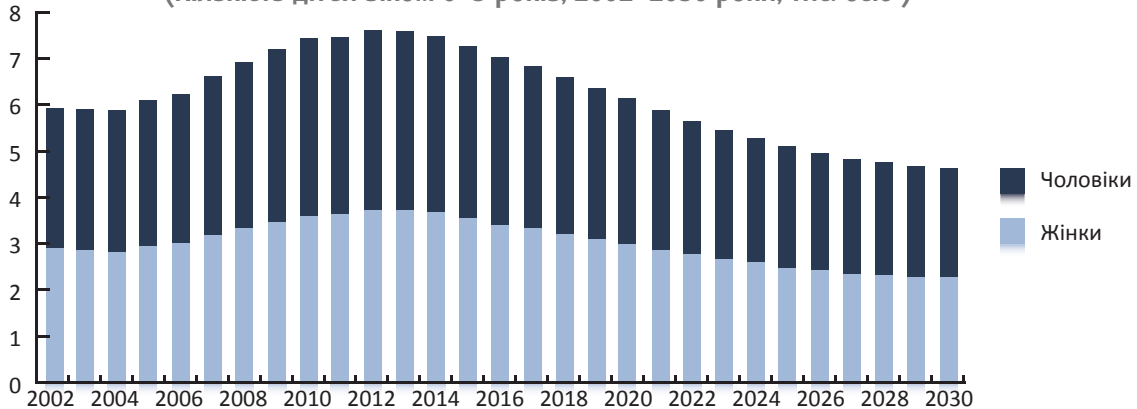
ДІАГРАМА 15. ОЧІКУЄТЬСЯ НЕПРОПОРЦІЙНЕ ЗМЕНШЕННЯ КІЛЬКОСТІ МОЛОДИХ ПРАЦІВНИКІВ
(Окремі категорії осіб працездатного віку, 2002–2030 роки, тис. осіб)



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

3. Чисельність дітей дошкільного віку зменшиться. Кількість дітей також змінить потребу в такій кількості шкіл та дитячих садків, вчителів та вихователів. Чисельність дітей дошкільного віку (0–5 років) збільшувалася завдяки нещодавньому зростанню коефіцієнта народжуваності. Однак пік зростання припав на 2012 рік, коли був відчутний сильний вплив зменшення кількості жінок дітородного віку. Упродовж решти прогнозного періоду чисельність дітей дошкільного віку зменшуватиметься. У 2030 р. дітей віком 0–5 років буде на 2 855 осіб менше, ніж у 2011 р. (див. Діаграму 16).

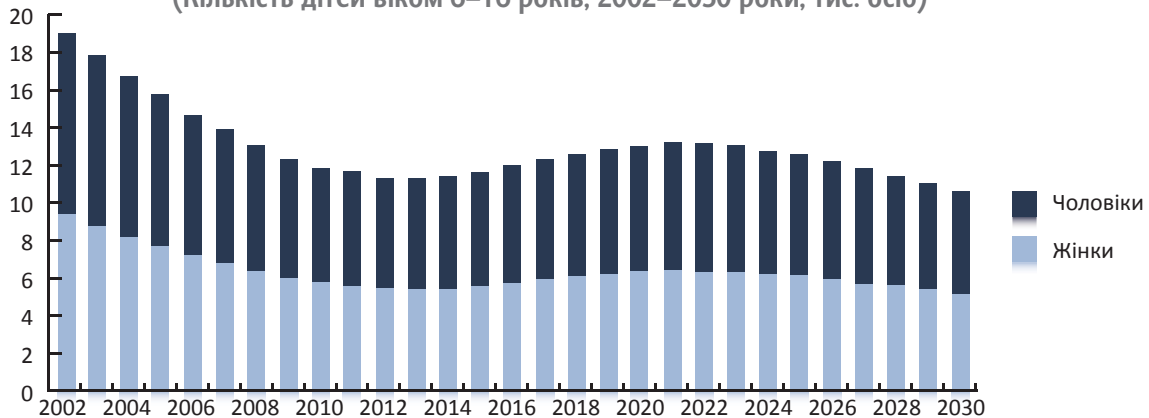
ДІАГРАМА 16. КІЛЬКІСТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗМЕНШИТЬСЯ
(Кількість дітей віком 0–5 років, 2002–2030 роки, тис. осіб)



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

4. Показник щодо кількості дітей шкільного віку коливатиметься. Кількість дітей шкільного віку (6–16 років) суттєво зменшувалася упродовж минулих 10 років через низькі коефіцієнти народжуваності в 1990-х та на початку 2000-х років. Однак тренд стабілізується і навіть стане протилежним. У 2013 р. показник щодо цієї вікової категорії досягне найнижчої точки, а потім зростатиме до 2021 року, а далі знову зменшуватиметься. Зрештою, в 2030 р. чисельність школярів буде на 934 особи меншою, ніж у 2011 р. (див. Діаграму 17).

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



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

5. Загальне зменшення чисельності населення. Внаслідок зменшення чисельності населення виникне потреба в зміні інфраструктури міста, оскільки зміниться попит на різні види житла та зросте навантаження на інфраструктуру громадського транспорту. Наприклад, зменшення загальної кількості населення призведе до зменшення потреби у громадському транспорті. Це могло б також розвантажити автошляхи в місті та знизити рівень їхньої зношеності, що зменшить витрати на ремонт дорожніх покриттів. Однак негативний вплив старіння населення буде набагато більшим, ніж позитивний вплив згаданих чинників на бюджет.

Зменшення кількості населення працездатного віку вимагатиме підвищення продуктивності праці для забезпечення економічного зростання. В іншому випадку зменшення чисельності робочої сили негативно вплине на економіку міста.

ВИСНОВКИ

Будь-який прогноз — імовірний напрямок розвитку процесів у майбутньому. Аналітичні прогнози зазвичай оцінюють параметри демографічної ситуації в майбутньому, враховуючи поточну структуру населення та припущення щодо коефіцієнтів народжуваності, середньої очікуваної тривалості життя та міграції. Результати прогнозу можуть запобігти негативним демографічним тенденціям шляхом стимулювання посадовців вжити належних заходів для подолання їхніх наслідків.

За результатами аналізу виявлено тенденцію до поступового зменшення кількості та старіння населення Нікополя. Зазначені чинники впливатимуть на економічну та бюджетну ситуацію в місті, оскільки надходження від населення працездатного віку зменшаться, а видатки на літніх людей збільшаться. Тому соціальне та фінансове навантаження на частину населення, яка працює, збільшиться, оскільки вона буде утримувати більшу кількість осіб непрацездатного віку.

Зменшення чисельності робочої сили, особливо молодих працівників, негативно вплине на економічний розвиток міста, а саме на промисловість та інші види економічної діяльності. Через меншу зайнятість надходження до бюджету від податку на доходи зменшаться, що спричинить зміни в соціальному та культурному розвитку міста. Зменшення чисельності населення матиме й позитивні наслідки: менше заторів на дорогах, зменшення попиту на дитячі садки й комунальні послуги. Однак перелічені чинники не компенсують зменшення надходжень від податків, які сплачує зайнята частина населення, та збільшення видатків на літніх людей.



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В МІСТІ НІКОПОЛІ

На підставі аналізу демографічної ситуації в Нікополі та демографічного прогнозу до 2030 р. у місті було виявлено такі **проблеми**:

- у сфері народжуваності та сім'ї: невідповідність динаміки чисельності дітей дошкільного й шкільного віку наявній кількості дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів; брак робочих місць із гнучким графіком праці для жінок, які мають дітей дошкільного віку, що негативно впливає на рівень зайнятості в умовах підвищення рівня народжуваності; нестабільність молодих сімей та низький рівень їхнього соціального захисту;
- у сфері охорони здоров'я населення: низька тривалість життя та високий рівень передчасної смертності населення від зовнішніх причин і захворювань, яким можна запобігти завдяки заходам комплексної профілактики; очікуване збільшення частоти виникнення ускладнень під час вагітності та пологів серед жінок середнього і старшого дітородного віку, що призведе до зростання попиту на послуги у сфері охорони материнства й дитинства;
- зростання рівня старіння населення спричинить збільшення навантаження на системи охорони здоров'я та соціального забезпечення, а також зменшення чисельності і старіння робочої сили;
- у сфері міграційної політики: тривалий міграційний відтік населення внаслідок відсутності сприятливих соціально-економічних умов у Нікополі.

Для вирішення вищезазначених проблем запропоновано низку **заходів**:

- У сфері народжуваності та сім'ї доцільно виділити такі основні напрями: оптимізація кількості дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладів із урахуванням прогнозованої чисельності дітей відповідного віку; створення сприятливих умов для поєднання зайнятості батьків із народженням і вихованням дитини; посилення сімейної орієнтації молодіжної політики.
- Основні резерви для покращення стану здоров'я і збільшення тривалості життя мешканців міста: зниження рівня захворюваності й смертності серед осіб молодого працездатного віку від туберкульозу, СНІДу та нещасних випадків, отруєнь і травм; зниження рівня смертності серед жінок від злоякісних новоутворень у молочній залозі та шийці матки; зниження рівня смертності серед населення середнього і старшого віку від серцево-судинних захворювань; поліпшення якості надання медичних послуг, в тому числі під час вагітності й пологів внаслідок збільшення кількості випадків народжень дітей (також із ускладненнями) серед жінок середнього і старшого дітородного віку.
- Політика сприяння «здоровому» старінню полягає не лише у соціальному захисті літніх осіб. Вона передбачає комплекс заходів, спрямованих на збереження та підтримання фізичного й психічного здоров'я літніх людей; адаптацію політики у сфері соціальної підтримки та системи охорони здоров'я до їхніх потреб. У сфері міграційної політики найбільш ефективними є заходи щодо створення привабливих робочих місць, сприятливого життєвого середовища в місті.

ПОЛІТИКА ПІДТРИМКИ СІМ'Ї ТА НАРОДЖУВАНOSTІ

1. Забезпеченість дошкільними навчальними зкладами

Обґрунтування

З огляду на динаміку народжуваності в Нікополі упродовж останнього десятиліття, спостерігається стала тенденція до зростання її показників. Зокрема, сумарний коефіцієнт народжуваності (середня кількість дітей, народжених середньостатистичною жінкою упродовж життя) в місті вищий за відповідні показники у містах Дніпропетровсь-

кої області та містах України загалом. У 2011 р. у Нікополі сумарний коефіцієнт народжуваності дорівнював 1,482; у міських поселеннях області — 1,372; у міських поселеннях України — 1,317. На основі порівняльного аналізу можна стверджувати, що до 2005 р. підвищення рівня народжуваності серед мешканців Нікополя відбувалося синхронно до середньоукраїнських тенденцій, тоді як після 2005 р. темпи зростання сумарного коефіцієнта народжуваності випереджували відповідні показники у містах області та України (в 2011 р. проти 2005 р. зростання показника становило: у Нікополі — 30%, у містах області — 23,5%, у містах України — 18,2%). Таким чином, мешканці Нікополя активніше зреагували на збільшення Урядом розмірів фінансової допомоги при народженні дитини. Водночас кількість дитячих дошкільних закладів упродовж 2006–2010 рр. у місті не змінилася і становила 26. У зв'язку зі щорічним збільшенням чисельності дітей дошкільного віку, заповнення дошкільних навчальних закладів підвищилося від 89% у 2006 р. до 96% у 2010 р. Таким чином, сьогодні дошкільні навчальні заклади мають гранично допустиме навантаження щодо кількості дітей.

Проблема

Невідповідність динаміки чисельності дітей дошкільного віку наявній кількості дошкільних навчальних закладів.

Рекомендації

Необхідною є оптимізація кількості дошкільних навчальних закладів із урахуванням прогнозованої чисельності дітей відповідного віку. Згідно із прогнозом, сумарний показник народжуваності в Нікополі буде повільно зростати, але абсолютне число народжених від 2013 року зменшуватиметься через зменшення кількості жінок дітородного віку. У 2025–2030 рр. ситуація стабілізується. Починаючи від 2030 р., знову очікується збільшення кількості народжених, оскільки до осіб активного дітородного віку належатимуть більш численні когорти жінок, народжених упродовж 2000–2010 рр. Зважаючи на наявну в Нікополі кількість місць у дитячих навчальних закладах (4 500) та прогнозовану динаміку чисельності дітей віком 0–5 років до 2030 р., можна виділити два періоди — до 2018 р. і після 2018 р. Упродовж першого періоду, за умови збереження показника охоплення дітей віком 0–5 років дошкільними навчальними закладами (ДНЗ) на рівні 60%, наповненість ДНЗ у Нікополі буде становити 100%. У випадку збільшення частки дітей віком 0–5 років, батьки яких хотіли б, щоб діти відвідували ДНЗ, із 60% до 65% (або більше), наявна кількість місць у дитячих садках до 2018 р. буде недостатньою, тому спрогнозовано перевантаження груп. Отож, упродовж 2013–2018 рр., щоб задовольнити потребу у дошкільній освіті, треба запобігти зменшенню кількості місць у дитячих садках, забезпечити використання приміщень дитсадків за цільовим призначенням, створення додаткових груп при дошкільних та загальноосвітніх закладах або, використовуючи колишні приміщення ДНЗ, зайняті орендарями, реорганізація загальноосвітніх навчальних закладів у навчально-виховні комплекси.

У Нікополі кількість дітей 5-річного віку, охоплення яких дошкільною освітою обов'язкове згідно із Законом України «Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу» (2010 р.), буде збільшуватися до 2018 р. При цьому найбільший приріст дітей 5-річного віку очікується в наступному 2014 р. (на 6%). Це слід урахувати під час планування кількості місць та груп у ДНЗ. Доцільно створити міський центр розвитку раннього дитинства для дітей віком від 3 до 5 років. Після 2018 р. буде зафіксовано надлишок місць у дитячих садках, тобто наявна кількість місць (4 500) стане надлишковою. Оптимізація кількості місць у ДНЗ має відбуватися відповідно до прогнозованого зменшення чисельності дітей дошкільного віку.

2. Забезпеченість загальноосвітніми навчальними закладами

Обґрунтування

Зменшення чисельності учнів упродовж останнього десятиріччя призвело до збільшення шкіл із неповним укомплектуванням класів, збільшення видатків на одного учня та зменшення трудового навантаження на вчителів. Згідно із прогнозом, до 2020 р. загальна кількість учнів шкільного віку (6–16 років) у місті збільшиться (на 15,6%, порівняно з 2013 р.), а після цього зменшиться. Водночас динаміка чисельності дітей різних вікових груп — неоднакова. Зокрема, кількість дітей віком 6–9 років у найближчі 5 років збільшуватиметься (у 2018 р. на 15%, порівняно з 2013 р.), а потім зменшуватиметься. У 2030 р. кількість дітей віком 6–9 років стане майже на чверть меншою, ніж у 2013 р. Найбільший приріст спрогнозовано серед 10–14-річних дітей, що спостерігатиметься до 2022 р. (на 35% у 2002 р. проти 2013 р.). Чисельність 15–16-річних осіб у найближчі три роки дещо зменшиться, а після цього буде збільшуватися до 2025 року. Тому під час планування розвитку системи освіти слід враховувати прогнозовану динаміку чисельності дітей шкільного віку.

Проблема

Невідповідність динаміки чисельності дітей шкільного віку наявній кількості загальноосвітніх навчальних закладів.

Рекомендації

Необхідною є оптимізація мережі загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до прогнозованої динаміки чисельності дітей шкільного віку. Упродовж 2014–2016 рр. передбачено загострення проблеми недостатнього укомплектування класів у старшій школі і водночас збільшення наповнюваності класів у початковій і середній школах. Кількість першокласників буде перевищувати кількість випускників. Для зменшення витрат частину порожніх шкільних приміщень можна здавати в оренду, проте злиття малокомплектних шкіл недоцільне, оскільки у 2017–2018 рр. спостерігатиметься приріст учнів усіх вікових груп і збільшення наповнюваності майже усіх класів.

Після 2018 р. зростання кількості учнів середнього та старшого шкільного віку продовжуватиметься до 2022–2025 рр., однак кількість учнів початкової школи зменшиться. Щорічна кількість дітей, потенційних першокласників, буде меншою, ніж відповідна кількість випускників. Зменшення наповнюваності класів після 2025 р. поглиблюватиме проблему малоукомплектованості класів та шкіл. Для її вирішення рекомендовано реорганізувати мережу загальноосвітніх закладів, зокрема із ЗОШ — у школи I та II ступенів, а також злиття (об'єднання) малокомплектних шкіл. Проте, аби прийняти такі рішення, спершу слід провести аналіз демографічних процесів, які в той час відбуватимуться.

3. Зайнятість жінок

Обґрунтування

На тлі зниження загального рівня зареєстрованого безробіття в Нікополі спостерігається тенденція до зростання частки жінок серед зареєстрованих безробітних: від 52,8% у 2008 р. до 62,8% у 2011 р. Через значне підвищення рівня народжуваності упродовж найближчих років очікується загострення проблеми зайнятості жінок, які починають працювати після тривалої декретної відпустки та мають дітей дошкільного віку. В Україні, незважаючи на гарантовану законодавством можливість встановлення неповного робочого дня / тижня для жінок, які мають дітей до 14 років, така практика — непоширена. Через довготривалу декретну відпустку рівень професійної кваліфікації жінки знижується, що зменшує її шанси на працевлаштування після закінчення терміну відпустки. Цьому сприяє також відсутність можливості працювати за гнучким графіком.

Проблема

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

Рекомендації

Необхідним є створення сприятливих умов для поєднання зайнятості з народженням і вихованням дитини. Політика на рівні міської влади передбачає реалізацію заходів, що забезпечують можливість поєднання зайнятості жінок із народженням і вихованням дитини та впровадження додаткових можливостей на ринку праці для батьків, які працюють.

По-перше, підтримка сімей із дітьми за рахунок створення робочих місць із неповним робочим днем та тижнем, що збільшить можливості працевлаштування батьків із малолітніми дітьми. Для поліпшення ситуації на місцевому ринку праці важливим є не лише збільшення кількості нових робочих місць, а й створення робочих місць із гнучким режимом зайнятості: на неповний робочий день, дистанційна і надомна зайнятість для жінок із дітьми. Доцільним є запровадження економічних стимулів і пільг, які підвищували би зацікавленість організацій у прийомі на роботу працівників на неповний робочий день, з гнучким графіком роботи.

По-друге, у зв'язку з тим, що потреба в працевлаштуванні жінок після тривалої декретної відпустки у найближчі роки буде стрімко зростати, одним із пріоритетних напрямів діяльності місцевої служби зайнятості має стати організація для цих осіб системи безкоштовних різнопрофільних курсів-тренінгів підвищення кваліфікації й професійної перепідготовки та допомога у працевлаштуванні. Це важливо і з огляду на структуру промисловості міста, де переважає важка промисловість, у якій зайняті більше чоловіки, ніж жінки.

По-третє, надзвичайно важливий метод покращення рівня зайнятості осіб із малолітніми дітьми — узгодження графіка роботи дошкільних закладів із графіком роботи батьків. Зокрема, слід рекомендувати керівництву ДНЗ запровадити гнучкий графік роботи дошкільних закладів із різною тривалістю перебування дітей упродовж дня: групи короткотривалого перебування (до 4 годин), групи цілодобового перебування, групи першої зміни (до обі-

ду), другої зміни (після обіду), чергові групи у вихідні, святкові та неробочі дні. Як пілотний проект можна відкрити один дитячий садок із гнучким графіком роботи, вивчити попит на нього, удосконалити роботу дитсадка із врахуванням побажань батьків.

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

Використання досвіду

Посилаючись на міжнародний досвід, можна зазначити, що у багатьох західних країнах рівень зайнятості батьків, які мають дітей дошкільного віку, є досить високим і має тенденцію до зростання, у тому числі за рахунок неповної зайнятості. Показник зайнятості матерів, які мають дітей віком менше 3 років, у 2008 р. становив 75% у Нідерландах, 72% у Швеції, 65% у Бельгії, 59% у Франції, 58% у Швейцарії. Частка сімей із дітьми віком до 14 років, в яких із батьків зайнятий на повний робочий день/тиждень, а інший працює неповний робочий день/тиждень, становила 59% у Нідерландах, 35% у Швеції та Бельгії, 40% у Швейцарії та 24% у Франції. З огляду на результати проведеного аналізу та досвід провідних європейських країн, місцевим органам влади доцільно ініціювати розгляд на законодавчому рівні таких пропозицій: змінити акцент із призначення значної за обсягом фінансової допомоги при народженні дитини на призначення тривалих щомісячних виплат, що відповідно призводить до подовження періоду їх виплати; гарантувати на рівні держави та передбачити у бюджеті фінансову допомогу на відпустку з догляду за дитиною, якою може скористатися лише батько дитини (за бажанням) як доповнення до материнської відпустки; збільшення варіантів використання декретної відпустки та її оплати (чим коротша відпустка, тим більша щомісячна виплата фінансової допомоги на дитину); надання батьку дитини права на скорочення робочого дня або тижня, передбачене законодавством для жінок, які мають дітей віком до 14 років.

4. Покращення сімейної політики щодо молодих сімей

Обґрунтування

Деструктивні зміни у шлюбно-сімейних процесах, пов'язані насамперед із незадовільними житловими умовами, високим рівнем безробіття, низьким рівнем матеріального забезпечення, зумовлюють відкладання реєстрації шлюбу й зменшення темпів приросту молодих подружніх пар, загострення проблеми нестабільності шлюбів і збільшення кількості неповних сімей.

Проблема

Нестабільність молодих сімей та низький рівень їхнього соціального захисту.

Рекомендації

Необхідним є посилення сімейної орієнтації молодіжної політики. Доцільними є розроблення та виконання регіональної програми підтримки молоді, яка б містила: 1) надання комплексу соціальних послуг: правових, освітніх, із охорони здоров'я, допомоги у працевлаштуванні та ін.; 2) моніторинг добробуту молодих сімей, рівня їхньої зайнятості, житлових умов, потреби у житлі та інших показників; 3) оцінку ефективності та результативності програми. У межах виконання регіональної програми будівництва або придбання доступного житла у Дніпропетровській області на 2010–2017 рр. побудовано 309 квартир у житлових будинках у Дніпропетровську, Кривому Розі та Дніпропетровському районі, але жодної квартири не отримано в Нікополі. Міській владі слід активізувати роботу щодо пошуку можливостей співфінансування та пільгового довгострокового кредитування житлового будівництва для молоді в межах Програми здешевлення вартості іпотечних кредитів для забезпечення доступним житлом громадян, які потребують поліпшення житлових умов, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від



25.04.2012 р. №343. Так, у Закарпатській області у 2013 р. укладено 7 договорів на кредити за вищезгаданою програмою здешевлення вартості іпотечних кредитів на загальну суму 1,75 млн. грн.; у Вінницькій області — 9 договорів на суму 1,04 млн. грн. Для інформування молодих сімей щодо цієї Програми та інших можливостей (освітнього та житлового кредитування, працевлаштування та інших) доцільно створити спеціальну рубрику на сайті міської адміністрації. Це дало б змогу підвищити рівень залучення молодих сімей до соціальних програм та користування соціальними послугами.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1. Передчасна смертність

Обґрунтування

Упродовж останнього десятиліття тривалість життя населення Нікополя була меншою, ніж у містах Дніпропетровської області та України. Одним із головних чинників стагнації тривалості життя є не високий рівень дитячої смертності, а високий рівень смертності працездатного населення, насамперед чоловіків. Високий рівень передчасної смертності дорослого населення та низька тривалість періоду здорового життя (без хвороб та інвалідності) — головні чинники зменшення чисельності мешканців Нікополя. Хоча у 2008–2010 рр. спостерігалось зниження рівня смертності, показники життєздатності населення міста і досі суттєво низькі, ніж у середньому в містах області та України.

Проблема

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

Рекомендації

На нашу думку, найбільші резерви закладені у зниженні рівня смертності населення молодого працездатного віку, зокрема чоловіків віком 30–39 років та жінок віком 25–29 і 30–34 роки, який перевищує відповідні показники смертності міського населення в області та Україні. Досягнути зниження рівня смертності для цієї вікової групи населення можна значно швидше, ніж для осіб віком 40 років і старших, оскільки вагомі причини смерті — інфекційні захворювання і так звані зовнішні причини (нещасні випадки, отруєння і травми), яким можна запобігти завдяки реалізації відповідної політики та аналізу її ефективності. Нижче подано рекомендації щодо усунення специфічних причин передчасної смертності.

2. Смертність від туберкульозу

Обґрунтування

У 2011 р. показник смертності, спричиненої інфекційними захворюваннями у Нікополі, в 1,3 раза перевищував відповідний показник в області. Хоча смертність від інфекційних хвороб має тенденцію до зменшення, поки що не досягнуто рівня показника у 2000 р. внаслідок високої смертності від туберкульозу і СНІДу. Особливо небезпечним є поєднання мультирезистентного туберкульозу з ВІЛ-інфекцією, поширене серед уразливих до ВІЛ-інфікування груп населення.

Проблема

Високий рівень захворюваності та смертності населення від туберкульозу.

Рекомендації

У Комплексній програмі поліпшення медичного обслуговування населення Нікополя на 2011–2015 рр., окрім придбання флюороплівки, тест-систем і туберкуліну, підпрограма з боротьби з туберкульозом повинна також передбачати розроблення комплексу ефективних заходів, спрямованих на зниження рівня захворюваності і смертності від цього захворювання, зокрема:

- зміцнення, реорганізацію та реструктуризацію матеріально-технічної бази міського протитуберкульозного диспансеру;
- децентралізацію системи виявлення хворих через налагодження ефективної співпраці між територіальними органами МВС, слідчими ізоляторами пенітенціарної системи й закладами охорони здоров'я, а також між

фтизіатричною службою та центром ВІЛ/СНІДу для вчасного виявлення, диспансерного спостереження та лікування СНІД-асоційованого туберкульозу;

- здійснення моніторингу та оперативного контролю за організацією і якістю проведення контрольованого стандартизованого лікування хворих, виявлення недоліків та розроблення реальних планів щодо їх усунення;
- організацію навчальних семінарів для лікарів-фтизіатрів, лаборантів, середнього медичного персоналу, лікарів загальної лікувальної мережі для підвищення рівня їхньої обізнаності щодо проведення контрольованого лікування хворих (DOT — directly observed therapy).

Контрольоване лікування хворих є одним із основних принципів ДОТ-стратегії боротьби з туберкульозом, відповідного клінічного протоколу медичної допомоги хворим на туберкульоз в Україні, та передбачає лікування і прийом протитуберкульозних препаратів під контролем медичного працівника. Може здійснюватися в стаціонарі, амбулаторно, в санаторії. Наприклад, для лікування хворих амбулаторно, відкрито ДОТ-кабінети, функціями яких є: видача препаратів відповідно до призначення фтизіатра та контроль за прийомом (проковтуванням), спостереження за станом здоров'я хворого, формування прихильності до лікування і видача продуктивних наборів як заохочення у випадку безперервного прийому препаратів, а у випадку переривання лікування — повідомлення у протитуберкульозний диспансер для з'ясування причини.

Хворих, які не є бактеріовиділювачами і відповідно не заражають інших, ефективніше і доцільніше лікувати амбулаторно під контролем та спостереженням лікаря (рішення приймають лікар та комісія відповідно до клінічного протоколу). Тому слід провести реструктуризацію ліжкового фонду протитуберкульозного диспансеру; організувати відділення з боксованими палатами для хворих на хіміорезистентний туберкульоз і таким чином поліпшити санітарно-гігієнічні умови перебування у диспансері; забезпечити диспансер необхідною кількістю, згідно зі штатними нормативами, дільничних лікарів-фтизіатрів, дільничних медичних сестер та патронажних медсестер для контрольованого лікування хворих. Ефективність виявлення хворих на туберкульоз не передбачає флюорографічних обстежень усього населення, а сфокусоване на виявленні хворих за зверненням та в групах ризику.

3. Смертність від ВІЛ/СНІДу

Обґрунтування

Епідемічна ситуація з ВІЛ/СНІДу в Нікополі є несприятливою і відзначається зростанням рівня захворюваності на ВІЛ, розповсюдженням ВІЛ-інфекції статевим шляхом і, як наслідок, швидким збільшенням кількості жінок серед ВІЛ-інфікованих, вагітних із ВІЛ-позитивним статусом та ВІЛ-позитивних дітей. Вагомі фактори, що сприяють розповсюдженню епідемії ВІЛ/СНІДу в місті, — швидкі темпи зростання рівня зараження населення інфекціями, що передаються статевим шляхом, зокрема гонореєю, а також високий рівень захворюваності на наркоманію в місті.

Проблема

Високий рівень захворюваності та смертності населення від ВІЛ/СНІДу.

Рекомендації

Згідно із Комплексною програмою поліпшення медичного обслуговування населення міста Нікополя на 2011–2015 роки, у 2012 р. було придбано дитячі суміші для немовлят, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Проте для стабілізації епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІДу в місті слід передбачити розроблення відповідних напрямів і заходів протидії епідемії, терміни їх виконання та призначити відповідальних виконавців:

- активізацію інформаційно-профілактичної роботи серед молоді (насамперед, серед старшокласників, учнів ПТУ та студентів-першокурсників) для запобігання поширенню ризикованої поведінки: інформаційно-просвітницькі програми та лекції у навчальних закладах, розповсюдження буклетів та рекламної продукції щодо профілактики ВІЛ, використання форм поширення в інтернет-мережі знань щодо запобігання інфікуванню ВІЛ;
- передбачення необхідного фінансування з місцевого бюджету на придбання тест-систем для забезпечення безперешкодного доступу населення до добровільного консультування і тестування на ВІЛ (обстеження не менше 5% населення міста);
- забезпечення достатньої кількості пунктів обміну шприців (пунктів довіри), у тому числі за рахунок місцевого бюджету за участю соціальної служби у справах сім'ї та молоді;
- налагодження партнерства між місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування і громадськими організаціями щодо реалізації програм зменшення шкоди, завданнями яких є профілактика ВІЛ-

інфікування серед наркоспоживачів та жінок комерційного сексу й надання медичної, соціальної та юридичної допомоги ВІЛ-інфікованим, групам ризику;

- забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД до лікування та профілактики опортуністичних інфекцій, а також до антиретровірусної терапії;
- організацію ефективної роботи телефонів довіри і розповсюдження відповідних контактних телефонів у навчальних і позанавчальних закладах;
- організацію навчальних семінарів для лікарів-фтизіатрів, лікарів загальної лікувальної мережі, спрямованих на підвищення рівня обізнаності з проявами ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

Використання досвіду

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

4. Запобігання зовнішнім причинам смертності

Обґрунтування

Рівень смертності населення Нікополя від зовнішніх причин перевищує відповідний показник в області. Хоча кількість загиблих і травмованих у ДТП у розрахунку на 100 тис. осіб за останні роки зменшилася, проте ця тенденція є нестабільною.

Проблема

Високий рівень смертності населення від зовнішніх причин (нещасних випадків, отруєнь і травм).

Рекомендації

Найбільші резерви для зменшення втрат від вищезгаданих причин смертності закладені у зниженні рівня смертності від випадкових отруєнь алкоголем, самогубств та дорожньо-транспортних пригод. Практика свідчить, що найбільш відповідальні за скоєння ДТП водії, пішоходи та інші індивідуальні користувачі доріг. Проте нерідко не беруть до уваги зобов'язання місцевої влади щодо ліквідації аварійно-небезпечних ділянок і місць концентрації ДТП. Регіональна програма підвищення рівня безпеки дорожнього руху та зниження рівня травматизму й смертності від ДТП має передбачати: вчасне вжиття ефективних заходів дорожніми і комунальними службами та ДАІ щодо належного утримання та ремонту автодоріг, відновлення безпечного стану шляхів і шляхопроводів; встановлення гасіїв швидкості — «лежачих поліцейських» (штучних дорожніх нерівностей) — на найбільш небезпечних аварійних ділянках і перед пішохідними переходами поблизу навчальних закладів; встановлення відеокамер на найбільш аварійних ділянках; проведення інформаційних кампаній у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах щодо поглиблення знань про безпеку руху пішоходів; проведення спільно з ДАІ, закладами освіти, дорожніми та комунальними службами Тижня безпеки дорожнього руху при активному залученні громадськості, а також висвітлення його основних подій у засобах мас-медіа; забезпечення потерпілим у ДТП вчасної та належної екстреної медичної допомоги; аналіз причин виникнення ДТП та їхня класифікація, при можливості створення реєстру найбільш важких ДТП для виявлення їхніх основних причин та організації заходів управлінського реагування, спрямованих на запобігання ДТП. Під час розроблення Генерального плану розвитку міста доцільно розглянути можливість будівництва спеціальних велосипедних доріжок для підвищення рівня безпеки на дорогах усіх учасників руху.

5. Смертність жінок від онкологічних захворювань

Обґрунтування

У Нікополі спостерігається високий рівень смертності жінок від злоякісних новоутворень у молочній залозі та раку шийки матки. Зокрема, в 2011 р. показник смертності жінок від раку молочної залози був у 1,5 раза вищим, а показник смертності жінок від раку шийки матки — удвічі вищим, ніж у міських поселеннях Дніпропетровської області та України. Такий високий рівень смертності жінок зазвичай спричиняє діагностика хвороби на пізніх

стадіях, у зв'язку з низькою поінформованістю щодо необхідності проходити регулярні профілактичні обстеження, недостатньою увагою медичних працівників до згаданої проблеми й низьким рівнем забезпеченості обладнанням для виявлення раку.

Проблема

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

Рекомендації

У зв'язку зі значними людськими втратами, вважаємо, що боротьба проти раку молочної залози та раку шийки матки має стати одним із пріоритетних напрямків реалізації міської програми охорони здоров'я. Вона має передбачати такі складові: первинна профілактика, рання діагностика й скринінг, лікування, паліативна допомога. Найважливішим у боротьбі проти цих захворювань є їхнє раннє виявлення з метою підвищення ефективності лікування і виживання. Через подвійне навантаження підвищеної смертності населення від раку молочної залози і раку шийки матки міська влада має вживати комбінованих ефективних і доступних за вартістю заходів боротьби зі згаданими вище хворобами. Основні методи виявлення раку молочної залози — мамографія та лікарське обстеження молочної залози, а головні принципи його профілактики й ранньої діагностики — інформаційно-роз'яснювальна робота та навчання жінок із метою самообстеження молочної залози; вчасне лікування дисгормональних захворювань молочних залоз; обов'язковий профілактичний огляд жінок, які перебувають у групі ризику. У міській програмі охорони здоров'я слід передбачити кошти на закупівлю та проведення вакцинації жінок проти раку шийки матки. Важливу роль також відіграє повне забезпечення необхідним сучасним обладнанням: лінійні прискорювачі, комп'ютеризовані томографи-сканери, магнітно-резонансні томографи, позитронно-емісійні томографи.

Використання досвіду

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

6. Смертність населення від серцево-судинних захворювань

Обґрунтування

Показники смертності населення Нікополя від серцево-судинних захворювань є вищими, ніж середні показники у містах Дніпропетровської області і значно перевищують середні показники в Україні. Зокрема, у 2011 р. показник смертності від хвороб системи кровообігу в Нікополі становив 1 186,2 у розрахунку на 100 тис. осіб, в містах Дніпропетровської області — 972,6; в містах України — 848,5.

Проблема

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

Рекомендації

Стратегія зменшення кількості випадків захворюваності й смертності від серцево-судинних захворювань базується на таких основних принципах. По-перше, з огляду на результати численних досліджень, можна виділити основні фактори ризику розвитку згаданих патологій: підвищений артеріальний тиск, підвищений рівень холестерину, зловживання алкоголем, куріння, нечасте вживання овочів і низька фізична активність, надмірна маса тіла, діабет. По-друге, зусилля мають спрямовуватися у двох основних напрямках: а) профілактика поширеності факторів ризику серед населення; б) відбір осіб із груп високого ризику розвитку захворювання або із уже наявною хворобою для зниження ризику виникнення ускладнень та рівня смертності. По-третє, реалізація напрямів має здійснюватися на основі комплексного підходу: поєднання національної профілактичної програми з активною роботою на регіональному рівні. Основна мета місцевої програми — зниження рівня смертності від серцево-судинних захворювань та інвалідності за рахунок активізації профілактичної роботи щодо виявлення і корекції артеріальної гіпертензії, а також інших факторів ризику. У цьому контексті важливим етапом є підвищення кваліфікації лікарів, насамперед, дільничних терапевтів та сімейних лікарів (цикли лекцій із питань діагностики, класифікація артеріальної гіпертензії, загальних підходів до лікування та характеристики окремих груп антигіпертензивних препаратів, а також профілактики серцево-судинних захворювань). Для формування громадської та індивідуальної налаштованості на пріоритет здорового способу життя та збільшення

тривалості здорового життя (без хвороб та інвалідності) треба проводити цілеспрямовані інформаційні кампанії, спрямовані на популяризацію серед населення здорового способу життя. Слід розробити систему заходів щодо впливу на зміну поведінки населення, формування відповідального ставлення до свого здоров'я і популяризації раціонального харчування, фізичної активності і профілактики поширених захворювань.

Використання досвіду

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

Сьогодні у світі накопичено досвід регіональних програм із профілактики серцево-судинних захворювань. Приклади успішної реалізації таких програм: програми у містах США, розроблені Стенфордським університетом (1978–1992 рр.); Північно-Карельський проект у Фінляндії (1970–1995 рр.); довгострокова програма «Канадська ініціатива щодо здорового серця», яка реалізується з 1986 року; програма СОПКАРД, що виконувалася у містах Сопот і Гдиня (Польща, 1999–2009 рр.) та інші. У Фінляндії було проведено ефективну кампанію з популяризації раціонального харчування, в тому числі відмови від надмірного вживання солі та тваринних жирів у молочних продуктах, що була реалізована робочою групою із залученням представників місцевих органів влади, засобів масової інформації, підприємств харчової промисловості, торгівлі, освіти та інших. Під час реалізації Північно-Карельського проекту (Фінляндія), спрямованого на чоловіків віком 35–64 роки, від 1970 до 1995 рр. вдалося знизити рівень смертності від серцево-судинних патологій на 68% й ішемічної хвороби серця — на 83%.

Програма СОПКАРД у Польщі зорієнтована на зменшення поширеності таких чинників ризику, як гіпертензія, діабет та підвищений рівень холестерину шляхом проведення скринінгу серед осіб віком 40–50 років. Загалом, такі програми реалізовувалися у тісній і налагодженій співпраці місцевих державних органів охорони здоров'я з дослідницькими, лікувальними установами при активному залученні населення до участі в усіх заходах програми. Під час розроблення програм було виявлено та проаналізовано основні чинники ризику в регіоні, проведено скринінг на чинники ризику з подальшими рекомендаціями, кампанію з відмови від куріння, пропаганду фізичної активності, активне висвітлення програм у засобах масової інформації, обмін досвідом та оцінку ефективності заходів.

7. «Старіння» материнства

Обґрунтування

Підвищення рівня народжуваності в Нікополі відбувається на тлі зміни її повікової моделі (тобто народжуваності за віком матері), головними ознаками якої є тенденція до «старіння» материнства, тобто збільшення середнього віку жінок, які народжують дітей, зменшення кількості породіль наймолодшого і збільшення кількості породіль старшого дитородного віку. Зокрема, в 2011 р., порівняно з 2005 р., коефіцієнт народжуваності серед жінок віком 15–19 років у Нікополі зменшився удвічі, тоді як серед жінок віком 35–39 років збільшився в 1,9 раза. Згідно з прогнозом, частка народжених жінками у віці 30 років і старших відповідно до сумарної кількості народжених у найближчі десятиліття буде збільшуватися, тобто кількість пізніх пологів зростатиме, внаслідок чого очікується збільшення кількості випадків патологій при народженні як першої, так і другої за черговістю дитини.

Проблема

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

Рекомендації

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

ПОЛІТИКА ЩОДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ І РОБОЧОЇ СИЛИ

1. Орієнтація на «здорове» старіння

Обґрунтування

Базуючись на результатах демографічного прогнозу, можна стверджувати, що кількість осіб літнього віку збільшуватиметься, тобто соціально-економічний розвиток Нікополя у найближчі 20 років відбуватиметься в умовах прогресивного старіння населення. Зокрема, чисельність осіб віком 65 років і старших до 2030 р. збільшиться на 11,4% і становитиме чверть чисельності населення міста. Крім того, когорта літніх осіб характеризується значною чисельною перевагою жінок. Процес старіння не лише змінює вікову структуру населення міста, а й призводить до низки суспільно-важливих наслідків, зокрема: збільшення демографічного навантаження на працездатне населення і системи соціального забезпечення та охорони здоров'я. Зокрема, у 2030 р. на 100 осіб працездатного віку припадатиме 79 осіб непрацездатного віку.

Проблема

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

Рекомендації

Політика сприяння «здоровому» старінню не полягає лише у соціальному захисті осіб літнього віку, а має на меті збалансувати та пом'якшити суперечливі наслідки процесу старіння, мінімізувати додаткові кошти, необхідні для вирішення проблем населення, що старіє, і підвищити якість життя літніх людей, їхній добробут. Благополуччя, тобто «здорове» й «активне», старіння забезпечується такими основними чинниками, як: збереження та підтримання фізичного й психічного здоров'я літніх людей; створення сприятливих умов для їхньої ефективної трудової зайнятості; адаптація соціальної сфери, насамперед системи соціального захисту й системи освіти, до демографічних змін; інтеграція літніх людей у життя суспільства.

Профілактика захворювань, збереження та підтримання фізичного й психічного здоров'я літніх людей мають пріоритетне значення, оскільки якість та спосіб їхнього життя залежить від стану здоров'я значно більшою мірою, ніж серед осіб інших вікових категорій населення. Рівень захворюваності та інвалідності у літньому віці значно вищий, ніж у молодому та середньому віці. Тому слід подовжити тривалість життя хронічно хворих, тобто створити умови, аби захворювання не обмежувало можливості вести повноцінне життя. У сфері охорони здоров'я треба насамперед вжити заходів для запобігання загостренню хвороб та інвалідності, а також для збереження працездатності літніх людей. У системі охорони здоров'я та соціальній сфері необхідно враховувати зростання потреб населення, що старіє, з таких позицій.

Пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги та зміна співвідношення фінансування на користь первинної ланки мають важливе значення, з огляду на потреби літніх людей, оскільки більша частина осіб літнього віку потребує медичного нагляду й профілактичних реабілітаційних заходів, що мають здійснюватися сімейними лікарями та дільничними терапевтами, тоді як потреба в інтенсивному стаціонарному лікуванні менша. У зв'язку зі збільшенням чисельності населення літнього віку, в найближчі два десятиліття зростатиме потреба в геріатричному та геронтологічному обслуговуванні населення. Більшість літніх осіб мають не одне, а хронічні множинні порушення здоров'я, тому є потреба в підвищенні кваліфікації сімейних лікарів та дільничних терапевтів із актуальних питань геронтології та геріатрії;

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

З огляду на те, що найближчим часом частка осіб літнього віку буде зростати, слід подбати, щоби громада була готовою до вирішення прогнозованих проблем та протидії їхнім негативним наслідкам. Доцільно провести соціологічне опитування літніх людей і соціальних працівників, які їх обслуговують, щодо специфіки потреб осіб літнього віку і на основі отриманих результатах запропонувати відповідні проекти:

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

Доцільно підготувати брошури з переліком установ, товариств, об'єднань за інтересами, що спеціалізуються на роботі з людьми літнього віку, де було б зазначено контактні телефони, адреси закладів, за якими особи цієї вікової групи могли би звернутися за допомогою. На відміну від молоді, яка може знайти необхідну інформацію в Інтернеті, літні люди мало знають про організації згаданого типу.

2. Старіння робочої сили

Обґрунтування

Чисельність робочої сили зменшуватиметься упродовж прогнозного періоду на 24% на тлі загального збільшення середнього віку робочої сили. Згідно з прогнозом, кількість осіб молодого працездатного віку від 16 до 30 років зменшиться на 36%, що вплине на економіку міста.

Оскільки тренд зменшення чисельності осіб працездатного віку — довгостроковий, на ринку праці Нікополя може бути відчутний брак робочої сили. Процес старіння населення призведе до зниження загального рівня зайнятості населення, оскільки, по-перше, показник смертності у старшому працездатному віці, насамперед серед чоловіків, значно вищий, ніж у молодому віці. По-друге, старші працівники, порівняно з молодшими, частіше хворіють і перебувають на лікарняному з тимчасовою втратою працездатності. По-третє, спрогнозовано зміни у структурі зайнятості на тлі старіння робочої сили. Старші працівники є менш мобільні, неохоче погоджуються працювати на територіально віддалених підприємствах. До того ж, вони більш консервативні щодо перекваліфікації та зміни професії, освоєння нових форм організації праці і нових технологій виробництва.

Проблема

Підвищення рівня старіння робочої сили, брак осіб працездатного віку.

Рекомендації

Не тлі браку осіб працездатного віку політика міської влади щодо локального ринку праці має бути сфокусована на вирішенні проблем зайнятості двох уразливих груп населення: молоді та осіб старшого віку. Проблема працевлаштування молоді була актуальною завжди, і, щоб її вирішити, рекомендовано забезпечити осіб молодого віку відповідною освітою і першим робочим місцем. Натомість старіння робочої сили — відносно нове явище, що потребує вивчення і адаптації економіки міста. Для цього потрібна системна співпраця працедавців міста і міської влади, а також необхідно зберегти галузі, які можуть забезпечувати літніх людей робочими місцями. Аби підтримати літніх осіб, які працюють, треба адаптувати виробничі процеси до можливостей людей старших вікових категорій, забезпечити соціальні гарантії і належне медичне обслуговування для згаданих працівників.



МІГРАЦІЙНА ПОЛІТИКА

Обґрунтування

За даними статистики, упродовж кількох останніх років у Нікополі спостерігається відтік населення, тобто з міста виїжджають більше людей, ніж приїжджають. Загальний коефіцієнт міграційної втрати помітно перевищує відповідний показник у середньому в Україні. Негативне сальдо міграції формується, насамперед, за рахунок внутрішньої міграції, тобто відпливу населення в інші міста та регіони України, тоді як внесок зовнішньої (міжнародної) міграції є незначним.

Проблема

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

Рекомендації

Міграція — індикатор соціально-економічного становища регіону. Її рівень залежить від ступеня привабливості міста для потенційних мешканців. На відтік осіб працездатного віку впливає комплекс чинників, серед яких основними є: наявність житла, можливості здобуття освіти та працевлаштування, благополучна екологічна ситуація. Тому подальша міграційна динаміка залежить від зростання соціально-економічних показників розвитку міста. За наявності сприятливих вищезазначених чинників привабливість міста зростатиме, а негативне сальдо міграції зменшуватиметься. Завдання влади — покращити якість надання комплексу муніципальних послуг, від рівня якої залежить довіра громади до міської влади, задоволення умовами життя в регіоні та впевненість у власних перспективах.

Для підвищення ефективності професійного навчання і привабливості Нікополя як міста, де можна здобути якісну освіту, треба розробити та реалізувати місцеву програму підготовки кваліфікованих працівників для задоволення потреб ринку праці міста, яка повинна враховувати особливості демографічного прогнозу, тенденції ринку праці та потреби міста в кадрах певної спеціальності. Реалізація такої програми має здійснюватися на основі взаємодії місцевої влади, працедавців та навчальних закладів щодо визначення необхідних обсягів підготовки кадрів за детальним переліком професій.

Створення сприятливого життєвого середовища в місті (передбачає не тільки наявність робочих місць, системи соціальних послуг, якісного житла, але й політику у сфері культури, певною мірою — оформлення архітектурного простору міста, наявність розважальних закладів і можливостей для проведення дозвілля) сприятиме підтриманню чисельності населення на стабільному рівні і втриманню молоді в Нікополі як найбільш мобільної категорії населення.



ДОДАТОК А. МЕТОДОЛОГІЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ МОДЕЛІ

У рамках Проекту РЕОП спеціально для міста Нікополя було побудовано когортно-компонентну демографічну модель, найбільш поширену в демографії⁹.

Дані щодо кількості населення в місті та області отримано з Головного управління статистики у Дніпропетровській області. Деяких даних нема на рівні міста, тому оцінки доводиться робити, використовуючи дані про область.

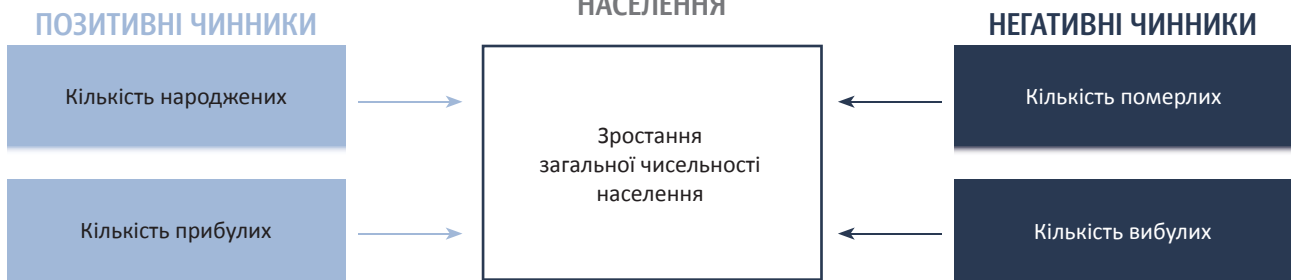
База даних щодо кількості населення Нікополя була побудована на основі різних масивів статистичних даних:

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

Вищезазначені п'ять масивів даних використано для опису важливих характеристик населення Нікополя. Демографічну модель було побудовано так, щоб вона прогнозувала масиви даних до 2030 року.

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

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



Джерело: Проект РЕОП.

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

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

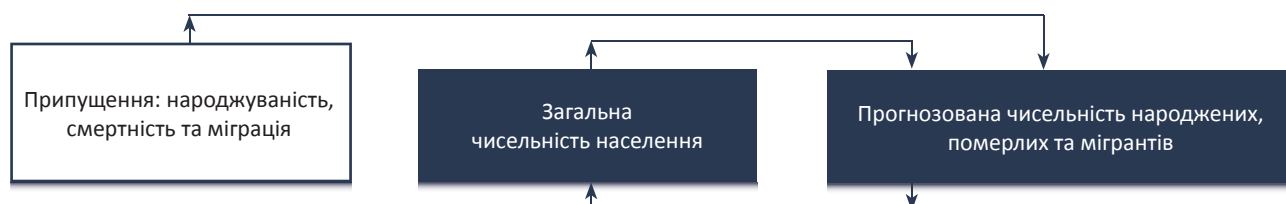
Коли три припущення зроблено, модель здійснює прогнозні розрахунки. Зміна цих припущень може змінити результати прогнозу. Проте результати прогнозу здебільшого зумовлюються структурою населення і їх можна змінювати лише у незначних межах шляхом коригування припущень. Наприклад, у 1990-х роках зафіксовано дуже низькі коефіцієнти народжуваності, що призведе в майбутньому до дуже малої кількості жінок дітородного віку. Тому зміна припущення щодо сумарного коефіцієнта народжуваності не завжди матиме великий вплив на

⁹ «Когортно-компонентний метод широко використовується, оскільки надає детальну інформацію про регіон щодо кількості населення, народжених, померлих та мігрантів із поділом за віком і статтю. Ця інформація є корисною в багатьох галузях планування та державного управління». (Klosterman, Richard E. 1990. Community and Analysis Planning Techniques. Rowmand and Littlefield Publishers, Inc. Savage, Maryland.)

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

Оскільки показники щодо кожної когорти мають обчислюватися раз на рік, модель працює шляхом повторення циклу. Для того, щоб спрогнозувати структуру населення у наступному році, модель насамперед враховує наявну структуру населення, а потім чинники в припущеннях (див. Діаграму 2). Згодом процес повторюється для наступного прогнозного року і аж до 2030 р.

ДІАГРАМА 2. ПРОЦЕС ПРОГНОЗУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ МОДЕЛІ



Джерело: Проект РЕОП.

ДОДАТОК Б. ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОГНОЗ ДЛЯ НІКОПОЛЯ

Рік	Населення, осіб	Річне зростання, %	Народжуваність, осіб	Смертність, осіб	Природний приріст, осіб	Середня тривалість життя, років	Загальний приплив, осіб	Загальний відтік, осіб	Сальдо міграції, осіб
2000			991	2 344	-1 353				
2001			944	2 285	-1 341				
2002	138 218		1 020	2 326	-1 306	67,3	2 242	2 494	-252
2003	136 577	-1,2	1 067	2 362	-1 295	67,0	2 005	2 266	-261
2004	135 021	-1,1	1 148	2 458	-1 310	66,7	2 322	2 205	117
2005	133 828	-0,9	1 117	2 492	-1 375	65,9	2 092	2 095	-3
2006	132 450	-1,0	1 275	2 398	-1 123	66,5	1 862	1 928	-66
2007	131 261	-0,9	1 327	2 378	-1 051	66,0	1 305	1 929	-624
2008	129 586	-1,3	1 370	2 423	-1 053	65,6	771	1 651	-880
2009	127 653	-1,5	1 375	2 292	-917	67,3	499	1 433	-934
2010	125 802	-1,5	1 263	2 228	-965	68,4	652	1 651	-999
2011	123 838	-1,6	1 282	2 228	-946	67,9	489	1 456	-967
2012	121 913	-1,6	1 234	2 209	-975	68,0	506	1 406	-900
2013	120 027	-1,5	1 185	2 187	-1 002	68,2	606	1 306	-700
2014	118 314	-1,4	1 140	2 165	-1 025	68,3	706	1 206	-500
2015	116 779	-1,3	1 100	2 144	-1 045	68,5	856	1 206	-350
2016	115 375	-1,2	1 058	2 119	-1 062	68,6	1 006	1 206	-200
2017	114 104	-1,1	1 017	2 101	-1 084	68,7	1 081	1 206	-125
2018	112 886	-1,1	978	2 078	-1 100	68,9	1 081	1 206	-125
2019	111 652	-1,1	940	2 058	-1 118	69,0	1 081	1 206	-125
2020	110 402	-1,1	903	2 036	-1 134	69,2	1 081	1 206	-125
2021	109 135	-1,1	871	2 017	-1 146	69,3	1 081	1 206	-125
2022	107 857	-1,2	844	1 999	-1 155	69,5	1 081	1 206	-125
2023	106 570	-1,2	820	1 981	-1 162	69,6	1 081	1 206	-125
2024	105 277	-1,2	800	1 964	-1 164	69,7	1 081	1 206	-125
2025	103 981	-1,2	786	1 950	-1 165	69,9	1 081	1 206	-125
2026	102 685	-1,2	777	1 934	-1 158	70,0	1 081	1 206	-125
2027	101 397	-1,3	776	1 919	-1 142	70,2	1 081	1 206	-125
2028	100 123	-1,3	778	1 903	-1 125	70,3	1 081	1 206	-125
2029	98 867	-1,3	783	1 883	-1 099	70,5	1 081	1 206	-125
2030	97 637	-1,2	789	1 860	-1 071	70,6	1 081	1 206	-125

Джерела: Проект РЕОП; Головне управління статистики у Дніпропетровській області¹⁰.

¹⁰ Історичні статистичні дані щодо кількості населення та його річного зростання наведені до 2011 року включно, історичні статистичні дані щодо решти показників — до 2010 року включно.



Проект «Розбудова спроможності до економічно обґрунтованого планування розвитку областей і міст України» (Проект РЕОП, www.ebed.org.ua) розрахований на п'ять років (2010–2015 рр.) та впроваджується Конференційною радою Канади (www.conferenceboard.ca) за фінансової підтримки Уряду Канади, наданої через Канадське агентство міжнародного розвитку (www.acdi-cida.gc.ca).

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

В рамках проекту передбачено надання підтримки Дніпропетровській та Львівській областям, а також шести містам України, а саме Львову, Червонограду, Дрогобичу, Нікополю, Кривому Рогу та Дніпропетровську, які є пілотними територіями Проекту РЕОП.

Окрім комплексного аналізу стану соціально-економічного розвитку вибраних областей і міст України, Проектом РЕОП передбачено вдосконалення стратегічних планів розвитку, на основі результатів демографічного, економічного та бюджетного прогнозування, а також кластерного аналізу економіки та бенчмаркінгу (порівняльного аналізу) конкурентоздатності пілотних міст та областей.

Завдяки Проекту РЕОП представники органів місцевого самоврядування та місцевих органів виконавчої влади матимуть можливість вивчити досвід Канади, що допоможе визначати обґрунтовані пріоритети та складати реалістичні плани економічного розвитку областей і міст України. Проект також сприяє підвищенню спроможності місцевих урядів більш обґрунтовано обстоювати інтереси перед Урядом України та більш ефективно залучати інвестиції, кредити та ресурси міжнародної технічної допомоги на цілі економічного розвитку.

**Проект РЕОП впроваджується за фінансової підтримки Уряду Канади,
наданої через Канадське агентство міжнародного розвитку.**

Canada 



Канадське агентство
міжнародного розвитку

Canadian International
Development Agency

