

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи

НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

ДЕМОГРАФІЧНИЙ ВИМІР ЯКОСТІ ЖИТТЯ

за редакцією О.М. Гладуна

Київ – 2019

Рекомендовано до друку Вченою радою Інституту демографії
та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України
(протокол від 28.12.2019 № 24)

Авторський колектив:

О.М. Гладун (наук. ред.), С.Ю. Аксьонова, Т.О. Гнатюк, Б.О. Крімер,
І.О. Курило, Н.М. Левчук, І.П. Майданік, М.Ю. Огай, О.В. Позняк,
С.В. Полякова, Н.О. Рингач, Л.І. Слюсар, О.М. Хмелевська, В.С. Шишкін

Рецензенти:

Лібанова Е.М., доктор економічних наук, професор,
академік НАН України, директор Інституту демографії та соціальних
досліджень імені М.В. Птухи НАН України

Лісогор Л.С., доктор економічних наук, професор,
головний науковий співробітник сектору регіональних стратегій
Центру регіональних досліджень Національного інституту
стратегічних досліджень

Н31 Населення України. Демографічний вимір якості життя: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. — Київ, 2019. — 396 с.

ISBN 978-966-02-8900-6

Монографія присвячена результатам дослідження якості життя у демографічному вимірі. Виконано аналіз та узагальнено досвід закордонних досліджень якості життя, який засвідчив відсутність загальної теорії якості життя населення та демографічної спрямованості досліджень. Розроблено напрями досліджень демографічного аспекту якості життя, за якими здійснено відповідний аналіз. Сформовано систему показників для кількісної оцінки якості життя, розраховано індекс якості життя населення України у демографічному вимірі. На цій основі розроблено пропозиції щодо державної політики для підвищення рівня якості життя населення.

Для демографів, соціологів, працівників соціальної сфери, та усіх, хто цікавиться питаннями якості життя населення.

УДК 330.59:[314:303.2]

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. Досвід вимірювання якості життя населення	12
1.1. Складові якості життя	12
1.1.1. Індекс якості життя, розроблений аналітично-дослідницькою службою журналу «Економіст» (<i>the Economist Intelligence Unit's quality-of-life index</i>)	12
1.1.2. Індекс «де народитися» (<i>«where-to-be-born» index</i>)	14
1.1.3. Індекс якості життя згідно з базою даних <i>Numbeo (Numbeo Quality of Life Index)</i>	14
1.1.4. Рейтинг якості життя у містах світу від <i>Mercer Human Resource Consulting (Quality of living city ranking)</i>	17
1.1.5. Індекс соціального здоров'я нації (<i>the Index of Social Health</i>)	18
1.1.6. Індекс якості життя у працях деяких учених і дослідницьких колективів	21
1.1.7. Індекс кращого життя, розроблений Організацією економічного співробітництва та розвитку (<i>Organisation for Economic Co-operation and Development Better Life Index</i>)	24
1.1.8. Європейське опитування якості життя (<i>European Quality of Life Survey</i>)	28
1.1.9. Оцінювання якості життя деякими статистичними організаціями	30
1.1.10. Оцінювання якості життя Всесвітньою організацією охорони здоров'я	32
1.1.11. Суб'єктивне оцінювання якості життя	34
1.1.12. Якість смерті як аспект якості життя	37

1.1.13. Гендерні аспекти якості життя	40
1.1.14. Якість життя і ринок праці	41
1.2. Якість життя мігрантів	44
1.3. Якість життя літніх людей	48
1.3.1. Закордонний досвід.....	48
1.3.2. Досвід розрахунку Індексу Активного Старіння в Україні	50
1.4. Узагальнення досвіду.....	56

РОЗДІЛ 2. Система індикаторів якості життя у демографічному вимірі.....59

2.1. Загальні теоретико-методологічні підходи до вивчення особливостей демографічного виміру якості життя	59
2.2. Народжуваність	62
2.3. Шлюбно-сімейні відносини	73
2.4. Передчасна смертність як індикатор здоров'я і якості життя.....	78
2.4.1. Менталітет українців: протиріччя усвідомлення здоров'я як складової якості життя	78
2.4.2. Передчасна смертність.....	84
2.5. Здоров'я і тривалість життя	88
2.6. Міграція	100
2.6.1. Загальна міграційна ситуація.....	100
2.6.2. Зовнішні трудові мігранти	104
2.6.3. Внутрішньо переміщені особи.....	113
2.7. Матеріальне становище	122
2.7.1. Вплив матеріальної складової на якість життя населення	122

2.7.2. Забезпеченість житлом як характеристика якості життя населення	126
2.7.3. Витрати населення як показник якості життя	130
2.7.4. Вплив матеріальної складової на якість життя різних типів домогосподарств	133
2.7.5. Матеріальне становище основних соціально-демографічних груп населення	148
2.8. Зайнятість та умови праці	157
2.9. Освіта	166
2.10. Індекс активного старіння	172
2.11. Індекс якості життя населення України	177

РОЗДІЛ 3. Пріоритетні напрями державної політики щодо підвищення якості життя населення 194

3.1. Політика у сфері народжуваності	194
3.2. Основні напрями сімейної політики	199
3.3. Політика підтримки сім'ї та охорони дитинства.....	204
3.4. Політика у сфері здоров'я населення	209
3.4.1. Здоров'я як чинник зростання тривалості життя	209
3.4.2. Зниження рівня передчасної смертності.....	216
3.5. Політика щодо мігрантів.....	223
3.6. Політика підвищення матеріального рівня життя	230
3.7. Освітня політика	233
3.8. Політика щодо зайнятості.....	236
3.9. Політика щодо літніх людей	237

ВИСНОВКИ 253

ДОДАТКИ.....	258
---------------------	------------

ДОДАТОК А. Індикатори якості життя	258
--	-----

ДОДАТОК Б. Формалізований опис системи показників якості життя населення у демографічному вимірі.....	286
--	-----

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	380
---	------------

ВСТУП

Згідно з загальною логікою демоекономічного розвитку, роль кількісних параметрів населення та робочої сили зменшується, натомість роль якісних характеристик неухильно збільшується. В економічному сенсі це означає, що кількість праці заміщується її якістю або продуктивністю. Тож на сучасних стадіях демографічного переходу оцінювати власне відтворення населення доцільно не так за кількісним оновленням поколінь, як з точки зору поліпшення їхніх якісних характеристик. Зазначимо, що й соціально-демографічний стан України істотно відрізняється від такого у розвинутих країнах не тільки й не стільки за кількісними параметрами, скільки за якісними характеристиками населення. Кризовий характер демографічної ситуації в Україні визначається не тільки депопуляцією як такою, але й її сполученням із незадовільним станом якості населення, насамперед, його здоров'я. Невідворотність депопуляції й у багатьох європейських (і не лише) країнах на осягну перспективу також змушує шукати шляхи розв'язання демографічних і пов'язаних з ними економічних проблем через поліпшення якісних параметрів населення — освітньо-професійних і медико-демографічних, що сприяє зменшенню масштабів депопуляції, зокрема унаслідок зниження смертності населення.

Можна констатувати, що демографічним відображенням-індикатором поліпшення якості життя населення європейських країн за сучасних умов слід вважати не тільки забезпечення його кількісного відтворення (в ідеалі — принаймні простого природного відтворення та додатного міграційного сальдо), а й позитивну динаміку якісних характеристик населення. Останнім має бути надано пріоритет у контексті дослідження якості життя з точки зору демографії. При цьому традиційні атрибути якості, зокрема рівня життя, є комплексом причинних основ формування якості населення: умов його відтворення, стимулів, причинно-наслідкових зв'язків. Необхідність вивчення усіх причинних основ формування якості населення зумовлено тим, що регулювання механізмів функціонування й розвитку будь-якої складної системи відбувається через створення умов для реалізації взаємодій, які лежать в основі її розвитку, перетворення різноманітних можливостей якісного зростання, закладених у системі «населення», з формальних на реальні. Тому обґрунтованим видається трактування проблеми якості життя як такої, що має безпосередній зв'язок із кардинальними зрушеннями в якості населення.

Пізнавальний «зсув» у соціально-демографічних дослідженнях, перехід до вивчення якості населення, крім інших чинників і обставин, зумовлений також логікою розвитку знань про населення, тенденцією до розширення демографічної наукової парадигми, що превалює з остан-

ньої третини XX сторіччя. Сучасні демографічні дослідження вирізняються прагненням отримати цілісне уявлення про населення як систему, яке може бути реалізовано саме через комплексне вивчення якості населення у зв'язку з якістю його життя. Основні теоретичні та прикладні напрацювання щодо якості населення належать таким дослідникам як Дж. Беккер, Дж.А. Бердмор, О. Грішнова, Г. Дуг, Л. Йоргенсон, П. Кокс, В. Медков, А. Мінсер, М. Мутз, А. Пакон, Г. Парнс, Н. Рімашевська, А. Саградов, А. Сен, Дж. Сімон, Дж. Фріз, Ф. Хаузер, Т. Шульц та інші [1–7].

Вагому роль вивчення якості життя в регулюванні динаміки якісних параметрів населення засвідчує досвід розвитку концепцій якості населення та розроблюваних на їх основі практичних заходів у розвинутих країнах. Важливою особливістю концепцій є тісний взаємозв'язок із панівними на тому чи іншому етапі теоріями та схемами економічного розвитку (неокласична школа, теорії споживчого попиту, людського капіталу, економіки здоров'я, поведінкової економіки тощо) та відповідними напрямами економічної політики.

Розгляд питань щодо динаміки якості населення безпосередньо торкається проблематики розвитку населення, оскільки розвиток передбачає зміни якості, пов'язаний із якісними перетвореннями, трансформацією структури населення, причому за даним критерієм і можна діагностувати наявність розвитку чи лише кількісних змін. Якісні перетворення в населенні пов'язані з взаємодіями, що призводять до змін співвідношень різних форм життєдіяльності населення та його функцій. Наприклад, скорочення обсягів функцій, пов'язаних із дітонародженням, супроводжується посиленням низки суспільно-трудова функцій, яким відповідає підвищення освітньо-кваліфікаційного рівня індивідів, а крім того, збільшенням обсягу функцій, пов'язаних із сімейною (й суспільною) підтримкою численних контингентів осіб поважного віку та турботою про них.

Якісні характеристики населення нерідко розглядають як інтенсивні фактори його відтворення, здатні замінити / витіснити кількість населення. Так, феномен «заміни кількості якістю» згадується ще у неоліберальних концепціях якості населення (Т. Шульц).

Якісні характеристики населення органічно поєднанні з якістю його життя. Зокрема, рівень освіти є однією з якісних характеристик населення. Водночас, він безпосередньо пов'язаний із якістю життя населення: людина з вищим рівнем освіти має більше можливостей на ринку праці. Якість життя є ширшим поняттям, ніж якість населення: якість життя охоплює не тільки підсумкові характеристики якості населення, але й середовище, у якому живе людина, та суб'єктивну оцінку.

Дослідження якості життя останнім часом набувають усе більшої популярності. При цьому сенс поняття «якість життя» або не визначається взагалі, або інтерпретується відповідно до мети дослідження чи наявної інформаційної бази. До того ж кількісним та якісним характеристикам населення приділяється мало уваги, здебільшого дослідження спрямовані на оцінювання умов (характеристик середовища) проживання.

Доводиться констатувати, що демографічна ситуація є предметом вивчення лише під час спеціалізованих демографічних досліджень, у більшості досліджень демографічні характеристики слугують лише «фоном» для аналізування соціально-економічної ситуації. Тому, на нашу думку, демографічна складова повинна бути невід'ємною частиною всіх досліджень якості життя населення. Це дасть змогу скласти комплексну оцінку, адже, з одного боку, демографічна ситуація є об'єктом впливу соціально-економічної політики (ситуації), а з іншого, — суб'єктом впливу на ту ж саму соціально-економічну ситуацію (політику). Одним із перших кроків у цьому напрямі є спеціалізоване дослідження якості життя населення у демографічному вимірі. Комплексність аналізування визначає розгляд ширшого за виключно демографічні кола показників, а саме матеріального становища родини, зайнятості, освіти.

Такий підхід потребує розроблення системи показників і методики їх опрацювання. Результати аналізу слугуватимуть підґрунтям розробки напрямів соціально-економічної політики, спрямованої на підвищення якості життя та якості населення.

Монографія складається з трьох розділів.

Перший розділ «Досвід вимірювання якості життя населення» присвячений аналізу досвіду досліджень якості життя, набутому закордонними організаціями, аналітичними центрами й окремими науковцями. Незважаючи на те, що у світі виконано вже багато досліджень якості життя, можна зробити два невтішних висновки. По-перше, цілісна концепція якості життя населення відсутня. Поняття «якість життя» дослідники наповнюють змістом відповідно до мети власного дослідження. По-друге, як складову якості життя демографічний аспект практично не розглядають. Деякі демографічні показники використовують для вимірювання якості життя, але постановка завдання щодо демографічного виміру якості життя відсутня. У розділі за результатами аналізування різних досліджень якості життя виокремлено напрями досліджень якості життя, кожен із яких характеризується певним блоком показників. Окрім дослідження якості життя усього населення, мають місце спеціалізовані дослідження, орієнтовані на певні соціально-демографічні групи (жители великих міст, мігранти, жінки, літні люди). Ураховуючи ситуацію в Україні та світові тенденції, особливу увагу у розділі приділено досвіду дослідження якості життя мігрантів і літніх людей.

У другому розділі «Система індикаторів якості життя у демографічному вимірі» з метою оцінювання якості життя саме в демографічному вимірі виокремлено напрями (блоки), які характеризують демографічні процеси: народжуваність, шлюбно-сімейні відносини, тривалість життя, міграція. Окремим напрямом є здоров'я, тому що стан здоров'я безпосередньо впливає на тривалість життя. Демографічні напрями органічно поєднані з трьома соціально-економічними: матеріальний стан, зайнятість, освіта. Ці складові якості життя в реальному житті практично неможливо відокремити від суто демографічних. Взаємозв'язок і взаємовплив демографічних та соціально-економічних характеристик не потребує доказів, їх комплексний розгляд дає змогу всебічно оцінити якість життя. За кожним напрямом сформовано перелік показників, за яким і здійснено аналізування. Окремо розглянуто систему показників визначення становища літніх людей. За результатами якісного та кількісного аналізу обґрунтовано набір показників для кількісного оцінювання якості життя. Розрахунок індексу якості життя здійснено за спеціальною процедурою, яка забезпечує отримання значення загального індексу якості життя, а також субіндексів за певними напрямками.

Третій розділ «Пріоритетні напрями державної політики щодо підвищення якості життя населення» присвячений аналізу стану державної політики за кожним із визначених напрямів дослідження і містить конкретні пропозиції, реалізація яких, як сподіваються автори, сприятиме підвищенню якості життя населення України.

Доповнюють монографію два додатки, у яких наведено індикатори якості життя у деяких дослідженнях (додаток А) і формалізований опис показників якості життя населення у демографічному вимірі (додаток Б). Формалізований опис показників — це розробка авторського колективу запропонованої монографії. Він базується на світовому досвіді дослідження якості життя і максимально адаптований до вітчизняних реалій.

Монографія підготовлена під керівництвом та за редакцією члена-кореспондента НАН України, д-ра екон. наук О. Гладуна (вступ, 1.4, 2.11, висновки, додаток А.6) авторським колективом у складі: канд. екон. наук, старш. наук. співроб. С. Аксьонова (1.1.2—1.1.6, 2.2, 3.1, додаток Б.1); канд. політ. наук Т. Гнатюк (1.2, 2.6.3, 3.5, додатки А.1—А.5, Б.5.3); канд. екон. наук, старш. наук. співроб. Б. Крімер (1.3, 3.2, додаток Б.9); д-р екон. наук, проф. І. Курило (вступ, 1.3, 2.10, 3.9); д-р екон. наук, старш. наук. співроб. Н. Левчук (1.1.1, 1.1.3, 1.1.10, 2.1, 2.5, 3.4.1, додаток Б.4); канд. соц. наук, старш. наук. співроб. І. Майданік (1.2, 2.6.2, 3.5, додатки А.1—А.5, Б.5.2); канд. екон. наук, старш. наук. співроб. М. Огай (1.1.14, 2.8, 3.8, додаток Б.7); канд. екон. наук, старш. наук. співроб. О. Позняк (1.2, 2.6.1—2.6.3, 3.5, додатки А.1—А.5, Б.5.1—Б.5.3); канд.

екон. наук, старш. наук. співроб. С. Полякова (1.1.8, 1.1.9, 2.7.1, 2.7.4, 3.6, додаток Б.6); д-р наук держ. упр., старш. наук. співроб. Н. Рингач (1.1.3, 1.1.10—1.1.13, 2.4, 3.4.2, додаток Б.3); канд. екон. наук, старш. наук. співроб. Л. Слюсар (1.1.9, 2.3, 3.3, додаток Б.2); канд. екон. наук, старш. наук. співроб. О. Хмелевська (1.1.7, 2.9, 3.7, додаток Б.8); канд. екон. наук, старш. наук. співроб. В. Шишкін (1.1.8, 1.1.9, 2.7.2, 2.7.3, 2.7.5, 3.6, додаток Б.6).

РОЗДІЛ 1. Досвід вимірювання якості життя населення

Якість життя не є чітко визначеним поняттям, проте воно вже стало складовою нашого життя. Суспільний розвиток можна оцінити як покращення якості життя. Тому міжнародні та національні організації, фонди, дослідницькі й аналітичні центри, науковці все більше уваги приділяють оцінюванню якості життя населення. Залежно від мети вони розробляють системи індикаторів, що дає можливість оцінити різні аспекти життя людини як якісної категорії. Вивчення набутого досвіду є основою поглиблення відповідних розробок у конкретних напрямках.

1.1. Складові якості життя

1.1.1. Індекс якості життя, розроблений аналітично-дослідницькою службою журналу «Економіст» (*The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index*)

Найвідомішим індексом якості життя є *the Economist Intelligence Unit's quality-of-life index* [8], розроблений фахівцями *Economist Intelligence Unit* і представлений 2005 року. Вони запропонували систему з дев'яти факторів і дев'яти індикаторів для оцінювання якості життя. Індекс розрахований за методологією, в основі якої лежить зв'язок між рівнем суб'єктивного благополуччя та об'єктивними кількісними показниками, що характеризують різні сфери життєдіяльності. Індекс якості життя у цій системі — це показник задоволення життям (із соціологічних опитувань, оцінених за 10-бальною шкалою), скоригований за дев'ятьма факторами: 1) здоров'я (очікувана тривалість життя); 2) сімейне життя: розлучуваність на 1000 населення (оцінка від 1 (мало розлучень) до 5 (багато розлучень)); 3) суспільне життя: 1 — якщо в країні високий рівень членства у профспілках чи відвідування церковних храмів; 4) матеріальне благополуччя (валовий внутрішній продукт (ВВП) на душу населення за паритетом купівельної спроможності (ПКС)); 5) політична стабільність і безпека (згідно з рейтингами політичної безпеки); 6) клімат і географія (географічна широта, щоб розрізнити країни із холодним і жарким кліматом); 7) гарантія роботи (рівень безробіття у відсотках); 8) політична свобода (середній індекс політичних і громадських свобод; від 1 до 7 балів, де 7 означає «свободи немає зовсім»); 9) гендерна рівність (відношення середньої зарплати чоловіків та жінок) (додаток А.1).

Саме ці дев'ять факторів серед переліку багатьох інших виявились найбільш статистично значущими щодо впливу на рівень задоволення

життям. Виявлення цих факторів й оцінку їхньої ваги виконано за моделлю множинної регресії. Зазначені дев'ять факторів пояснюють понад 80 % дисперсії у рівні задоволеності життям поміж 74 країнами світу у 1999/2000 роках. Серед найважливіших — здоров'я, матеріальне благополуччя, політична стабільність і безпека. Далі за зниженням ваги фактора: сімейне життя, громадське життя, клімат, гарантія роботи, політичні свободи, гендерна рівність. *The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index* станом на 2005 рік був обчислений для 111 країн світу, деякі результати представлено на рис. 1.1. Згідно з отриманими результатами перші п'ять місць у рейтингу 111 країн посідали Ірландія, Швейцарія, Норвегія, Люксембург та Швеція. США посіли 13 місце, Німеччина — 26, Польща — 48, Болгарія — 57, Румунія — 58, Литва — 63, Україна — 98, Молдова — 99, Росія — 105.

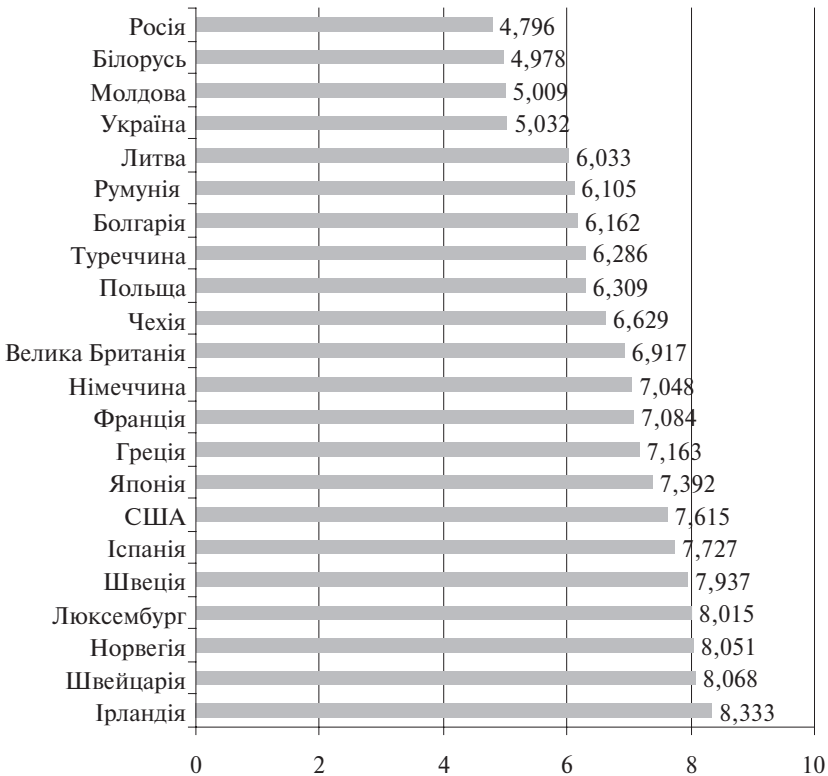


Рис. 1.1. Індекс якості життя деяких країн згідно з рейтингом *The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index* (2005)

Джерело: [8].

1.1.2. Індекс «де народитися» («where-to-be-born» index)

2013 року *Economist Intelligence Unit* розробив та оприлюднив індекс «where-to-be-born» [9, 10], який аналізує потенціал країн для забезпечення найвищої якості життя своїх громадян. Індекс охоплює 10 показників:

- 1) матеріальне благополуччя (вимірюється ВВП на душу населення);
- 2) тривалість життя при народженні;
- 3) якість сімейного життя (ґрунтується насамперед на рівні розлучень);
- 4) політична свобода;
- 5) гарантія зайнятості (вимірюється рівнем безробіття);
- 6) клімат (вимірюється двома показниками: середнє відхилення мінімальної та максимальної місячних температур від 14 °C та кількістю місяців у році з опадами менше 30 мм);
- 7) рейтинги особистісної фізичної безпеки (засновані на показниках убивств і рейтингах ризику злочину та тероризму);
- 8) якість життя громади (на основі членства в соціальних організаціях);
- 9) управління (вимірюється рейтингами за корупцією);
- 10) гендерна рівність (вимірюється часткою жінок у парламенті).

1.1.3. Індекс якості життя згідно з базою даних *Numbeo* (*Numbeo Quality of Life Index*)

Набуває популярності індекс якості життя, що міститься у глобальній базі даних *Numbeo* [11] — найбільшій у світі базі даних користувачів, яка надає актуальну та своєчасну інформацію про умови і якість життя у країнах і містах усього світу. Крім загального індексу якості життя, *Numbeo* містить набір субіндексів, які розраховуються за певними індикаторами. Наприклад, купівельна спроможність населення, рівень забруднення навколишнього природного середовища, клімат, забруднення повітря, безпека, злочинність, охорона здоров'я, вартість життя, ціна на нерухомість, житлові умови, транспорт, затрати часу на поїздку на роботу тощо.

На рис. 1.2 наведено індекси якості життя у деяких країнах світу станом на середину 2018 року.

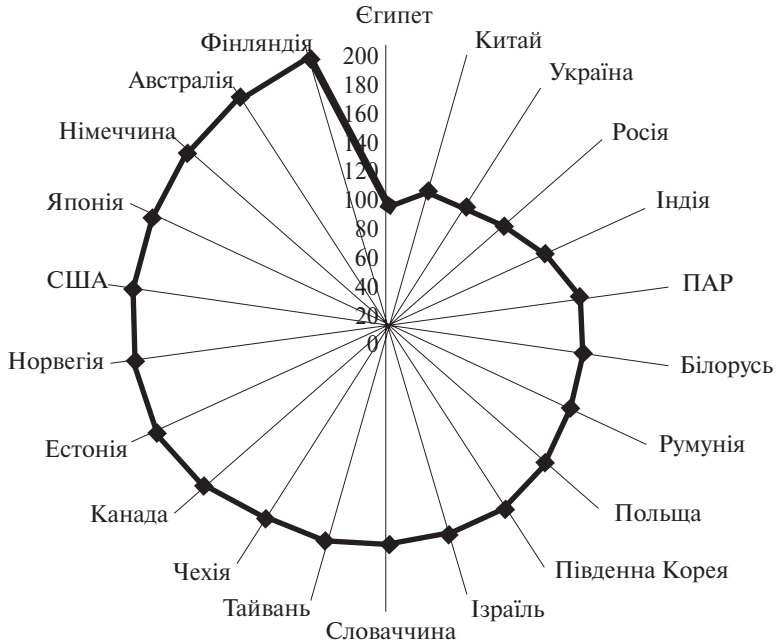


Рис. 1.2. Розподіл деяких країн світу за індексом якості життя (по версії Numbeo), 2018 р.

Джерело: [12].

2019 року на перше місце вийшла Данія, з нею першу п'ятірку за індексом якості життя склали Швейцарія, Фінляндія, Австралія, Австрія. У цьому рейтингу Польща посідає 35 позицію, Румунія — 38, Болгарія — 43, Росія — 59, Україна — 62 (з 71 країни, для яких розраховано оцінку).

Здоров'я (точніше, система його охорони) є важливою складовою відомого рейтингу країн світу за величиною Індексу якості життя, що розраховує Numbeo, надаючи можливість отримувати, поширювати і порівнювати інформацію про системи охорони здоров'я всього світу. В складі підіндексу *Health Care Index* враховано такі характеристики охорони здоров'я:

- майстерність і компетентність медичного персоналу;
- швидкість проходження експертизи та звітів;
- наявність обладнання для сучасної діагностики та лікування;
- точність і повнота заповнення звітів;
- привітність і ввічливість персоналу;
- чуйність у медичних установах і відповідність очікуванням;

- зручність розташування для споживача послуг.

У табл. 1.1 представлено рейтинг деяких країн за *Health Care Index*. Не завжди країна з найліпшим індексом якості життя посідає найвищі сходинки у цьому рейтингу. Так, 2018 року на першому місці за загальним індексом якості життя опинилася Фінляндія, хоча у рейтингу за індексом охорони здоров'я вона посідає 13 місце.

Таблиця 1.1. Індекс якості життя і деяких його складових (22 країни, 2018 р.)

Ранг	Країна	Індекс якості життя	Індекс купівельної спроможності	Індекс вартості життя	Індекс охорони здоров'я
1	Тайвань	159,47	102,07	59,69	85,34
2	Південна Корея	153,74	107,67	76,62	84,34
3	Японія	184,25	108,39	79,87	82,21
11	Австралія	192,41	128,60	73,87	75,78
12	Норвегія	181,60	109,53	104,11	75,03
13	Фінляндія	197,32	120,00	72,73	74,97
14	Німеччина	189,13	123,27	67,89	74,88
15	Чехія	162,03	77,63	44,53	74,63
16	Ізраїль	153,74	98,10	74,86	74,16
20	Естонія	180,68	77,37	51,61	72,47
23	Канада	173,84	115,97	64,54	70,07
30	США	182,67	129,43	68,96	68,89
31	Індія	121,61	77,67	23,81	68,04
43	Китай	99,07	74,18	40,34	63,48
44	ПАР	137,05	91,42	42,11	63,35
46	Словаччина	155,38	66,46	45,41	62,85
48	Польща	147,53	75,17	38,69	62,48
52	РФ	107,34	52,15	36,73	57,29
53	Білорусь	138,72	44,27	32,03	56,19
57	Румунія	141,02	63,83	36,70	54,24
63	Україна	100,41	34,32	27,08	50,30
66	Єгипет	84,59	25,32	24,67	44,17

Примітка: країни ранжовано за значенням Індексу охорони здоров'я.
Джерело: [12].

Окрім того, база даних *Numbeo* [13] визначає рейтинг кращих міст світу за індексом якості життя, враховуючи вісім субіндексів:

- 1) індекс купівельної спроможності;
- 2) вартість нерухомості відносно доходів населення;
- 3) індекс безпеки;
- 4) охорона здоров'я;
- 5) вартість життя;
- 6) індекс часу руху транспорту;
- 7) забруднення;
- 8) клімат.

П'ять українських міст — Львів, Київ, Одеса, Харків і Дніпро — увійшли у цей список; серед них найбільшу кількість балів набрав Львів і посів у рейтингу 175 місце. Київ опинився на 192 місці, Одеса — на 195, Харків — на 196, Дніпро — на 202. Загалом у рейтингу було представлено 227 міст із багатьох країн світу. Найкращим містом за індексом якості життя за рейтингом *Numbeo* є столиця Австралії Канберра, друга сходинка у Ейндховена (Нідерланди) [14].

1.1.4. Рейтинг якості життя у містах світу від Mercer Human Resource Consulting (Quality of living city ranking)

Міжнародна консалтингова група *Mercer Human Resource Consulting* з питань добору персоналу для міжнародного бізнесу, щорічно публікує рейтинг якості життя у містах світу (*Mercer Quality of Living Survey*). Такі фактори як клімат, санітарні норми, хвороби, поширені на певних територіях, легкість, доступність і зручність зв'язку впливають на успішність закордонного відрядження. Крім цього, політична напруженість, збройні конфлікти, злочинність, несприятливе соціальне середовище можуть спричинити потенційно небезпечні ситуації. Тому потрібна достовірна інформація, що допоможе розраховувати реальні витрати на відрядження за кордон та їх компенсацію [15, 16]. Рейтинг якості життя у містах набув широкої популярності не лише у науковців та управлінців, але й населення загалом, використання рейтингу виходить далеко за межі початкової мети його створення, слугуючи певним орієнтиром для потенційних мігрантів, які мають намір покращити умови свого життя, а також виразником напрямку і швидкості розвитку міст. У ході укладання рейтингу фахівці міжнародної консалтингової компанії *Mercer* розглядають ситуацію і умови життя у 420 містах світу на шести континентах і аналізують 39 факторів, згрупованих у 10 категорій:

- 1) політичне і соціальне середовище;

- 2) економічне середовище;
- 3) соціально-культурне середовище;
- 4) охорона здоров'я та санітарія;
- 5) освіта та навчання;
- 6) комунальні послуги і транспорт;
- 7) відпочинок і розваги;
- 8) товари масового споживання;
- 9) житло й інфраструктура;
- 10) природне середовище і клімат.

2019 року за цим рейтингом Київ посів 173 місце у світі за якістю життя (загалом рейтинг охопив 231 країну) (табл. 1.2). Перше місце традиційного обійняв Відень (Австрія), друге — Цюрих (Швейцарія), третє — Ванкувер (Канада), четверте — Мюнхен (Німеччина), п'яте — Окленд (Австралія).

Таблиця 1.2. Київ у рейтингу міжнародної консалтингової компанії Mercer, 2011—2019 рр.

Рік	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Київ	158	161		176	176		174	173	173
Кількість міст у рейтингу	221	221		230	230				231

Джерело: [15].

1.1.5. Індекс соціального здоров'я нації (*the Index of Social Health*)

Індекс соціального здоров'я нації було запропоновано М.Л. Мірінгофом. Якби прогрес вимірювався лише за допомогою показників ВВП, ефективності фондових ринків та інших суто економічних параметрів, зазначав він, то неможливо було б дізнатися про фактори, через які життя стає нещасним або цікавим чи хорошим [17]. Індекс соціального здоров'я, покликаний виявити сукупний ефект ряду соціальних проблем та оцінити загальну якість життя [18], зосереджено у 16 соціальних показниках: зловживання наркотиками, жорстоке поводження з дітьми, безробіття, дитяча смертність, самогубства підлітків, бідність дітей, середній тижневий заробіток, нерівність доходів, бідність серед людей похилого віку, житло, відмова від середньої школи, медичне страхування, медичне страхування людей похилого віку, вбивства, розповсюдження продо-

вольчих талонів, яке також можна назвати полегшеним розподілом їжі, смертність на дорогах унаслідок вживання алкоголю [19].

Подальший розвиток індекс соціального здоров'я отримав у Едмонтонському індексі соціального здоров'я (*the Edmonton Social Health Index*), розробленого Радою соціального планування у місті Едмонтон (*the Edmonton Social Planning Council*, Канада), яка велику увагу приділяє соціальним дослідженням, особливо у сферах низького доходу та бідності. *Edmonton Social Health Index* на початок нового тисячоліття складався з 15 соціальних, медичних, економічних та інших показників (у публікаціях 1999—2001 рр.) [20] і зацікавив нас включенням у перелік показників підліткової народжуваності:

- 1) тривалість життя;
- 2) передчасна смерть;
- 3) діти з низькою вагою при народженні;
- 4) підліткова народжуваність;
- 5) самогубства;
- 6) підтримка у кризових ситуаціях;
- 7) поширення захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ);
- 8) захист дітей;
- 9) використання продовольчого банку;
- 10) сім'ї, які перебувають у бідності;
- 11) домогосподарства з дітьми і одним із батьків;
- 12) особисті банкрутства;
- 13) рівень майнової злочинності;
- 14) повідомлення про домашнє насильство;
- 15) рівень насильницької злочинності.

У публікаціях «*Tracking the Trends*» 2009 і 2011 рр. Едмонтонський індекс соціального здоров'я був представлений вже 25 основними показниками, які вимірюють різні аспекти особистого, сімейного та громадського добробуту [21, 22]:

- 1) тривалість життя;
- 2) передчасна смерть;
- 3) діти з низькою вагою при народженні;
- 4) смертність немовлят;
- 5) поширення ЗПСШ;
- 6) самогубства;

- 7) підтримка у кризових ситуаціях;
- 8) підліткова народжуваність;
- 9) служби у справах дітей та сім'ї;
- 10) повідомлень про сімейні суперечки;
- 11) розлучені / розділені сім'ї;
- 12) середній дохід сім'ї;
- 13) особистий рівень банкрутства;
- 14) харчування;
- 15) сім'ї за межею бідності;
- 16) глибина бідності;
- 17) домогосподарства з дітьми і одним із батьків;
- 18) потреба у житлі;
- 19) рівень безробіття;
- 20) рівень освіти;
- 21) коефіцієнт відрахування студентів;
- 22) рівень майнової злочинності;
- 23) рівень насильницької злочинності;
- 24) явка виборців;
- 25) поїздки на маршрутному транспорті, велосипеді чи пішки.

Примітно, що у переліку зберігається показник підліткової народжуваності, розглянутий у цих роботах у контексті особистої та сімейної стабільності.

Доволі популярними стали публікації *Канадського центру політичних альтернатив: «Найкращі та найгірші місця в Канаді, щоб бути жінкою»*. 2019 року Канадський центр політичних альтернатив (*Canadian Centre for Policy Alternatives, CCPA*) оцінив 26 міст Канади за допомогою індексу гендерних розривів, який аналізував дані за п'ятьма напрямками: здоров'я, освітні досягнення, безпека, представництво у керівництві та економіка. В інтегрований індекс не було включено жодного показника, пов'язаного з народжуваністю або материнством, тобто із реалізацією жінки у надзвичайно важливій сфері своєї життєдіяльності.

Цікавим також, зокрема через урахування багатьох характеристик стану середовища проживання, є *Справжній показник прогресу США (Genuine progress indicator, GPI)*. Він враховує 26 параметрів [20]:

- 1) особисте споживання;
- 2) розподіл доходів;
- 3) особисте споживання, скориговане на розподіл доходу;

- 4) значення домашньої праці та батьківства;
- 5) співвідношення волонтерської роботи;
- 6) послуги споживчих товарів;
- 7) послуги автомобільних доріг і вулиць;
- 8) вартість злочину;
- 9) вартість сімейної розбитості;
- 10) втрата вільного часу;
- 11) вартість незайнятості;
- 12) вартість споживчих товарів;
- 13) вартість сполучень;
- 14) вартість зменшення забруднення домогосподарств;
- 15) вартість автомобільних аварій;
- 16) вартість забруднення води;
- 17) вартість забруднення повітря;
- 18) вартість забруднення шумом;
- 19) втрата водно-болотних угідь;
- 20) втрата сільськогосподарських угідь;
- 21) виснаження невідновлюваних ресурсів енергії;
- 22) інші довготривалі екологічні збитки;
- 23) вартість виснаження озонового шару;
- 24) втрата лісів старого зростання;
- 25) чисті капітальні інвестиції;
- 26) чисте зовнішнє кредитування або запозичення.

1.1.6. Індекс якості життя у працях деяких учених і дослідницьких колективів

Дослідженням якості життя займалися не лише дослідницькі центри, а й окремі вчені або наукові колективи. Наприклад, С.А. Айвазян запропонував методику, за якою інтегральний індекс якості життя розраховується за п'ятьма напрямками: якість населення, добробут населення, соціальна безпека (якість соціальної сфери), якість навколишнього середовища, природно-кліматичні умови. Перший напрям — якість населення — є невід'ємною від життєдіяльності населення інтегрованою сукупністю властивостей, притаманних населенню і проявлених у взаємодії з різними явищами навколишнього середовища [23]. Властивості охоплюють здатність населення змінювати свою чисельність і підтриму-

вати рівновагу народжуваності, смертності, очікуваної тривалості життя тощо, здатність утворювати сім'ї, рівень освіти, рівень кваліфікації чи ефективності суспільно корисної праці. Для формування інтегрального показника складової «якість населення» поряд із середньою тривалістю життя при народженні, поширенням смертності від неприродних причин смерті, поширенням інвалідності серед населення С.А. Айвазян пропонує застосовувати *коефіцієнт природнього приросту населення*.

Іншим прикладом включення у поняття якості життя населення показників умов середовища проживання і діяльності, а також якості населення, є дослідження географів К.М. Місевича, С.В. Рященко, М.В. Воробйова. До блоку «якість населення» увійшли типи розселення, вікова структура населення, стан здоров'я, народжуваність, смертність, природний приріст, працездатність, міграція, рівень освіти, злочинність, доходи. Оцінку якості життя населення отримано за допомогою об'єктивних критеріїв, об'єднаних у групи: якість середовища життєдіяльності населення (житловий фонд і його благоустрій, соціальна інфраструктура, екологічна ситуація) і ступінь соціальної комфортності населення (соціально-демографічна ситуація, захворюваність, криміногенна ситуація і дорожно-транспортні пригоди, рівень освіти, доходи, зайнятість населення).

І.В. Гукалова у монографії «Якість життя населення України: суспільно-географічна концептуалізація» [24] запропонувала методiku суспільно-географічної оцінки якості життя населення в регіонах України. Одна зі складових оцінки передбачала розрахунок *індексу сприятливості демо-соціальної обстановки*, що характеризує життєздатність регіонального соціуму, формується шляхом агрегування трьох комплексних показників — індексу суспільного здоров'я (сприятливості медикосоціальної ситуації), індексу гармонійності соціуму за статеві-віковими характеристиками та індексу міграційної атрактивності. У свою чергу, індекс суспільного здоров'я об'єднує 11 показників (серед них очікувана тривалість життя, природне відтворення, інвалідизація населення, дитяча смертність, поширеність хвороб тощо). Важливість включення у оцінювання гармонійності (збалансованості) структури населення певного регіону за статевими і віковими характеристиками вчена пояснила необхідністю врахування умов для формування сімей, стабільності шлюбної ситуації, поліпшення здоров'я, протидії антисоціальним проявам.

Оцінювання якості життя є необхідною складовою дослідження і вирішення проблем із фертильністю і народжуваністю. Попри важливість такого оцінювання, медики дуже рідко звертають увагу на цей аспект, хоча проблеми із фертильністю і народжуваністю можуть бути безпосередньо пов'язані із незадоволенням якістю життя, негативним попереднім досвідом отримання медичних послуг тощо.

Психосоціальні дослідження переконливо показують поширеність негативних реакцій на безпліддя та його лікування, які впливають на загальну задоволеність життям та самопочуття, успішність лікування безпліддя та готовність його продовжувати, оцінку лікування і задоволеність життям у випадках, коли попри лікування подружжя залишається бездітним [25]. Необхідно не лише враховувати якість життя при безплідді, але й розробити інструменти вимірювання якості у випадках існування проблем із фертильністю і народжуваністю.

Проблеми з народжуваністю, як правило, оцінюють через рівень напруження, внутрішнього конфлікту, депресивного або стресового стану людини. Група американських учених розробила міжнародний опитувальник для вимірювання впливу проблем із фертильністю і народжуваністю на якість життя — *The Fertility Quality of Life (FertiQoL)*. Опитувальник використано у дослідженнях, присвячених психосоціальним наслідкам безпліддя в Європі, Азії та Північній Америці. Це доволі надійний інструмент вимірювання впливу проблем із народжуваністю та лікуванням безпліддя на якість життя. Перекладений українською, цей опитувальник був застосований у медико-соціальних дослідженнях. Зокрема В.П. Квашенко, В.В. Вустенко, Б.А. Іотенко використали його для оцінювання якості життя безплідних жінок з аутоімунним тиреоїдитом в Україні та встановили, що якість життя жінок із таким захворюванням є гіршою, тому такі пацієнтки потребують додаткової уваги та розуміння медичного персоналу, задіяного у лікуванні безпліддя [26].

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), прийнятна частка для кесаревого розтину становить 5—15 % від кількості усіх пологів. Частка, яка перевищує 15 %, вважається недоцільною і такою, що не сприяє поліпшенню загальних показників здоров'я жінок. Медичні дослідження показали, що пацієнти після кесаревого розтину мали нижчі оцінки складових здоров'я, ніж у випадках звичайних пологів [27].

У період вагітності жінка повинна особливо ретельно піклуватися про своє здоров'я. Необхідно звернути увагу на якість життя вагітних жінок, передовсім у родинях за межею бідності. Оцінка якості життя важлива і з точки зору профілактики ускладнень під час вагітності [28].

Кількість дітей є ключовим фактором, що веде до проблем у балансі між роботою та життям, у зв'язку з чим посилюється актуальність розвитку послуг із догляду за дітьми. Виховання може бути досить складним завданням і вимагає навичок та знань. Багато жінок ідеалізують материнство / батьківство як один із проявів найбільш повноцінного життя. Проте, деякі дослідження показують, що виховання може негативно впливати на психічне здоров'я. Наприклад, жінки повідомляють, що турбота про

своїх дітей є більш стресовою, ніж перебування на роботі. Також існують припущення, що інтенсивне виховання може призвести до збільшення стресу та вини, особливо для жінок. Ця невідповідність відома як парадокс батьківства.

1.1.7. Індекс кращого життя, розроблений Організацією економічного співробітництва та розвитку (*Organisation for Economic Co-operation and Development*)

Індекс кращого життя (*Better Life Index*) презентований Організацією економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР, *Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD*)¹ 2011 року як складова її Ініціативи щодо покращення життя (*Better Life Initiative*). Фактично цей індекс є першою спробою об'єднати зіставні на міжнародному рівні показники добробуту як багатовимірної концепції, враховуючи рекомендації Комісії з виміру економічних показників і соціального прогресу (*Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*)² від 2009 року. Зокрема, у рекомендаціях комісії наголошено, що стандартна макроекономічна статистика (наприклад, ВВП) має певні недоліки з точки зору повноти інформації про добробут, якість та умови життя населення. Тому вимір благополуччя та суспільного прогресу запропоновано здійснювати за такими трьома сферами: матеріальні умови, якість життя і сталість [29], кожна з яких має відповідні власні виміри (рис. 1.3).

Найважливішими та універсальними складовими добробуту населення (в цілому та по групах) ОЕСР визначила 11 аспектів, у тому числі з точки зору:

- якості життя (стан здоров'я, баланс роботи та особистого життя, освіта та навички, залучення громадянського суспільства і управління, якість навколишнього середовища, особиста безпека, суб'єктивний добробут);
- матеріальних умов (дохід та матеріальні статки, робота та заробіток, житлові умови).

Як ресурси для зростання добробуту (його підтримки і збереження у майбутньому) запропоновано розглядати природний, економічний, людський та соціальний капітали. Показники цієї сфери доповнюють поточні аспекти добробуту, тобто характеризують сталість добробуту у часі.

¹ Від моменту утворення, 1962 року, ОЕСР постійно допомагає урядам країн розробляти ефективнішу політику для покращення життя населення.

² Відома також як Комісія Стигліца — Сен-Фітуссі (*the Stiglitz — Sen-Fitoussi Commission*).

Better Life Initiative [30] (доопрацьована версія) містить два компоненти:

- 1) Ваш індекс кращого життя (*Your Better Life Index*);
- 2) Як життя? (*How's Life?*).



Рис. 1.3. Вимір добробуту та суспільного прогресу за підходом ОЕСР, версія 2015 року

Джерело: [29].

Перший компонент — “Ваш індекс кращого життя” (*Your Better Life Index*) був розроблений берлінською агенцією *Raureif* у співпраці зі М. Стефанером. Це інтерактивний інструмент, що дає змогу у реальному часі на вебсайті ОЕСР порівнювати 11 вимірів добробуту за 24 показниками (табл. 1.3) країн — учасниць ОЕСР та її ключових партнерів відповідно до вподобань громадян цих країн (враховано те, що, на їхню думку, сприяє кращому життю). Ця методологія передбачає конструювання індивідуальних індексів якості життя кожним респондентом, який бере участь у інтерактивному опитуванні. Сьогодні порівнювати зміни індексу у часі неможливо, оскільки методику доопрацьовують (наприклад, уведено п'ять нових показників).

Таблиця 1.3. Складові *Better Life Index*

Вимір	Індикатор
Житло (побутові умови)	<ul style="list-style-type: none"> житло без базових зручностей витрати на житло кількість кімнат на одну особу
Дохід	<ul style="list-style-type: none"> чистий наявний дохід домогосподарства статок домогосподарства
Робота	<ul style="list-style-type: none"> невпевненість на ринку праці рівень зайнятості рівень тривалого безробіття індивідуальний заробіток
Громада	<ul style="list-style-type: none"> якість мережі підтримки
Освіта	<ul style="list-style-type: none"> рівень освіти навички учнів очікувана тривалість навчання
Навколишнє середовище	<ul style="list-style-type: none"> забруднення повітря якість води
Залучення громадянського суспільства	<ul style="list-style-type: none"> залучення стейкхолдерів до розробки правил явка виборців
Здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> очікувана тривалість життя самооцінка здоров'я
Задоволеність життям	<ul style="list-style-type: none"> самооцінка задоволеності життям
Безпека	<ul style="list-style-type: none"> почуття безпеки під час самостійної ходьби вночі рівень вбивств
Баланс між роботою та особистим життям	<ul style="list-style-type: none"> працівники, які працюють понаднормово час, присвячений дозвіллю та особистому догляду

Джерело: [30].

Вимір «Освіта» складається з трьох показників: рівень освіти, очікувана тривалість навчання і набуті навички з математики, читання та природничих наук [32].

1. Рівень освіти (*Educational attainment, OECD average* — 74 % [31]) — рівень освіти дорослого населення відповідно до формальних освітніх кваліфікацій. Вимірюється як відсоток дорослого населення (віком 25—64 роки), яке має як мінімум повну загальну середню освіту (*upper secondary degree*) за класифікацією *OECD-ISCED*, по відношенню до всього населення цієї вікової групи [34].

2. Очікувана тривалість навчання (*Years in education, OECD average — 17,3 years*) — середня тривалість формальної освіти, на яку може розраховувати п'ятирічна дитина до досягнення нею 39-річного віку. Розраховується у роках відповідно до поточних умов охоплення освітою (у країні) шляхом додавання чистих показників охоплення освітою для кожної одnorічної когорти, починаючи з п'яти років.

3. Навички учнів з математики, читання та природничих наук, *середній бал (Students' skills in maths, reading and science, OECD average — 497 score)* — вимір досягнень 15-річних учнів і студентів на час завершення обов'язкової середньої освіти. Вимірюється як середній бал моніторингового дослідження *Programme for International Student Assessment (PISA)* з математики, читання та природничих наук.

Нині *Better Life Index* охоплює 34 країни-учасниці ОЕСР та двох ключових партнерів (Бразилію та РФ). Планується, що згодом *Better Life Index* охопить й інших партнерів — Індію, Індонезію, Китай та ПАР.

Показники *Better Life Index* ОЕСР відбирало на основі статистичних та інших експертних критеріїв, зокрема щодо значущості (обґрунтованість, глибина, політична значущість) та якості даних (прогностична цінність, охоплення, своєчасність, порівняність тощо). Для кожного з 11 аспектів відібрано декілька показників³, що дають можливість відслідковувати міжкраїнові та інші відмінності (наприклад, гендерні, за соціально-економічним статусом тощо). Запропоновані ОЕСР показники ефективно відображають ідею добробуту, а інші країни та культури можуть додавати у визначення й методи оцінювання добробуту додаткові аспекти, що є суттєвими для їхніх середовища та історії (наприклад, духовність). Отже *Better Life Index* може бути доповнений іншими національними ініціативами, які додають конкретну інформацію про те, що входить у поняття «якість життя». Надалі у індексі передбачено враховувати проблематику нерівності, сфокусувавши увагу на добробуті окремих груп населення.

Основна мета *Better Life Index* — широке суспільне обговорення проблематики добробуту суспільства, у тому числі шляхом покращення обізнаності пересічних громадян щодо сутності та виміру добробуту, а також розширення участі громадськості у процесі формування відповідних політик [35].

Другий компонент — «Як життя?» (*How's Life?*) надає повну інформацію про добробут у 35 країнах ОЕСР та шести країнах-партнерах. У черговому, четвертому, статистичному звіті *How's Life? 2017*, що готується кожні два роки, представлено 50 показників. Вони враховують як поточні

³ В основному дані отримують із офіційних джерел: національних звітів країн-учасниць ОЕСР, Статистичного відділу ООН, державних статистичних агенцій. Деякі показники ґрунтуються на даних Всесвітнього опитування *Gallup World Poll* (підрозділ *Gallup Organization*).

результати виміру добробуту за 11 аспектами, так і ресурси для майбутнього благополуччя — чотири види ресурсів із власними показниками, включаючи зміни з 2005 року, нерівності у добробуті різних верств населення, досвід мігрантів і роль управління в добробуті [33]. 2018 року ОЕСР оприлюднила доповідь *How's life in your region?*

1.1.8. Європейське опитування якості життя (European Quality of Life Survey)

Європейський Союз кожні чотири роки публікує дані опитування, метою якого є вивчення об'єктивних умов життя громадян країн ЄС та їхнього ставлення до цих умов і життя загалом. Опитування передбачає низку питань стосовно зайнятості, доходів, освіти, житла, сім'ї, здоров'я, балансу зайнятості та життя, рівня щастя людей, їхнього задоволення власним життям і сприйняття якості суспільства. Протягом багатьох років *European Quality of Life Survey (EQLS)* перетворилось на цінний набір показників, який доповнює традиційні показники економічного зростання та рівня життя, такі як ВВП чи дохід. Показники *EQLS* настільки ж чіткі та привабливі, як і ВВП, проте більше враховують екологічні та соціальні аспекти прогресу. Тому вони легко інтегруються в процес ухвалення рішень, їх враховують під час публічних дебатів на рівні ЄС та на національному рівні у країнах ЄС.

Опитування було розпочато 2003 року у 28 країнах (27 країн — членів ЄС і Туреччина) та проведене в 2007 (31 країна), 2011 (34 країни) та 2016 (33 країни) роках [36]. Якість життя охоплює суб'єктивне благополуччя, здоров'я та аспекти індивідуальної ситуації, такі як умови життя, житло та матеріальне позбавлення, а також баланс між зайнятістю та життям і обов'язки з догляду (табл. 1.4).

Матеріальна складова якості життя за методологією *EQLS* представлена у розділі «Рівень життя та аспекти депривації». В анкеті обстеження є питання щодо:

- *характеристик житла* (кількість кімнат; тип власності на житло; обладнання житлового приміщення: відсутність туалету, ванни або душа; обладнання для підтримання комфортної температури в помешканні; стан стін, підлоги, даху);
- *доходів*: джерела доходів; розмір щомісячного сукупного доходу домогосподарства; достатність доходів для оплати щомісячних регулярних виплат, підтримання температури житла на оптимальному рівні, оплати щорічної тижневої відпустки поза домом, заміни зношених меблів; достатність доходів для того,

Таблиця 1.4. Складові дослідження якості життя за методологією
European Quality of Life Survey

Напрямок	Складова
Якість життя	<ul style="list-style-type: none"> • суб'єктивне благополуччя • оптимізм • здоров'я • рівень життя та аспекти депривації • баланс між зайнятістю та життям
Якість суспільства	<ul style="list-style-type: none"> • соціальна незахищеність • сприйняття соціального відчуження та суспільної напруженості • довіра до людей та установ • участь та залучення до життя у громаді • участь у навчанні / навчанні протягом усього життя
Якість державних послуг	<ul style="list-style-type: none"> • охорона здоров'я • тривала допомога • догляд за дітьми та інші державні послуги

Джерело: [36].

щоб за бажанням через день споживати м'ясо, курятину, рибу, купувати скоріше новий, ніж уживаний одяг, не рідше одного разу на місяць запрошувати у гості друзів чи родичів; чи були випадки економії на харчуванні через необхідність здійснення інших покупок; чи були випадки, коли через відсутність коштів не пішли до лікаря чи стоматолога; чи переїздили в інше, дешевше помешкання через неспроможність оплачувати наявне; чи були випадки, коли через недостатність доходів не оплачували житлово-комунальні послуги, послуги зв'язку, кредити, безвідсоткові позики у друзів чи родичів, орендна плата за житло.

На основі обстеження розраховують різні показники, наприклад [36]:

- частка населення, що має заборгованість за комунальними платежами за електроенергію, воду, газ;
- частка населення, яке не може підтримувати комфортну температуру в приміщенні;
- частка населення, що проживає в приміщеннях, не обладнаних системами опалення або охолодження, щоб підтримувати комфортну температуру;
- частка населення, яке проживає в житлі з вологими стінами, підлогою чи дахом, що протікає;

- розмір щомісячного сукупного доходу домогосподарства;
- частка населення, що було вимушене заощаджувати на найважливіші речі.

База даних дає змогу розраховувати багато інших показників у різних розрізах та комбінаціях, що створює широкі можливості для дослідження матеріальної складової якості життя населення.

1.1.9. Оцінювання якості життя деякими статистичними організаціями

Деякі організації, як правило статистичні, не виконують спеціалізованих досліджень, а надають інформацію щодо складових якості життя на базі наявної у них статистичної інформації. Загальний характер категорії «якість життя» призводить до того, що для його характеристики застосовують широке коло різноманітних показників.

Наприклад, власна методологія оцінювання якості життя у країнах — членах ЄС була розроблена 2011 року Європейським комітетом статистичних систем (*European Statistical System Committee*). Для розрахунків виконано об'єднання даних із різних джерел за дев'ятьма напрямками — складовими Індексу якості життя, кожен з яких об'єднує кілька груп показників (табл. 1.5) [37].

Так, напрям «матеріально-побутові умови» охоплює три складових: доходи, споживання і матеріальні умови (табл. 1.6).

Таблиця 1.5. Складові Індексу якості життя за методологією
European Statistical System Committee

Напрямок	Кількість груп показників
Матеріально-побутові умови	3
Продуктивна чи основна діяльність	3
Здоров'я	3
Освіта	4
Дозвілля (відпочинок) та соціальні комунікації (взаємодія)	2
Економічна та фізична безпека	2
Природа та середовище існування	2
Державне управління (влада) та основні права	3
Загальне сприйняття життя / задоволеність життям	2

Джерело: [36].

Таблиця 1.6. Складові блоку Матеріально-побутові умови та індикатори за методологією *European Statistical System Committee*

Складова	Індикатор
Доходи	Середні та медіанні доходи за віком і статтю
	Ризик бідності за порогом бідності, віком та статтю
	Ризик бідності на певний момент часу (2008 рік) за віком та статтю
	Співвідношення останнього та першого квінтилей за статтю та віком ($S80/S20$)
	Задоволеність фінансовим станом домогосподарства
Споживання	Частка домогосподарств із часткою загальних витрат у сімейному бюджеті понад 75 %
	Споживання державних послуг
	Неринкові послуги
	Чисельність матеріально депривованих людей
	Неможливість звести кінці з кінцями
Матеріальні умови	Частка від загального населення, що проживає в житловому приміщенні з дахом, який протікає, сирими стінами, підлогою чи фундаментом, гнилими віконними рамами чи підлогою
	Задоволеність умовами проживання

Джерело: [37].

На сьогодні публікацій щодо результатів розрахунків за цією методологією виявити не вдалося.

У статистичному збірнику, який видав Міждержавний статистичний комітет СНД, «Моніторинг показників якості життя населення в країнах Співдружності незалежних держав 2014—2017» наведено динаміку 44 показників за дев'ятьма напрямками, які характеризують рівень економічного розвитку країн, добробут населення, житлові умови, ситуацію на ринку праці, соціальний захист, демографічну ситуацію, освіту, екологічну ситуацію, правову захищеність, культуру та дозвілля. У розділі «Населення і здоров'я» наведено ряд демографічних показників: чисельність населення, середня тривалість життя, рівень шлюбності та розлучуваності, сумарний коефіцієнт народжуваності, захворюваність за основними класами хвороб та смертність за основними причинами, дитяча та материнська смертність, захворюваність і смертність від туберкульозу та ВІЛ [38].

Методологія *International Living* (Ірландія) оцінювання якості життя населення передбачає розрахунок індексів за дев'ятьма основними напрямками: прожитковий мінімум (вартість життя); культура; економіка; навколишнє середовище; свобода; здоров'я; інфраструктура; безпека і ризик; клімат. Матеріальну складову відображено у двох напрямках: «Прожитковий мінімум» та «Економіка» (табл. 1.7).

Таблиця 1.7. Напрями та індикатори, що оцінюють матеріальну складову якості життя за методологією *International Living*

Напрямок	Індикатор
Прожитковий мінімум (вартість життя)	«Вартість» способу життя (за орієнтир береться середній рівень життя у США)
Економіка	ВВП на одну особу

Джерело: [39].

Дані щодо вартості життя у різних країнах щорічно публікуються у журналі «*International Living*».

1.1.10. Оцінювання якості життя Всесвітньою організацією охорони здоров'я

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) трактує якість життя як «сприйняття особою її місця у житті з урахуванням культурних цінностей особи та її цілей, очікувань, стандартів і пересторог». ВООЗ розглядає якість життя з точки зору економіки здоров'я як комплексне поняття, що охоплює шість основних сфер якості життя (табл. 1.8) [40].

Усі компоненти цих сфер прямо чи опосередковано стосуються здоров'я, що вказує на важливість останнього для забезпечення якісного життя індивідууму. Якість життя надзвичайно важлива з огляду сучасного підходу до суспільного розвитку як процесу, в основі якого перебуває людина. Отже, умови її життєдіяльності використовують для оцінки ефективності соціальної політики.

У складі ширшого концепту якості життя ВООЗ виділяє також поняття «якості життя, пов'язаної зі здоров'ям» (*Health-related quality of life, HRQOL*) [41]. Відповідна концепція постала у 1980-х роках. На індивідуальному рівні цей термін характеризує сприйняття особою різних аспектів якості життя, пов'язаних зі станом здоров'я: фізичних, психологічних, функціональних і соціальних. На рівні громади *HRQOL* оцінює ресурси, умови, політику й практику, що впливає на стан здоров'я населення.

Таблиця 1.8. Основні сфери якості життя за класифікацією ВООЗ

Сфера якості життя	Загальна якість життя
1	Фізична сфера (біль і дискомфорт, життєва активність (енергія і втома), сон і відпочинок)
2	Психологічна сфера (позитивні і негативні почуття, мислення, здатність до навчання, пізнавальні функції, самооцінка, вигляд тіла і зовнішність)
3	Рівень незалежності (мобільність, працездатність, здатність до самообслуговування, залежність від лікування та ліків)
4	Соціальні стосунки (особисті (в т. ч. сексуальна активність), суспільні, соціальна підтримка)
5	Навколишнє середовище (фізична безпека, домашнє оточення і умови проживання, фінансові ресурси, доступність і якість медико-соціальної допомоги, доступність отримання нової інформації та здобуття нових навичок, можливість для відпочинку, довкілля (забруднення, шум, особливості клімату), транспорт тощо)
6	Духовна сфера (духовність, релігія, особисті переконання)

Джерело: [40].

З цією метою *Відділ здоров'я дорослих та громад Національного центру профілактики хронічних захворювань та зміцнення здоров'я (The Division of Adult and Community Health (DACH) in the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion)* наприкінці 1980-х років запропонував використовувати у соціологічних опитуваннях такі чотири основні питання: 1) самооцінка стану здоров'я (від «поганого» до «дуже доброго»), 2) кількість днів упродовж останнього місяця, коли стан фізичного здоров'я особи не був добрим; 3) кількість днів упродовж останнього місяця, коли стан психічного здоров'я особи не був добрим; 4) кількість днів упродовж останнього місяця, коли проблеми з фізичним чи психічним здоров'ям завадили роботі, відпочинку чи іншій діяльності [41]. Сумарний показник кількості нездорових днів (*Unhealthy days*), тобто днів у стані нездоров'я, обчислюється просто як сума відповідей на питання 2 і 3. Відповідно кількість здорових днів (*Healthy days*) є різницею кількості днів у місяці та кількості нездорових днів. Пізніше, 1995 року, запропоновано 10 додаткових питань стосовно днів, прожитих із відчуттям болю, тривоги, депресії, безсонням, та енергійних днів.

Іноді термін *HRQOL*, якість життя, пов'язана зі здоров'ям, вживають у вужчому розумінні для характеристики якості життя пацієнтів та ефек-

тивності лікування. Термін *Quality-Adjusted Life-Years*, тобто роки життя з урахуванням якості життя, використовується у галузі економіки здоров'я і означає додаткові роки життя пацієнта, прожиті ним завдяки отриманому лікуванню із урахуванням якості цих років. Відомим також є індекс фізичної якості життя (*Physical Quality-of-life Index*), запропонований Д. Морісом, який охоплює: очікувану тривалість життя при досягненні одного року, рівень смертності немовлят, рівень грамотності серед дорослого населення [42]. Доволі поширеними є показники, що вимірюють кількість людино-років, прожитих у певному стані здоров'я (*Quality-Adjusted Life Years*), прожитих із урахуванням інвалідності (*Disability-Adjusted Life Years*, *DALYs*), очікувану тривалість здорового життя (*Healthy Life Expectancy*) тощо.

1.1.11. Суб'єктивне оцінювання якості життя

Важливі також суб'єктивні аспекти якості життя, відчуття щастя є найважливішим із них. Дослідження потенційних позитивних впливів щастя на здоров'я і довголіття людини є областю, що розвивається в останні десятиліття, та все більше привертає увагу науковців, викликаючи інтерес політиків і громадськості [43]. Прагнення до щастя і задоволення є спільною метою і бажанням в житті більшості людей. Дорослі різного віку, зокрема у старості, часто повідомляють про досвід щастя як детермінанту гарного якісного життя.

Погане здоров'я може призводити до нещастя, а погане самопочуття збільшує смертність. Попередні повідомлення про зниження смертності, пов'язане зі щастям, могли бути наслідком саме збільшення смертності людей, нещасливих через погане самопочуття. Також відчуття нещастя може бути пов'язане з чинниками способу життя, які впливають на смертність. Важливо встановити, чи існують надійні докази того, що щастя і пов'язані з ним суб'єктивні відчуття добробуту безпосередньо знижують смертність.

Перевірці суспільного поняття того, що щастя корисне для здоров'я, присвячено масштабне дослідження П. Вінховена [44]. У синтетичному аналізі опублікованих результатів 30 разових і довгострокових досліджень показано, що щастя не забезпечує довголіття хворого населення, на противагу поліпшенню стану здорового. Тобто щастя не виліковує хворобу, а захищає від хвороб. Вплив щастя на тривалість життя в здорових популяціях дуже сильний, порівняний із відмовою від куріння [44].

У табл. 1.9 показано результати декількох із 19 досліджень груп здорового населення: переважно неінституціоналізованих груп літніх осіб і кілька молодших вікових категорій. Особливим випадком є дослідження,

проведене серед монахинь, а також серед близнюків. Дослідження представлено у порядку зростання тривалості періоду спостереження, який варіює від 1 року до понад 60 років. П'ять досліджень охоплюють 20 і більше років, серед досліджуваних характеристик оцінка задоволеності життям, власного стану щастя або нещастя, ставлення до подальшого життя на пенсії. Результати отримані як відповіді на запитання інтерв'юера чи анкети, або завдяки ретроспективному аналізу певних документів (наприклад, контент-аналіз автобіографій). У ряді досліджень було передбачено дезагрегацію за такими параметрами як вік, дохід, стать, базовий стан здоров'я, чинники способу життя, соціальний і сімейний статус, соціальна активність, індекс маси тіла тощо.

Таблиця 1.9. Дослідження зв'язку щастя, задоволеності життям і довголіття серед населення деяких країн світу

Суб'єкт (вік, місце тощо)	Кількість, осіб	Період	Вимір щастя	Ознаки	Отриманий ефект	Джерело
>65 р. Техас, США	2282	2 роки, 1993—1994	питання щодо позитивного ефекту щастя	вік, дохід, освіта, хронічні хвороби, паління, вживання алкоголю <i>BMI</i>	позитивний $OR_4 = 2,4$	Ostir et al. (2000)
>72 р., жителі бідних мікрорайонів, Коннектикут, США	400	2 роки, 1972—1974	рейтинг за оцінкою інтерв'юєра	базовий стан здоров'я (об'єктивно та суб'єктивно)	позитивний $OR_2 = 1,8$ для здорових $OR_2 = 2,4$ для хворих	Zuckerman et al. (1984)
>65 р. Нонамура, Японія	2274	3 роки, 1998—2001	поодинокі питання щодо здоров'я і настрою	вік, стать, сімейний та економічний статус, соціальні контакти та активність	нема ефекту після контролю за віком, статтю, базовим станом здоров'я та активністю	Kawamoto and Doi (2002)
>70 р. (в сер. 85) Берлін, Німеччина	513	3—6 років, 1990/1993—1996	позитивний вплив (<i>PANAS</i>)	вік, <i>SES</i> , стан здоров'я (об'єктивно та суб'єктивно)	позитивний $OR = 1,3$	Maier and Smith (1999)
			індекс задоволеності життям		нема ефекту	

Продовження табл. 1.9

Суб'єкт (вік, місце тощо)	Кількість, осіб	Період	Вимір щастя	Ознаки	Отриманий ефект	Джерело
		1986—1990			$OR = 1,2$ (також після контролю за інтелектуальним функціонуванням) для 75—84 р. $OR = 3,0$ нема ефекту серед >85 р.	
>75 р. Гельсінкі, Фінляндія	491	10 років, 1985—1995, 1984—2002	питання щодо задоволеності життям	вік, стать, базовий стан здоров'я	позитивний $OR2 = 1,2$	Pitkala et al. (2004)
16—64 р. Близнята, Фінляндія	22461	20 років, 1975—1995	індекс задоволеності	стать, соціальний та сімейний статус, куріння, вживання алкоголю, фізична активність	позитивний $OR3 = 2,1$ не було ефекту для жінок	Koivumaa et al. (2000)
45—65 р. Хайдельберг, Німеччина	3055	21 рік, 1973—1994	анкета задоволеності життям та добробутом (<i>PWT</i>)	не виділялись	позитивний $OR4 = 19,7$	Blakeslee and Grossarth-Maticek (2000)
>50 р., Огайо, США	660	23 роки, 1975—1998	позитивне ставлення до старіння (п'ять пунктів <i>PGCMS</i>)	вік, стать, раса, <i>SES</i> , базове здоров'я (функціональне та суб'єктивне), самотність	позитивний $HR = 0,87$ $p < 0,001$	Levy et al. (2002)
					$\beta = +0,25$ $p < 0,001$	
					щасливі жили на 7,5 років довше	
		1955—1981	позитивна оцінка життя на пенсії (три позиції)	ставлення до старіння (вище)	позитивний частковий $r = +0,06$ $p < 0,05$	
					$r = +0,18$	
					відсутній ефект після контролю за станом здоров'я	
		1955—1983			$\beta = +0,05$	

Закінчення табл. 1.9

Суб'єкт (вік, місце тощо)	Кіль- кість, осіб	Період	Вимір щастя	Ознаки	Отриманий ефект	Джерело
Монахи- ні, США	678	понад 60 років, ±1925— 2000	змістовий аналіз автобіо- графій, написаних у віці близько 22 років. Підраху- нок по- зитивних слів	не виді- лялись	позитивний	Danner et al. (2001)

Примітки: BMI (*Body Mass Index*) — індекс маси тіла, розраховується шляхом ділення маси тіла (у кілограмах) на квадрат росту (у метрах квадратних); OR (*Odds Ratio*) — співвідношення шансів; OR2 (*Odds Ratio*) — співвідношення шансів: перевищення смертності найменш щасливих осіб (найнижчий квантиль) порівняно з найщасливішими особами (найвищий квантиль); OR3 (*Odds Ratio*) — співвідношення шансів: перевищення смертності найменш щасливих осіб (найнижчий трициль) порівняно з найщасливішими особами (найвищий трициль); OR4 (*Odds Ratio*) — співвідношення шансів: перевищення смертності найменш щасливих осіб (нижча половина) порівняно з найщасливішими особами; PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*) — методика визначення позитивних і негативних емоційних станів; SES (*Socioeconomic status*) — соціально-економічний статус, що характеризує суспільне становище людини і визначається чотирма складовими (влада, престиж, доходи, освіта); PWT (*Personal Well-being Index*) — індекс особистого благополуччя Куммінса, який розраховується як середнє арифметичне самооцінки респондентами задоволеності за сімома аспектами (стандартами життя, здоров'ям, життєвими досягненнями, особистими стосунками, відчуття себе частиною певної спільноти, відчуттям безпеки сьогодні і впевненості у безпеці і захищеності у майбутньому); PGCMS (*Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*) — шкала, розроблена Філадельфійським геріатричним центром (США), що забезпечує багатовимірний підхід до оцінки стану психологічного самопочуття літніх людей віком 70—90 років; HR (*Hazard Ratio*) — перевищення смертності найменш щасливих осіб (1 SD — *Standard Deviation* — стандартне відхилення), нижче за середнє порівняно з найщасливішими (1 SD вище від середнього).

Джерело: [44].

1.1.12. Якість смерті як аспект якості життя

Люди воліють якомога менше думати та говорити про смерть. Але якість смерті, як і якість життя, — всебічна характеристика існування, обидва його боки. Глобальне дослідження якості смерті та розрахунок відповідного індексу (*The Quality of Death Index*) дало можливість скласти рейтинг країн світу за показником якості догляду за людьми похилого віку і безнадійно хворими у завершальний період їхнього життя. Дослідження розпочато 2010 року за ініціативою міжнародної соціально-екологічної організації *The Lien Foundation*, яка базується в Сінгапурі, і названо його авторами за аналогією з поширеним терміном «Якість життя» (*Quality of*

Life). Розрахований за методикою підрозділу економічних розвідок (*The Economist Intelligence Unit*) британської холдингової компанії *The Economist Group*, заснованою на поєднанні експертних оцінок і результатів опитувань громадської думки з відповідних країн, індекс якості смерті характеризує рівень і якість життя на порозі смерті.

Дослідження стосується доступності соціальних і медичних служб, якості їхньої роботи, обізнаності людей про те, які послуги вони можуть отримати, а також особливостей національної культури, пов'язаних зі сприйняттям смерті. На першому етапі об'єктами дослідження стали 40 країн: 30 членів ОЕСР і 10 з економікою, що розвивається, для яких є достовірні статистичні дані. З часом перелік держав було розширено, до нього включено й Україну. Методологія передбачає експертне оцінювання і статистичний аналіз 24 якісних і кількісних показників, об'єднаних у чотири основні групи:

- 1) базові соціальні та медичні послуги для людей наприкінці життя;
- 2) наявність і доступність послуг;
- 3) вартість послуг;
- 4) якість послуг.

За кожною групою показників досліджуваних країн вираховують оцінку в балах — від 1 до 100, з десятими частками. Під час розрахунку Індексу показники сумують відповідно до заданої шкали зважування, визначеної дослідницькою групою після консультацій з експертами, опитаними в процесі дослідження. Нижче представлений рейтинг країн світу у 2015 році за Індексом якості смерті, в якому Україна посіла 69 місце серед охоплених дослідженням 80 держав (рис. 1.4).

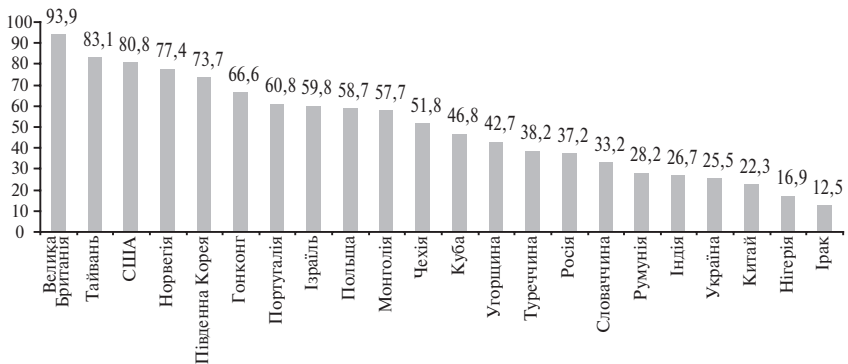


Рис. 1.4. Рейтинг якості смерті в деяких країнах світу за Індексом якості смерті, 2015 р.

Джерело: [45].

На пострадянському просторі найгірші результати мають Казахстан, Україна та Росія, а серед країн ЄС — Словаччина, Греція, Румунія і Болгарія.

У розрахунку індексу враховано 20 показників у п'яти категоріях, із різними ваговими коефіцієнтами (у відсотках): паліативна медицина і охорона здоров'я (20 %), людські ресурси (20 %), доступність допомоги (20 %) та її якість (30 %), а також залученість громади, зокрема волонтерів, і сімей (10 %).

Виконана у звіті *Quality of Death Index 2015* оцінка ситуації в Україні є невтішною (табл. 1.10) [45]. Фахівці вважають, що паліативна допомога в Україні має значні можливості удосконалення. Визнано, що наявні правила і керівництва недостатньо і неповно виконуються внаслідок дефіциту фінансування, спеціалізованих працівників та освітніх можливостей, а політика у цій сфері не є централізованою або всеохопною. Наукові дослідження є нечисленними та у мінімальних обсягах, здебільшого покладаються на підтримку міжнародних донорів. Підкреслено, що кількість спеціалістів не відповідає суспільним потребам, а тренінги, як правило, обмежуються короткими курсами з лікування болю, вони не є повноцінним доповненням академічних навчальних програм.

Таблиця 1.10. Індекс якості смерті та його складові, Україна, Велика Британія, Росія, 2015 р.

Категорія	Кількість балів, зі 100 можливих		
	Україна	Велика Британія	Росія
Паліативна медицина і охорона здоров'я	39,8	85,2	37,4
Людські ресурси	39,8	89,2	31,0
Доступність допомоги	12,5	100	60,0
Якість допомоги	20,0	100	25,0
Залученість громади, в тому числі волонтерів, і сімей	42,5	92,5	30,0
Загальна оцінка	25,5	93,9	37,2

Джерело: [46].

Конституція гарантує право на загальнодоступну медичну допомогу, що включає паліативну допомогу, однак існує значний розрив між законодавчою базою та фактичним наданням допомоги. Без цільових державних витрат фінансування бракує, адже регіональна влада пропонує скромні

субсидії, тому пацієнти найчастіше змушені робити внески. Система непрозора, вказівки не контролюють та не виконують, а хабарі за доступ до послуг є поширеним явищем. Лікарів не навчають грамотно і виважено розкривати діагноз і давати прогноз у конкретному випадку, тим самим порушуючи права пацієнтів на інформоване ухвалення рішень. Канали інституційного зворотного зв'язку заслабкі. Юридичні обмеження зменшують доступність морфіну, і лікарі не вагаються призначати сильні знеболювальні препарати. В країні існують поодинокі повністю обладнані професійні колективи, але навіть у них лише 20 % випадків передбачають психосоціальну підтримку. Останні п'ять років спостерігається зростання інтересу громадськості до цього питання завдяки засобам масової інформації та спрямованим інформаційним кампаніям. У більшості відділень паліативної допомоги бракує громадської участі, і лише знані та добре налагоджені хоспіси мають підтримку працівників-добровольців.

1.1.13. Гендерні аспекти якості життя

Важливий напрям досліджень — гендерні аспекти якості життя. Цікаві результати дало дослідження «Мільйон жінок» — перспективне дослідження серед прийнятих на роботу у 1996—2001 рр. жінок у Великій Британії, виконане в електронному вигляді [47]. Через три роки після прийняття на роботу опитувальник базової лінії для цього звіту запропонував жінкам самостійно оцінити власні здоров'я, щастя, стрес, відчуття контролю та можливість почуватись розслабленими. Основні аналізи стосувались смертності до 01.01.2012 р. від усіх причин у цілому, від ішемічної хвороби серця та раку у жінок, які не мали хвороби серця, інсульту, хронічної обструктивної хвороби легенів або раку в той час, коли вони відповідали на цю базову анкету. Використано регресію Кокса, скориговану на базові коефіцієнти здоров'я та способу життя, для підрахунку коефіцієнтів смертності. Порівняно смертність жінок, які повідомили про те, що вони почувались нещасними (тобто, щасливі іноді, рідко або ніколи) з тими, хто повідомив, що почувались щасливими більший період того часу.

У результаті базового аналізу, з 719 671 жінки (середній вік 59 років, *IQR*⁴ 55—63) 39 % (282 619 осіб) повідомили, що більшу частину часу щасливі, 44 % (315 874) зазвичай щасливі, а 17 % (121 178) вважали себе нещасними. Протягом 10 років від початку спостереження померли 4 % (31 531) учасниць. Самооцінка самопочуття як поганого на початковому рівні була сильно пов'язана із нещастям. Так, найсильніше корелювало

⁴ *IQR* (Interquartile Range) — міжквартильний діапазон, який є мірою статистичної дисперсії.

з відчуттям нещастя лікування депресії та тривоги ($OR^5 0 : 224$) і самооцінка стану здоров'я як поганого ($OR 0 : 298$ (від $0 : 293$ до $0 : 303$)). Але після адаптації отриманих показників до самооцінки здоров'я, лікування гіпертонії, діабету, астми, артрити, депресії чи тривоги та декількох соціально-демографічних чинників і факторів способу життя (включаючи куріння, депривацію та індекс маси тіла) нещастя не було пов'язане зі смертністю від усіх причин, від ішемічної хвороби серця або від раку. Дослідники дійшли висновку, що у жінок середнього віку погане самопочуття може спричинити відчуття нещастя.

Незалежно від певних застережень (наприклад, щастя, вимірюваний запитальник із одним пунктом, без регулювання для обмеження фізичної функції або функціональної здатності, і без урахування основних життєвих подій) і обмежень (наприклад, вивчають жінок тільки середнього віку), дослідження [47] дає надзвичайно цінну і надійну інформацію про щастя, здоров'я і смертність.

Хоча смертність є одним із найкраще документованих результатів у дослідженнях відчуття щастя, також було показано, що останнє пов'язано з іншими медичними розладами, зокрема, зниженням ризику хвороб серцево-судинної системи та інвалідності [48, 49]. Поділяємо думку фахівців, що дослідження сприйняття щастя людьми похилого віку повинні зосередитися на інших, ніж смертність, показниках. Наприклад, захворюваність і прогностичне значення важких захворювань і інвалідності, тобто на важливіших клінічних проблемах, з якими стикаються літні пацієнти. Існує прогалина й у знаннях про потенційні асоціації щастя з частотою когнітивних порушень і деменції. Адже щастя часто асоціюють зі здоровим способом життя, з такими складовими, як регулярні фізичні вправи і утримання від куріння, які, в свою чергу, є захисними чинниками проти деменції. Тому можна припустити, що щастя пов'язано зі зменшенням ризику розвитку деменції. Крім того, необхідні подальші дослідження з точки зору життєвого шляху, оскільки щастя в критичні періоди розвитку (наприклад, у дитинстві) імовірно істотно впливає на здоров'я в дорослому житті.

1.1.14. Якість життя і ринок праці

Показники ринку праці є невід'ємною складовою оцінювання якості життя у більшості міжнародних досліджень [50]. У табл. 1.11 названо найвідоміші обстеження, пов'язані з оцінкою якості життя з урахуванням показників зайнятості та умов праці. Ці дослідження виконано

⁵ *OR (Odds Ratio)* — співвідношення шансів.

**Таблиця 1.11. Міжнародний досвід оцінювання якості життя
з урахуванням показників ринку праці**

Назва обстеження	Організація, що його виконує	Рік проведення	Аспект якості життя	Індикатор за компонентом «Зайнятість»
<i>EIU Quality of Life Index</i>	Аналітично-дослідницька служба журналу «Економіст» (Сполучене Королівство Великої Британії) Комітет Європейської статистичної системи	2005, 2013	здоров'я, сім'я, громадське життя, матеріальне благополуччя, політична стабільність і безпека, клімат, гарантія зайнятості, політична свобода, гендерна рівність	— рівень безробіття
<i>EU SILC</i> <i>EU LFS</i> <i>EHIS</i>	Комітет Європейської статистичної системи	щорічно з 2004 щорічно з 1983 2006—2009, 2013—2015	матеріально-побутові умови, продуктивна чи основна діяльність, у т. ч. зайнятість і якість зайнятості, здоров'я, освіта, дозволя і соціальні комунікації, економічна і фізична безпека, державне управління (влада) й основні права, природа і середовище існування, загальне сприйняття життя	— рівень безробіття за статтю; — рівень довгострокового безробіття за статтю; — люди, які живуть у сім'ях із низькою інтенсивністю праці: за віком і статтю, за доходами; — відсоток вимушеної неповної зайнятості як відсоток загальної неповної зайнятості за статтю та віком
<i>EWCS</i> <i>EQLS</i> <i>ECS</i>	Європейський фонд покращення умов життя і праці	з 1990 (раз на 5 років) 2003, 2007—2008, 2011—2012, 2016 з 2004 (раз на 4 роки)	здоров'я, зайнятість, депривації за доходами, освіта, сім'я, суспільне життя, житло, навколишнє середовище, транспорт, безпека, відпочинок, задоволеність життям	— рівень зайнятості; — рівень безробіття; — тривале безробіття; — рівень безробіття серед молоді

Закінчення табл. 1.11

Назва обстеження	Організація, що його виконує	Рік проведення	Аспект якості життя	Індикатор за компонентом «Зайнятість»
<i>The OECD Better Life Index</i>	Організація економічного співробітництва та розвитку	з 2012 року (щорічно, з 2014 щопівроку)	житлові умови, доходи, праця, громада, освіта, навколишнє середовище, участь у суспільному житті, здоров'я, задоволеність життям, безпека, баланс праці та відпочинку	— рівень зайнятості; — рівень довгострокового безробіття (більше 1 року); — особисті заробітки, в рік на одного працюючого на повну ставку; — гарантія зайнятості: відсоток працівників з контрактами на 6 і менше місяців
<i>Quality of Life Survey</i>	Місцеві органи влади (Нова Зеландія)	2003, з 2004 кожні 2 роки	будівництво та природні умови, житло транспорт, здоров'я та добробут, злочин і безпека, громада, культура та соціальні мережі, економічне благополуччя, місцеве самоврядування	— рівень зайнятості (повна та часткова зайнятість); — задоволеність балансом робота — відпочинок; — спроможність покривати свої витрати

Примітка. *EUI Quality of Life Index (Economist Intelligence Unit Quality of Life Index)* — Аналітично-дослідницька служба журналу «Економіст», Індекс якості життя; *EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions)* — Статистика Європейського Союзу щодо доходів та умов життя; *EU LFS (European Union Labour Force Survey)* — Обстеження робочої сили Європейського Союзу; *EHIS (European Health Interview Survey)* — Європейське дослідження стану здоров'я населення; *EWCS (European Working Conditions Survey)* — Європейське обстеження умов праці; *EQLS (European Quality of Life Surveys)* — Європейське обстеження якості життя; *ECS (European Company Surveys)* — Європейське обстеження компаній; *The OESD Better Life Index (Organisation for Economic Co-operation and Development)* — Індекс кращого життя Організації економічного співробітництва та розвитку; *Quality of Life Survey* — Обстеження якості життя.

Джерело: складено автором за [30, 55—58].

авторитетними міжнародними організаціями у багатьох краях світу. Головна мета таких досліджень — оцінка поточної ситуації щодо рівня та якості життя населення, здійснення міжрегіональних порівнянь, а також визначення місця країни у загальносвітовому прогресі.

Аналіз міжнародних досліджень і національних методик розвинутих країн світу [50] (Велика Британія, Канада, США та ін.) дає змогу сформувати підсумкову систему показників «Занятості та умов праці», до яких належать:

- рівень зайнятості за видами та віковими групами;
- рівень безробіття за видами та віковими групами;
- частка зайнятих, які працюють у шкідливих умовах;
- частка працівників із контрактами менше, ніж на 6 місяців;
- середній рівень заробітної плати.

1.2. Якість життя мігрантів

Міграційна активність у світі постійно зростає. Якщо виключити вплив на міграцію соціальних катаклізмів, то переважними причинами міграції є економічні, тобто незадоволеність матеріальним становищем у місці постійного проживання, і, відповідно, — неможливість забезпечити бажаний рівень якості життя.

Як зазначено вище, ОЕСР 2017 року виконала обстеження «Як життя? 2017. Вимірювання добробуту» (*How's Life? 2017. Measuring Well-Being (Better Life Initiative, OECD)*). У рамках дослідження проаналізовано добробут мігрантів на основі даних 10 окремих обстежень. Фахівці запропонували також систему вимірів та індикаторів для оцінювання добробуту мігрантів, що складається з одинадцяти вимірів (доходи і благополуччя, робота і заробіток, баланс між роботою та життям, освіта та навички, стан здоров'я, соціальні зв'язки, житло, якість навколишнього середовища, особиста безпека, громадянське залучення та управління, суб'єктивне благополуччя) та 21-го індикатора (додаток А.5). Звіт дослідження містить частину, присвячену добробуту мігрантів.

Однак дослідники вказують [32], що вимірювання якості життя мігрантів стикається з певними труднощами.

По-перше, традиційні обстеження домогосподарств не розраховані на цю специфічну категорію і не містять необхідну інформацію щодо країни походження, тривалості перебування в країні, причин міграції.

По-друге, мігрантів часто важко охопити дослідженням. Вони частіше за звичайне населення перебувають поза домом або не бажають брати

участь в опитуваннях унаслідок різних обставин (незаконний статус, попередній досвід дискримінації, небажання повідомляти про фінансовий стан тощо). Мова є також однією з суттєвих перепон для залучення мігрантів до соціологічних опитувань, оскільки відповіді на запитання анкети передбачають певний рівень володіння місцевою мовою, а переклад не завжди можливий. Крім того, поза увагою внаслідок особливостей статусу перебування залишаються такі категорії мігрантів як біженці та шукачі притулку, циркулярні мігранти, незаконні мігранти або постраждалі від торгівлі людьми. Ще однією обставиною, яка заважає включенню мігрантів до обстежень, є тип помешкань, де вони проживають, і які не охоплюються дослідженнями (центри перебування мігрантів, тимчасові помешкання тощо).

По-третє, більшість даних щодо мігрантів не відображають змін у їхньому добробуті з часом, оскільки фіксують лише рівень добробуту у певний момент. Для виявлення необхідних змін обстеження мають охоплювати тих самих мігрантів до, під час та у різні часові проміжки після міграції.

По-четверте, характеристики сукупності мігрантів також змінюються з часом, що заважає побудові репрезентативної вибірки для обстеження мігрантів на час дослідження. Унаслідок змін у міграційній політиці, впливу економічних, географічних, політичних або екологічних обставин змінюються потоки мігрантів (інші країни походження мігрантів, інші характеристики самих мігрантів тощо).

По-п'яте, певні складнощі з інтерпретацією мають питання, які містять суб'єктивне сприйняття. Відповіді мігрантів можуть суттєво відрізнятися від відповідей місцевого населення внаслідок різних очікувань, особистого життєвого досвіду та культури. Наприклад, ті самі обставини мігранти можуть сприймати позитивніше за місцеве населення тільки тому, що ситуація у їхній країні походження є набагато гіршою.

Для аналізу добробуту мігрантів використані дані ряду досліджень, серед яких:

- Опитування європейської системи фінансування та споживання домогосподарств (*Euro-System Household Finance and Consumption Survey*);
- Опитування щодо робочої сили Європейського Союзу (*European Union Labour Force Survey, EU—LFS*);
- Європейське дослідження умов праці (*Eurofound European Working Conditions Survey, EWCS*);
- Опитування щодо статистики доходів та умов життя Європейського Союзу (*European Union Statistics on Income and Living Conditions Survey, EU—SILC*);

- Європейське соціальне дослідження (*European Social Survey, ESS*);
- Опитування щодо охорони здоров'я, старіння та виходу на пенсію в Європі (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE*);
- Дослідження Організації економічного співробітництва та розвитку щодо вивчення навичок для дорослих (*OECD Survey of Adult Skills*);
- Програма міжнародної оцінки студентів (*Programme for International Student Assessment, PISA*);
- Всесвітнє опитування *Gallup* (*Gallup World Poll*);
- Обстеження робочої сили та домогосподарств неєвропейських країн.

Дослідження «Добробут мігрантів-дітей та мігрантської молоді» [59] присвячено вивченню однієї з підгруп мігрантів, але фактори та індикатори, покладені в його основу, можна поширити на всі міграційні категорії. У рамках цього дослідження поняття добробут розглянуто як синонім категорії якість життя і виділено шість факторів добробуту: зайнятість і безробіття, освіта, рівень життя, здоров'я, соціальна згуртованість і безпека та злочинність (додаток А.2). Зміст кожного з виділених факторів розкрито через систему індикаторів. Перший фактор запропоновано вивчати через призму рівних можливостей для мігрантів і місцевого населення, чоловіків та жінок, статус і сектор зайнятості, тривалість безробіття та суб'єктивну важливість роботи й характеристик зайнятості. До освітнього фактору входять такі індикатори: доступ до навчальних закладів, рівень освіти, статус залучення, результати освіти, інвестиції в освіту на рівні домогосподарства, залучення до шкільних та позашкільних заходів. Рівень життя охоплює характеристики житла, структуру домогосподарства (розмір, кількість дітей), активи (майно), доходи / витрати, бідність, суб'єктивне значення доходу. Розуміння здоров'я мігрантів розкрито через захворюваність / смертність, суб'єктивну оцінку стану здоров'я, доступ до системи охорони здоров'я, витрати на охорону здоров'я, профілактику здоров'я, знання про здоров'я, здоровий спосіб життя, психічне здоров'я.

Питання соціальної згуртованості набувають для міграційних контингентів особливого значення і відрізняються від відповідної ситуації місцевого населення. Цей фактор визначений такими індикаторами: охоплення соціальним забезпеченням, доступ до соціальних послуг (страхування), дискримінація, соціальне відчуження, ідентичність, вимір соціального капіталу, ступінь інтеграції, стосунки з членами сім'ї, перехід до дорослого віку, батьківство / насильство над дітьми. Страх депортації є

специфічним для мігрантів індикатором у рамках фактору злочинності та безпеки. Інші індикатори, такі як сприйняття безпеки, структура жертв, віктимізація, більшою чи меншою мірою можна застосовувати до всього населення досліджуваної країни.

В рамках обстеження «Індикатори якості життя» (*Quality of life indicators*), виконаного Спонсорською групою Європейської статистичної системи щодо вимірювання прогресу, добробуту та сталого розвитку (*The European Statistical System's Sponsorship Group on Measuring Progress, Well-being and Sustainable Development*) у 2012—2015 роках, група експертів розробила систему індикаторів за дев'ятьма напрямками (матеріальні житлові умови, продуктивна чи основна діяльність, здоров'я, освіта, дозвілля (відпочинок) та соціальні комунікації (взаємодія), економічна та фізична безпека, державне управління (влада) та основні права, природа та середовище існування, загальне сприйняття життя), що охоплює 84 показники (додаток А.3). Втім, на час опублікування документу частина показників перебувала у стадії розробки, серед них: дискримінація, задоволення громадськими послугами, сприйняття соціальної інтеграції, якість відпочинку, неоплачувана робота.

Група фахівців із університету Ватерлоу запровадили власну систему розрахунків для визначення *індексу якості життя Канади* (*Canadian index of wellbeing* [56]), виділивши вісім основних галузей добробуту: життєздатність громади, залучення у демократію, освіта, довілля, здорове населення, дозвілля та культура, стандарти проживання, використання часу. У межах кожної галузі запропоновано використовувати широкий спектр індикаторів (додаток А.4). Визначення більшості індикаторів ґрунтувалося на аналізі наявних у Канаді статистичних даних, проте дослідники включили у перелік індикаторів декілька позицій, які не мають емпіричного підґрунтя для аналізу. Йдеться про індикатори «сприйняття» та «досвід» у галузі дозвілля і культури. Максимальне часове охоплення показників: 1994—2014 рр., для ряду індикаторів дані з 1994 р. відсутні і збір інформації починається з різних дат.

Обстеження «Де експати насолоджуються життям за кордоном» (*Where Expats Enjoy Life Abroad*) охоплює 68 країн, у кожній з яких опитано не менше 75 осіб, які порівняно недавно переїхали до країни на проживання і оцінюють якість життя у ній «стороннім оком». Сам індекс, який складається з шести частин — «Варіанти дозвілля», «Здоров'я та добробут», «Зручність та безпека», «Особисте щастя», «Подорожі та транспорт» та «Цифрове життя», — був представлений 2018 року [57].

1.3. Якість життя літніх людей

1.3.1. Закордонний досвід

Зростання актуальності питань вивчення якості життя літніх осіб обумовлено демографічними трансформаціями, наслідком яких є зростання частки осіб похилого віку та відповідне загострення широкого кола соціально-економічних проблем старіючого населення.

В останні десятиліття питання якості життя літніх людей все частіше розглядають крізь призму концепції активного старіння або ж «активного довголіття» (*active ageing*). Відповідно до визначення ВООЗ, активне старіння — процес оптимізації можливостей забезпечення здоров'я, участі в житті суспільства, зайнятості і захищеності людини з метою поліпшення якості її життя в ході старіння. Активне старіння базується на трьох компонентах — хорошому здоров'ї людей літнього віку, їхній зайнятості та активній життєвій позиції й соціальній інтеграції. Завдання стратегій активного старіння полягає в тому, щоб, створивши наповнене можливостями середовище, максимально задіяти потенціал людей літнього віку й знизити їх залежність від сім'ї і держави.

Вивчення якості життя літніх людей у наш час відбувається за участі міжнародних організацій, наукових спільнот, неурядових громадських організацій. З одного боку, створюються комплексні індикатори, які охоплюють найвагоміші фактори якості життя літніх, з іншого — системи тематичних показників, спрямованих на різностороннє висвітлення якості життя та активного старіння людей поважного віку.

2017 року вчені з Колумбійського та Стенфордського університетів представили *Індекс Хартфорда (John A. Hartford Foundation Aging Society Index)* для вимірювання рівня адаптації країн до старіння населення, оцінювання сучасних умов життя літніх, який має слугувати інструментом сприяння реалізації відповідної політики і оцінювання її ефективності [58]. Індекс складається з 20 показників, розподілених на п'ять блоків: «Продуктивність», «Добробут», «Рівність», «Соціальна інтеграція», «Безпека». На даний час індекс розраховують для 30 розвинутих країн на основі статистичної інформації від ОЕСР. Для України його не розраховують.

2011 року американська дослідницька організація *Population Reference Bureau* в співпраці зі Стенфордським центром вивчення довголіття (*Stanford Center on Longevity*) розробили Індекс благополуччя населення літнього віку (*SCL/PRB Index of Well-Being in Older Populations*), який базувався на 12 показниках із чотирьох сфер: матеріальне, фізичне, соціальне та емоційне благополуччя — «Матеріальний добробут», «Соціальне залучення», «Фізичне й психічне благополуччя», «Емоційне благополуччя». Індекс було розраховано усього для 12 країн [55].

Як приклад створення інтегральних показників неурядовими організаціями можна навести індекс *Global Age Watch Index*, що розраховує неурядова організація *Help Age International*. Індекс позиціоновано як такий, що: оцінює соціально-економічні фактори, які визначають добробут літніх людей у всьому світі; є підґрунтям для урядів і міжнародної спільноти в розробці і реалізації політики стосовно літніх людей; дає можливість порівняти країни, виокремивши хороші практики, а також прогалини в інформації та зборі даних. На даний час індекс оцінює 96 країн, охоплюючи 91 % населення світу віком понад 60 років. Блоки показників: «Матеріальний добробут», «Стан здоров'я», «Особистий потенціал», «Сприятливе середовище». За розрахунками 2015 року Україна за значенням Ейдж-Вотч індексу знаходиться на 73 місці з 96 країн [60].

З 2012 року реалізовується проєкт «Індекс Активного Старіння» (ІАС) — спільний проєкт Європейської економічної комісії ООН (ЄЕК ООН) та Генерального директорату Європейської комісії з питань зайнятості, соціальних справ та інклюзивності. Він мав три цілі: створити якісні, незалежні, різносторонні бази даних щодо активного старіння в країнах Європи; висвітлити внесок людей поважного віку в різні сфери життя суспільства та визначити потенціал літніх людей; заохочувати порівняння корисних практик і підходів у сфері активного довголіття та використання позитивного досвіду у розробці політики сприяння активному старінню [61].

Методика розрахунку ІАС була вперше розроблена Азгаром Заїді з Центру досліджень старіння Університету Саутгемптона й представлена 2012 року (Європейський рік «Активного старіння та солідарності поколінь»). ІАС був представлений політикам, громадянському суспільству, дослідникам та іншим зацікавленим сторонам на численних міжнародних конференціях та форумах і визнаний вдалим інструментом, який потребує подальшого розширення та застосування [62].

Проєкт ІАС реалізовували в три етапи. Перший — з січня 2012 року до лютого 2013. Його основним результатом стало оприлюднення розрахунків ІАС для 27 країн ЄС.

На другому етапі, що тривав з жовтня 2013 року до квітня 2016, проєкт було поширено на Хорватію та чотири країни, що не входять до ЄС, а саме Канаду, Ісландію, Норвегію та Швейцарію. Також було здійснено розрахунки ІАС для 2010 та 2014 років (розрахований на основі даних 2008 та 2012 років відповідно). Пілотні дослідження виконано щодо Сербії та Туреччини, а також Німеччини на місцевому рівні. 2015 року робоча група ЄЕК ООН з проблем старіння рекомендувала країнам регіону використовувати показники ІАС для моніторингу виконання третього циклу Мадридського міжнародного плану дій щодо старіння та його

регіональної стратегії реалізації (*The Madrid International Plan of Action on Ageing / The Regional Implementation Strategy, MIPAA / RIS*) (ООН, 2002) та оцінювання прогресу в політиці активного старіння.

У травні 2016 року стартував третій етап проєкту. На цьому етапі відбувається робота з розширення застосування ІАС (як у часі, так і географічно) на субнаціональному рівні, організовано більше пілотних досліджень. Етап тривав до серпня 2019 року.

ІАС використовують для оцінювання рівня реалізації потенціалу літніх людей і того, якою мірою вони мають можливість брати участь у соціально-економічній діяльності, громадському житті та вести незалежний спосіб життя. Практичне значення ІАС в тому, що він може сприяти в реалізації державної політики стосовно літніх осіб, оскільки допомагає виявити резерви активізації людського потенціалу старіючого населення, висвітлює ситуацію в сфері активного старіння населення в країні на тлі інших країн, часто близьких за рівнем соціально-економічного розвитку та характером демографічної поведінки. Таким чином, система показників ІАС дає змогу виявляти сфери, де залишаються невирішеними завдання в області політики активного старіння.

Методологія побудови ІАС є подібною до методології Індексу людського розвитку ООН, усі напрями представлені індикаторами, де вищі значення показників відповідають вищій мірі реалізації можливостей людей літнього віку.

ІАС охоплює широкий спектр сфер життєдіяльності, його 22 індивідуальних показники згруповані в чотири блоки (їм відповідають чотири субіндекси): «Зайнятість», «Участь в житті суспільства», «Незалежне, здорове і безпечне життя», «Можливості та сприятливе середовище для активного старіння». Індекс побудований таким чином, що результат для кожної країни перетворюється в бальну оцінку (від 0 до 100) і дає можливість ранжувати країни за рівнем узагальненого показника.

Таким чином, ІАС — гнучкий інструментарій для оцінювання нездійсненого потенціалу літніх людей, спостереження за загальним розвитком у сфері активного старіння та виявлення сфер, де залишаються невирішені завдання державної політики.

1.3.2. Досвід розрахунку Індексу Активного Старіння в Україні

Розрахунок ІАС для України за повністю оригінальною методикою в сучасних умовах стикається з проблемою відсутності ряду показників у національних статистичних моніторингах. Проте, була здійснена спроба розрахувати ІАС з використанням максимальної можливої кількості індикаторів за 2012 рік. Для більшості показників, які в їх оригінально-

му вигляді відсутні в статистичних дослідженнях, підібрано аналоги, які забезпечать моніторинг можливостей для активного старіння в Україні. Таким чином, існує можливість відслідковування тенденцій у сфері активного старіння та порівняння ситуації в Україні із іншими розвинутими країнами Європи та Азії.

Для розрахунку субіндексу «Зайнятість» доступні три з чотирьох показників за матеріалами вибіркового обстеження населення (домогосподарств) з питань економічної активності зайнятого населення (обстеження робочої сили), а саме — рівень зайнятості в вікових групах 55—59, 60—64 і 65—69 років (табл. 1.12). При цьому слід врахувати, що до 2014 року в категорію зайнятих літнього віку включали самозайнятих в особистому підсобному господарстві, що деякою мірою завищувало рівень зайнятості. Четвертий (відсутній) показник — це зайнятість у віці 70—74 років (оскільки вибіркове обстеження робочої сили охоплює населення 15—70 років). Значення цього показника можуть бути отримані шляхом експертного оцінювання.

Як бачимо, для України характерна вища, ніж у розвинених європейських країнах, зайнятість у «старших» вікових групах літніх (60—74 років), і занадто низька — в молодшій із виділених вікових груп. У табл. 1.13 наведено показники, що складають субіндекс за блоком «Незалежне, здорове і безпечне життя».

Значення показників із блоку «Незалежне, здорове і безпечне життя» демонструє помітне відставання України від країн ЄС: за цим блоком індикаторів Україна опинилась нижче всіх 28 країн ЄС. Особливо варто відзначити величезне відставання за рівнем доступу літніх

Таблиця 1.12. Індикатори блоку «Зайнятість» і субіндекс зайнятості, Україна і деякі європейські країни, 2012 р.

Країна	Рівень зайнятості за віковими групами, %				Значення субіндексу	Місце в ранжованому ряду відносно 28 країн ЄС
	55—59 років	60—64 років	65—69 років	70—74 років		
Україна	46,9	28,5	18,1	9,0	25,6	16
Естонія	71,3	48,6	27,0	12,0	39,7	2
Латвія	64,6	37,5	14,0	6,0	30,5	9
Чехія	71,2	27,5	9,2	4,2	28,0	15
Франція	67,1	21,7	5,9	1,8	24,1	18
Польща	52,6	22,6	9,5	4,7	22,4	22

Джерело: [62, 63], авторські розрахунки.

Таблиця 1.13. Індикатори блоку «Незалежне, здорове і безпечне життя» та субіндекс, Україна і деякі європейські країни, 2012 р.

Країна	Фізична активність	Доступ до послуг охорони здоров'я	Незалежне проживання	Відносний медіанний дохід	Відсутність ризику бідності	Відсутність тяжкої матеріальної депривації	Фізична безпека	Безперервне навчання	Значення субіндексу	Місце в ранжованому ряду відносно 28 країн ЄС
Україна	11,0	19,8	51,7	87,2	95,3	73,7	51,6	0,2	46,2	29
Франція	22,5	91,2	95,8	100,0	96,2	97,6	67,1	2,0	75,9	4
Чехія	4,9	93,5	87,6	83,6	98,6	94,0	65,0	3,9	71,2	12
Естонія	20,0	81,6	83,7	71,8	95,7	92,9	57,9	4,1	67,3	19
Польща	7,0	77,0	68,8	94,9	93,5	85,2	76,7	0,6	64,9	23
Латвія	12,0	68,4	73,9	79,8	94,5	73,6	39,9	2,9	58,7	27

Джерело: [62, 63, 67], авторські розрахунки.

до послуг охорони здоров'я та стоматологічних послуг, а також значно нижчу частку осіб віком 75 років і старше, що мешкають незалежно / самотньо, що швидше за все викликано відмінностями культурно-історичного характеру. Набагато нижчим є в Україні також значення індикатора, що характеризує розвиток безперервної освіти. Решта показників блоку «Незалежне, здорове і безпечне життя» для України загалом є зіставним з європейськими.

У табл. 1.14 наведено показники, що складають блок ІАС «Можливості та сприятливе середовище для активного старіння». Привертає увагу високий рівень показника, що характеризує тривалість здорового життя на тлі дуже низької (за європейськими мірками) тривалості життя в Україні. Це, ймовірно, викликано впливом суб'єктивного фактора на цей показник (питома вага здорового життя), який розраховується за самооцінкою стану здоров'я респондентів. Традиційно самооцінки здоров'я в Україні досить оптимістичні і, вірогідно, не збігаються з реальною картиною стану здоров'я (зокрема літніх людей).

Доволі логічним видається порівняно нижчий рівень психологічного благополуччя літніх українців, а також досить високе (в порівнянні з країнами Східної Європи) значення показника, що характеризує соціальні зв'язки літніх.

Таблиця 1.14. Індикатори блоку «Можливості та сприятливе середовище для активного старіння» та субіндекс, Україна і деякі європейські країни, 2012 р.

Країна	Очікувана тривалість життя у віці 55 років як частка цільового значення, рівного 50 рокам	Частка років здорового життя в очікуваній тривалості життя у віці 55 років	Психологічна безпека	Використання інформаційних технологій	Соціальні зв'язки	Рівень освіти	Значення субіндексу	Місце в ранжованому ряду відносно 28 країн ЄС
Україна	44,0	66,0	39,0	19,9	42,8	84,9	49,3	21
Франція	59,4	54,2	67,7	55,0	61,0	54,2	59,1	8
Чехія	51,0	56,5	61,4	36,0	44,3	84,3	54,3	13
Латвія	47,8	47,0	51,4	35,0	38,3	79,7	48,2	22
Польща	51,0	52,0	51,8	24,0	27,1	74,3	47,9	23
Естонія	51,6	38,5	54,2	41,0	30,7	81,6	47,5	24

Джерело: [62, 63, 67], авторські розрахунки.

У табл. 1.15 представлені наявні за даними 2012 р. для України показники субіндексу «Участь в житті суспільства». Як бачимо, відсутній показник поширеності догляду за літніми людьми, здійснюваний особами віком 55 років і старше. Інші показники цього блоку — участь літніх у політичному житті, волонтерській діяльності та догляді за дітьми і внуками виявилися на помітно нижчому рівні, ніж у країнах ЄС.

Таблиця 1.15. Індикатори блоку «Участь в житті суспільства», Україна і деякі європейські країни, 2012 р.

Країна	Волонтерська діяльність	Догляд за дітьми та внуками	Догляд за літніми людьми	Участь літніх у політичному житті	Значення субіндексу	Місце в ранжованому ряду відносно 28 країн ЄС
Україна	1,3	18,0	...	5,7	...	...
Франція	16,5	35,5	13,0	29,3	22,8	4
Чехія	6,2	37,2	14,8	17,4	18,8	11
Латвія	1,4	31,3	10,7	12,1	13,8	21
Естонія	3,4	26,5	12,6	7,8	12,8	25
Польща	2,7	22,5	13,3	9,3	12,1	28

Джерело: [62, 67], авторські розрахунки.

Таблиця 1.16. Індекс Активного Старіння, Україна і деякі європейські країни, 2012 р.

Країна	Значення ІАС	Місце в ранжованому ряду відносно 28 країн ЄС
Україна	26,4	29
Франція	37,2	7
Чехія	34,9	11
Естонія	34,6	10
Латвія	32,0	19
Польща	27,9	27

Джерело: [62], авторські розрахунки.

Виходячи з ситуації, що склалася, коли для розрахунку ІАС для України не вистачало тільки одного показника, ми спробували виконати розрахунки без нього і з відповідним перерахунком ваг решти показників у складі субіндексу «Участь у житті суспільства». Вага показника «догляд за літніми, здійснюваний людьми похилого віку», становила 30 %. У результаті перерахунку показники волонтерської діяльності, догляду за дітьми та онуками і участі в політичному житті літніх людей змінили свій внесок в субіндекс «Участь в житті суспільства» з 25, 25 і 20 % на 37,5, 37,5 і 28,6 % відповідно. Виходячи з цих ваг, значення субіндексу «Участь у житті суспільства» для України склало 8,5, менше, ніж у всіх 28 країн ЄС. Загальний ІАС в цьому випадку набув значення 26,4 і Україна посіла 29 місце (після 28 країн ЄС) (табл. 1.16).

Інший варіант розрахунку субіндексу «Участь у житті суспільства» виконано на основі історико-культурних відповідей, з припущенням, що показник догляду за літніми, здійснюваний людьми похилого віку в Україні, близький за значенням до аналогічного в країнах із найподібнішою історичною долею в останні десятиліття (Литва, Латвія, Естонія, Польща, Румунія). У цих країнах показник становить 11,3—13,3 %. Якщо припустити, що в Україні значення показника догляду за літніми, здійснюваного людьми похилого віку, становить 12 %, то значення субіндексу «Участь у житті суспільства» дорівнюватиме 9,6, а ІАС — 26,9, що в цілому близько до значення, отриманого в першому варіанті розрахунку.

Проблеми розрахунку ІАС в Україні. Більшість показників цього моніторингу розраховані Державною службою статистики України або за даними, нею оприлюдненими. Деякі з представлених показників розраховано за іншою методикою, ніж оригінальні індикатори-складові ІАС, що впливає на можливість коректних порівнянь із іншими країнами.

Так, показники волонтерської активності літніх, політичної активності і психологічного благополуччя через відсутність відповідного моніторингу, розраховані за матеріалами Європейського соціального дослідження (*European Social Survey*), де постановка питань відрізнялася від запропонованих у методиці розрахунку IAC.

Варто відзначити також, що щорічне обстеження умов життя домогосподарств, яке здійснює Державна служба статистики України (на його основі розрахований ряд показників⁶), будується на дещо інших методологічних засадах, ніж рекомендоване аналогічне європейське дослідження *European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU—SILC)*.

Проблемою у підборі інформації та розрахунку синтетичного індексу також є повна відсутність в Україні інформації, що характеризує поширеність регулярного догляду, здійснюваного людьми віком 55 і старше по відношенню до літніх. Як вказано вище, відсутні також дані для розрахунку рівня зайнятості серед населення віком 70—74 роки. І цей показник можна визначити лише за допомогою методу експертних оцінок.

Проте, найбільшою проблемою варто назвати відсутність адекватних оновлених даних за рядом показників, що доступні тільки за ті роки, коли відбувалось дослідження. Наприклад, показники, розраховані за матеріалами Європейського соціального дослідження⁷ щодо України доступні (на даний момент) лише за 2012 рік (раунд 6). Показник регулярного догляду за дітьми, онуками, здійснюваний людьми похилого віку, розраховано за матеріалами одноразового обстеження літніх «Люди похилого віку в Україні: умови життя і соціальне самопочуття» і надалі його розрахувати буде неможливо без додаткових обстежень. Показник фізичної активності (зокрема серед літніх людей) з 2014 р. недоступний через вилучення відповідного питання з опитувальника щорічного обстеження умов життя домогосподарств.

⁶ Показники «Фізична активність осіб літнього віку», «Доступ до медичних послуг», «Незалежне проживання», «Відносний медіанний дохід», «Відсутність ризику бідності для людей похилого віку», «Відсутність важкого матеріального стану (депривації)», «Використання інформаційно-комунікаційних технологій», «Рівень освіти літніх».

⁷ Показники: «Волонтерська діяльність», «Участь літніх у політичному житті», «Фізична безпека», «Психологічне (душевне) благополуччя», «Соціальні зв'язки».

1.4. Узагальнення досвіду

Наведений огляд вимірювання якості життя дає змогу зробити такі висновки.

1. Якість життя є комплексним поняттям, яке може бути охарактеризоване та виміряне на основі визначеної системи показників. Як правило, показники об'єднуються у змістовні блоки. Найтиповішими є такі блоки показників (див. додаток А.6): матеріальне благополуччя, умови проживання, зайнятість, здоров'я, освіта, політична свобода.

Матеріальне благополуччя вимірюється у різних обстеженнях такими показниками як ВВП на душу населення, рівень бідності, дохід, купівельна спроможність, витрати на харчування, вартість оренди чи купівлі житла, житлові умови тощо.

До умов проживання у дослідженнях відносять доволі різні складові: це може бути екологія, кліматичні умови, розвинутість транспортної інфраструктури, смертність унаслідок ДТП, криміногенна ситуація тощо.

Зайнятість характеризується такими показниками як рівень безробіття, тривалість робочого тижня, умови праці, можливість гнучкого робочого графіку тощо.

Здоров'я, як правило, досліджують у двох напрямках. Перший — це функціонування системи охорони здоров'я (доступність, якість надання послуг персоналом, наявність відповідного обладнання, укомплектованість штатів медичних закладів відповідно до нормативу), інший — це власне здоров'я людини. Для оцінювання особистого здоров'я використовують як самооцінку людиною стану здоров'я, так і об'єктивніші показники на кшталт кількості відвідування лікарів, наявності хронічних хвороб, а також поведінкові фактори (паління, вживання алкоголю, фізична активність). До блоку здоров'я у більшості випадків зараховують і показники очікуваної тривалості життя та дитячу смертність.

Освіта характеризує освіченість і кваліфікаційний рівень, вона є основним чинником соціальної адаптації людини та можливості мобільності на ринку праці. Рівень освіти є одним із головних чинників, який впливає протягом усього життя на його якість. У більшості досліджень взято до уваги всі освітні рівні: дошкільна, шкільна, вища та професійна освіта.

Політична свобода з точки зору якості життя відбиває реальну можливість людини вільно брати участь у політичному та громадському житті, а також рівень такої участі (явка виборців, залучення до громадських організацій, до системи ухвалення рішень органами влади та місцевого самоуправління).

Дослідження, орієнтовані на визначення якості життя певної соціально-демографічної групи, мають специфіку у постановці питань, хоча

основні блоки залишаються такими самими. Виокремлюють кілька соціально-демографічних груп, яким приділяється найбільше уваги: мігранти, біженці, ВПО, особи літнього віку, жінки.

Ще одна група досліджень орієнтована на складові якості життя. Більшість таких досліджень спрямовані на оцінювання якості життя у контексті здоров'я та умов проживання.

2. За рівнем охоплення показники можуть характеризувати ситуацію стосовно якості життя на рівні країни, певної території, соціально-демографічної групи (родина, вікові та/або статеві, різноманітні соціальні групи тощо), особистості. Прикладом показника державного рівня може бути ВВП на душу населення, рівня території — рівень екологічного забруднення чи криміногенна ситуація, на рівні соціально-демографічної групи — житлові умови родини, жінок, трудових мігрантів або ВПО, на рівні особистості — заробітна плата, освіта, здоров'я.

3. За джерелом отримання індикатори поділяють на об'єктивні та суб'єктивні. Джерелом об'єктивних показників є, головним чином, державна статистика або спеціалізовані спостереження, які провадять різні установи. Джерелом суб'єктивних показників є спеціально організовані вибіркові обстеження населення. Спільне використання цих двох типів даних є необхідною передумовою для здійснення заходів щодо підвищення якості життя. З одного боку, це повинно стимулювати державу (місцеві органи влади, територіальні громади) вживати дієві заходи з підвищення якості життя шляхом створення певних умов існування населення (економічна діяльність, екологічна ситуація, інфраструктура, житлово-комунальна та соціальна сфера тощо). З іншого, думка населення повинна не тільки стимулювати владу до реальних кроків у напрямі покращення умов життєдіяльності населення, а й стимулювати саме населення до кроків з підвищення власного рівня і якості життя.

4. Для вимірювання якості життя використовують ієрархічну систему показників. Перший рівень — усі показники, які кількісно характеризують стан, процес, явище. Виходячи з того, що показники, які характеризують одну зі складових якості життя, об'єднуються у певні змістовні блоки, за показниками першого рівня розраховують інтегральний показник блоку, отримуючи показники другого рівня. На третьому рівні на базі показників блоку розраховується загальний інтегральний показник. Практично в усіх закордонних і більшості вітчизняних досліджень показники другого і третього рівнів позначають терміном «індекс», а саме: індекс блоку, інтегральний (загальний) індекс.

Показники першого рівня перед розрахунком індексу блоку піддають процедурі стандартизації, що обумовлено різними одиницями виміру показників і неможливістю їх прямого змістовного порівняння.

Тобто, для розрахунку індексу блоку використовують показники, які теорія статистики класифікує як «відносні величини порівняння зі стандартом». Стандартом слугує певний еталон, яким може бути нормативне, цільове, оптимальне, на думку дослідників, значення. Індекс блоку може бути отриманий як звичайна, так і як зважена сума стандартизованих показників. Інтегральний індекс визначають аналогічно: це звичайна або зважена сума індексів блоків. Систему вагових коефіцієнтів визначає дослідник.

5. Не існує єдиного визначення поняття «якість життя». Його наповнюють змістом виходячи з мети дослідження і, відповідно, обраної системи показників. На підставі узагальнення досліджених матеріалів ми пропонуємо таке визначення: «Якість життя — інтегральна соціально-економічна категорія, яка визначає рівень фізичного, психічного, матеріального й соціального благополуччя населення та сукупність умов їх забезпечення».

6. Дослідження якості життя саме в демографічному аспекті практично відсутні. Хоча певні демографічні показники використовують для вимірювання якості життя, але постановку завдання з визначення демографічного виміру якості життя ще не було здійснено.

На нашу думку, якість життя у демографічному вимірі — це міра реальних суспільних відносин, яка органічно поєднує виконання населенням демографічних функцій на макрорівні і рівень задоволення особистісних демографічних потреб на мікрорівні (народження дітей, довге й здорове життя, отримання освіти та здобуття професійної кваліфікації, психологічний комфорт, суб'єктивне благополуччя й відчуття щастя) і має об'єктивні та суб'єктивні компоненти.

Демографічний вимір якості життя недоцільно обмежувати тільки демографічними показниками. На нашу думку, демографічні показники треба розглядати у комплексі з показниками, які органічно пов'язані та впливають на демографічні процеси на мікрорівні, а саме: матеріальна ситуація, освіта та зайнятість.

РОЗДІЛ 2. Система індикаторів якості життя у демографічному вимірі

2.1. Загальні теоретико-методологічні підходи до вивчення особливостей демографічного виміру якості життя

Теорія якості життя — мультимісний і міждисциплінарний концепт. З точки зору потреб управління оцінка якості життя допомагає відповісти на питання про те, чи є прогрес у динаміці суспільних процесів і наскільки розвиток суспільства відповідає потребам людей. Загалом, «якість життя як загальне поняття репрезентує оцінку того, наскільки добре задовольняються людські потреби або міру задоволення індивіда стосовно тих чи інших аспектів свого життя» [68]. Існує дуже багато підходів до визначення «якості життя» залежно від фокусу дослідження, різні дисципліни використовують різні підходи й методи. На даний час існує три основні теоретико-методологічні підходи до концепту «якості життя», які розрізняються між собою за відповіддю на питання: а) що таке якість життя? б) як оцінити високу / низьку чи добру / погану якість життя? Вони охоплюють: 1) економічний підхід; 2) соціальний підхід; 3) концепт суб'єктивного благополуччя.

Перший підхід, тобто економічний вимір якості життя, репрезентує підхід задоволення переваг (*The preference-satisfaction approach*). Він базується на теорії корисності і фокусується на тому, чи можуть індивіди отримати те, що вони бажають. Теорія корисності є складовою економічної теорії, яка пояснює економічну поведінку раціонального індивіда. Корисність — це суб'єктивна міра задоволення, яке отримує індивід від споживання того чи іншого блага, або набору послуг. Індивіди обирають ті товари, які задовольняють їхні потреби та покращують їхню якість життя. Згідно з економічною інтерпретацією якості життя, чим вищим є дохід індивіда, тим більше він може задовольнити власні потреби, а це призводить до покращення якості його життя. Люди обирають для себе ту якість життя, яка узгоджується з їхніми ресурсами і відповідає їхнім індивідуальним потребам і бажанням [69].

Другий підхід базується на традиціях соціальної теорії та оцінює якість життя крізь призму соціальних індикаторів. Цей підхід з'явився як відповідь на обмеження, пов'язані з застосуванням економічних інструментів оцінювання якості життя. Він базується на системі норм, традицій, принципів, важливих для конкретного суспільства та індивідів. Наприклад, у суспільстві із сильними релігійними традиціями загально-

прийнятим може бути уявлення про те, що добра якість життя неодмінно передбачає готовність допомагати іншим. Цей підхід не враховує ані виконання бажань та преференцій індивідів, ані суб'єктивного досвіду індивідів. Соціальні індикатори якості життя, на відміну від суб'єктивних самооцінок, є об'єктивними кількісними показниками. Їх вибір залежить від того, якість якої складової життя ми оцінюємо. Найпоширенішими соціальними індикаторами якості життя є показники освіти, злочинності, екології та захисту прав свобод громадян.

Водночас багато соціальних показників настільки тісно корелюють із добробутом, що на перший погляд виникає сумнів, чи взагалі їх варто використовувати. Проте «соціальний» підхід до вимірювання якості життя на противагу «економічному» ставить під сумнів тезу, що «мати більше доходу» завжди означає «жити якісніше». «Жити якісно» не обмежується поняттям жити у багатій країні чи належати до багатой нації. Наприклад, доходи в Тунісі становили лише половину від того, що мав Ізраїль, але якість життя у Тунісі за соціальними індикаторами наближено відповідала рівню Ізраїлю, принаймні на час публікації [69] — 1997 року. У цьому випадку порівнюючи дві країни у термінах якості життя ми не можемо обмежитися використанням лише соціальних показників й ігнорувати економічні. Тобто, незважаючи на те, що економічні й соціальні індикатори тісно корелюють між собою, кожен із них додає свою важливу інформацію до загального уявлення про якість життя.

Появу третього підходу до якості життя пов'язують із традиціями концепту суб'єктивного благополуччя, що використовується у поведінкових науках. Оцінка якості життя через самооцінку благополуччя, тобто концепт *Subjective well-being*, в останні десятиріччя набула значного поширення. Згідно з цим підходом якість життя визначена на основі здобутого й пережитого досвіду індивідів. Для оцінки якості життя такі фактори як відчуття щастя й задоволення відіграють значно вагомішу роль, аніж об'єктивні індикатори. Як наслідок, вимір якості життя змістився з об'єктивних показників до суб'єктивної самооцінки індивідами свого життя та різних його аспектів [69, 70]: якість життя є доброю, якщо сам індивід її так оцінює.

На макрорівні обчислений для країн середній індекс суб'єктивного благополуччя тісно корелює з такими об'єктивними показниками як дохід, захист прав і свобод громадян, рівність або, іншими словами, з тим, наскільки повно й якісно суспільство задовольняє базові людські потреби [71]. На індивідуальному рівні висока оцінка суб'єктивного благополуччя передбачає високу задоволеність життям, роботою, відпочинком. Водночас деякі дослідження виявили, що суб'єктивне благополуччя на індивідуальному рівні не завжди корелює з такими змінними як фізична привабливість, дохід, стан фізичного здоров'я. Можливо це пов'язано з тим, що люди доволі швидко адаптуються до рівня власних ресурсів і пережитого досвіду.

Ще одним цікавим результатом є тісний кореляційний зв'язок між індексом суб'єктивного благополуччя та рівнем індивідуалізму, що вказує на вагому роль культурних факторів у формуванні відмінностей між країнами. Цим, зокрема, можна пояснити, чому Японія з низьким рівнем індивідуалізму посідає нижчі позиції за рівнем суб'єктивного благополуччя, ніж США, тобто країна з дуже розвинутими традиціями індивідуалізму. Існує припущення, що представники індивідуалістичних культур і традицій почувають себе щасливішими й задоволенішими через те, що суспільство не лише задовольняє базові людські потреби, але й створює сприятливі умови для індивідуальної свободи та самореалізації. Водночас суб'єктивне благополуччя не дорівнює гедонізму і не означає бути задоволеним усім без жодних переживань і проблем. Основна перевага цього показника у тому, що він «вловлює» саме те, що важливо для конкретного індивіда, щоб бути задоволеним і щасливим. Порівняно з об'єктивними показниками, розрахунок яких може мати методичні відмінності у різних країнах, оцінка суб'єктивного благополуччя за єдиною шкалою забезпечує можливість міжнародних порівняльних досліджень на єдиній методичній основі.

Кожен із описаних трьох підходів має переваги й недоліки. Так, економічний прогрес не гарантує цілковитого покращення якості життя, оскільки нерідко супроводжується підвищенням рівня злочинності. Може бути і так, що зростання економічного добробуту поєднується зі збільшенням робочого навантаження та скороченням часу на повноцінний відпочинок або із погіршенням стану навколишнього середовища і, відповідно, з несприятливим впливом на стан здоров'я населення. На індивідуальному рівні часто побутує думка, що стати заможним — це найліпший шлях стати щасливим. Проте є дослідження, які доводять, що найзаможніші часто почуваються менш щасливими, аніж їхні співвітчизники із середніми доходами [72]. До недоліків показника суб'єктивного благополуччя належить саме його «суб'єктивність», оскільки на самооцінку індивідом якості життя впливають не лише об'єктивні умови життя, а й психологічні та ментальні характеристики особи (темперамент, характер, настрій). Тому висока «суб'єктивна» оцінка якості життя може не відображати реальну ситуацію.

Наступним є питання про те, які саме показники можуть слугувати найкращими індикаторами якості життя та що ліпше: використовувати комбінований інтегральний показник чи перелік окремих показників. Так, відомим є *Diener's Quality of Life Index (QOL Index)* [71], що базується на системі цінностей Шварца [73] і має два типи показників: базовий індекс якості життя (*Basic Quality of Life*) і доповнений (*Advanced Quality of Life*). Єдиної думки стосовно переліку показників, які варто включати в інтегральні індекси, немає. Зокрема, дослідження показали, що близько

62 % дисперсії в інтегральному індексі якості життя поміж країнами пояснюється показником ВВП на душу населення. При цьому багато інших показників якості життя мають нелінійний зв'язок із рівнем ВВП. Наприклад, рівень грамотності населення і частка осіб із вищою освітою зростають у міру підвищення ВВП на душу населення серед бідних країн, але з досягненням певного рівня ВВП подальше їх зростання припиняється. Установлено, що базовий індекс якості життя краще «працює» для країн із низьким рівнем доходу, а доповнений індекс якості життя — для країн з високим доходом.

Розгляд багатьох підходів і методик оцінювання якості життя засвідчує, що вони практично не мають демографічної складової, тобто демографічні показники не є складовими інтегральної чи часткової оцінки якості життя.

Характерними рисами сучасного демографічного розвитку України є збільшення старіння населення, трансформація шлюбно-сімейних відносин, надзвичайно низький рівень народжуваності, спалах інфекційних захворювань, законсервована структура причин смерті, динамічні міграційні процеси, низька за сучасними мірками тривалість життя населення, низький рівень життя деяких соціально-демографічних груп населення. У результаті формуються нові соціально-економічні виклики для різних груп населення. Демографічні зрушення в поєднанні з соціально-економічними трансформаціями безпосередньо впливають на якість життя людей і середовище їх існування, саме тому індикатори демографічних процесів є віддзеркаленням якості життя як населення в цілому, так і його груп.

Вивчення якості життя населення крізь призму демографічних (зокрема інтегральних) показників дає змогу відобразити соціально-економічні ризики та створити доказову базу для вдосконалення державної соціальної політики, орієнтованої на покращення якості життя населення країни.

Таким чином, якість життя — це комплексне мультівимірне поняття, яке визначає рівень фізичного, емоційного, матеріального й соціального благополуччя (*well-being*). При цьому демографічна складова, з одного боку, впливає на якість життя, а з іншого, є його віддзеркаленням.

2.2. Народжуваність

Демографічний вимір якості життя населення не може не враховувати показники народжуваності, адже зміни у народжуваності насамперед впливають на структурні характеристики населення, на динаміку чисельності його працездатного контингенту. Перепади у чисельності різних поколінь позначаються на чисельності пенсіонерів, витратах пенсійного

фонду, змінах чисельності дітей, витратах на дошкільну і шкільну освіту, чисельності студентів, навантаженні викладачів тощо.

Взаємозв'язки народжуваності та якості життя населення є неоднозначними, адже народжуваність одночасно може бути чинником, ефектом (результатом) і ознакою (характеристикою) як безпосередньо якості населення, так і якості життя населення. Найпопулярнішим питанням є зворотній зв'язок між змінами у народжуваності та економічно-соціальним розвитком. Дослідження останніх десятиліть свідчать, що ситуація не є однозначною, як здавалося раніше, що в розвинутих країнах такий зв'язок може бути позитивним. Втім, ми переконані, що зниження народжуваності у країнах, які є високорозвиненими і благополучними з точки зору світової спільноти, але в яких не забезпечується навіть просте відтворення населення, ставить під загрозу існування цього населення і всієї країни. Виникає запитання: про яку якість і якість кого йдеться, якщо фактом є нездатність цього населення відтворювати себе у прийдешніх поколіннях?

Нетто показник відтворення жіночого покоління показує, скільки в середньому дівчаток, які народжені однією жінкою протягом життя, дожило б до віку матері при їх народженні за умови збереження в кожному віці наявних рівнів народжуваності і смертності. Цей показник, на нашу думку, є найточнішим і краще, ніж інші, демонструє життєздатність населення. Його розраховує і надає Державна служба статистики України. Якщо нетто-показник відтворення населення дорівнює одиниці, відбувається просте відтворення покоління матерів; якщо коефіцієнт менше одиниці, відбувається звужене відтворення, а якщо більше одиниці — розширене.

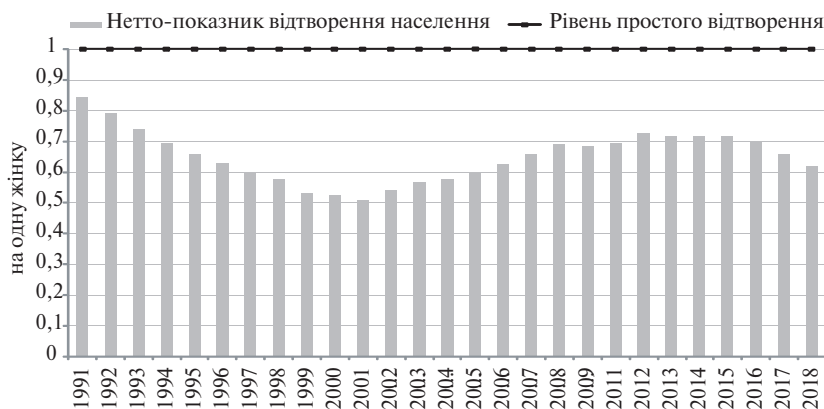


Рис. 2.1. Нетто показник відтворення населення, Україна, 1991—2018 рр.

Джерело: [63].

Протягом 1991—2018 рр. нетто показник відтворення населення в Україні був менше одиниці; найнижчі значення показника спостерігалися у 1999—2001 рр. (рис. 2.1). 2018 року він становив 0,62, і був на 15 % нижчим за показник 2012 року — порівняно благополучного щодо демографічної ситуації.

Сумарний показник народжуваності визначає, скільки у середньому дітей народила б одна жінка упродовж усього репродуктивного періоду (15—49 років) за збереження у кожному віці рівня народжуваності того року, для якого розраховані вікові коефіцієнти. Сумарний показник народжуваності обчислюється як сума вікових коефіцієнтів народжуваності для вікових груп в інтервалі 15—49 років, при цьому якщо вікові коефіцієнти були визначені по п'ятирічних або десятирічних групах (інтервалах), то ця сума помножується на ширину інтервалу. Показник публікується в усіх виданнях Державної служби статистики України.

Для забезпечення простого відтворення населення необхідно, щоб показник був на рівні 2,1 дитини на одну жінку. Протягом усіх років від здобуття Україною незалежності сумарний показник народжуваності завжди був нижчим за цей рівень (рис. 2.2).

Відразу ж необхідно зупинитися на декількох аспектах щодо використання сумарного показника народжуваності у розробці інтегрального індексу якості життя населення (певною мірою зауваження стосуються і показників нетто відтворення населення і природного приросту / скорочення).



Рис. 2.2. Сумарний показник народжуваності, Україна, 1991—2018 рр.

Джерело: [63].

1. Інтерпретація тенденцій змін сумарного показника народжуваності для розвинутих країн і країн, що розвиваються, буде різною, що зумовлено різними (інколи протилежними) цілями пронаталістської політики у цих країнах і певними відмінностями у наборах демографічних детермінант.

2. Загальноновизнано, що демографічні чинники можуть як сприяти економічному зростанню, так й гальмувати цей процес, їх вплив у різних країнах і в різні часи завжди опосередковувався функціонуванням системи різних соціальних і політичних інститутів. Високі показники сумарної народжуваності можуть бути такими ж небезпечними для якості життя населення, як і низька (нижче від рівня простого відтворення) народжуваність, в умовах, коли темпи соціально-економічного розвитку є низькими та утворюється надмірне навантаження на територію, ресурси, навколишнє середовище, соціальні інститути тощо.

3. Підвищується ймовірність подвійного врахування факторів, які здатні прямо чи опосередковано впливати на народжуваність, але також можуть мати самостійне значення у розробці інтегрального індексу якості життя населення. Наприклад, загострення екологічних проблем знижуватиме відповідний індекс у складі індексу якості життя, і, одночасно, негативно впливатиме на сумарну народжуваність. Ще більшою мірою проблема стосуватиметься суб'єктивних оцінок. Найпоширенішим запитанням у дослідженнях якості життя, що проводять різні компанії, є з'ясування задоволеністю життям у цілому. Однак, в останній час з'явилося чимало досліджень, спрямованих на установлення зв'язку між почуттям щастя і репродуктивними намірами. Так, за допомогою Європейського соціального дослідження (ESS) Ф.С. Біллари показав, що у щасливіших людей ймовірність наміру мати дитину (ще одну дитину) є більшою, ніж у інших [74].

Утім, показники народжуваності можуть відігравати роль «контролю» щирості відповідей і методик опитування і складання опитувальних листів. Зіставлення середньої для країни оцінки задоволеності життям у цілому, розрахованої за відповідями громадян цієї країни під час Європейського соціального дослідження, і сумарного показника народжуваності, з одного боку, підтвердили, що країни з доволі високими оцінками задоволеністю життям у цілому мали більші показники сумарної народжуваності, а у сегменті, де вищий за середній рівень народжуваності поєднується з нижчим за середній рівнем загальної оцінки задоволеністю життям, немає жодної країни. З іншого боку, не можна ігнорувати той факт, що є група країн, в яких високі оцінки задоволеністю життям, але рівень народжуваності залишається на низькому рівні.

4. Суб'єктивні оцінки іноді здатні сильніше впливати на поведінку, ніж об'єктивна ситуація. Наприклад, аналіз зв'язку між оцінкою респондентами матеріального становища їхньої сім'ї та дітородною установкою, виконаний за результатами обстежень «Сім'я і сімейні відносини в Україні» (2009) та «Молодь України: спосіб життя та ціннісні орієнтації» (2010), показав, що респонденти, які повідомляли про вище, ніж у інших, матеріально-фінансове становище, частіше виказували бажання народити щонайменше двох дітей.

5. Необхідно зважати й на те, що вимоги щодо якості власного життя та якості життя дітей невинно підвищуються, тож народжуваність може залишатися на низькому рівні навіть за умови підвищення якості життя. Однак у даному випадку варто згадати застереження Л.Л. Рибаківського, що збільшення тривалості життя населення і стимулювання підвищення народжуваності — це два напрями демографічної політики, які не здатні замінити один одного, а спроба філософської підміни кількості якістю обертається для країни проблемами у майбутньому [75].

На початку ХХІ століття з'явилися ознаки того, що коливання народжуваності мають проциклічний характер, тобто висока народжуваність притаманна періоду економічного підйому, а кризові часи супроводжуються її зниженням. Перехід від сім'ї з одним годувальником до сім'ї з двома годувальниками, заохочення жінок брати більшу участь у трудовому житті зумовили зростання ролі економічних умов у формуванні репродуктивної поведінки [76].

Результати проведеного у Норвегії дослідження засвідчили, що зниження прямих витрат на дитину (отже й утримання на досягнутому рівні матеріального становища сім'ї) може підвищити народжуваність у країні, адже надання допомоги на дитину і введення пільг у податковій системі сприяло росту народжень третьої черговості серед жінок віком 30 років і старших [77].

Забезпечення свободи дій має важливе значення для оцінювання формування сучасних характеристик народжуваності.

Ще одним із варіантів залучення народжуваності у демографічний вимір якості життя населення є використання показника природного приросту (скорочення), який показує перевищення показників народжуваності над смертністю та характеризує здатність населення змінювати свою чисельність і підтримувати рівновагу. Загальний коефіцієнт природного приросту (скорочення) населення — *відношення природного приросту (скорочення) населення до середньорічної чисельності наявного населення або різниці між загальними коефіцієнтами народжуваності та смертності*. Цей показник є найпростішим у розрахунках, його щомісяця надає Державна служба статистики України.

Підліткова народжуваність (15—17 років або 15—19 років) характеризує інтенсивність дітонароджень у жінок наймолодшого репродуктивного віку. У матеріалах ООН підлітковою народжуваністю (*adolescent fertility або teenage fertility*) вважають народжуваність у жінок віком до 20 років. Демографи здебільшого застосовують термін «підлітковий» до осіб, які перебувають у віці 15—17 років, однак, оскільки випадки народження дітей також трапляються у дівчат віком 12—14 років, то вікові межі підліткового етапу охоплюють 12—17 років, а інколи, зокрема у випадках міжнародних порівнянь, поширюються до 19-річної межі. Вікові коефіцієнти народжуваності обчислюють як відношення кількості народжених дітей упродовж певного періоду (найчастіше, року) у жінок певної вікової групи до середньорічної чисельності жінок у цьому віці.

Посилення суспільної стурбованості щодо народжуваності у підлітковому віці у розвинутих країнах зумовлено усвідомленням комплексу її психологічних, соціальних і економічних наслідків як для юних матерів та їхніх дітей, так і для суспільства загалом. Труднощі продовження освіти та підвищення її рівня визнають найбільшим ризиком, пов'язаним із вагітністю і дітонародженням у підлітковому віці, оскільки проблема низького освітнього рівня породжує низку інших проблем: зменшення перспектив кар'єрного росту, низьку конкурентоспроможність на ринку праці, зайнятість некваліфікованою, переважно фізичною працею у складних виробничих умовах, часто небезпечних для здоров'я, низький рівень доходів, висока ймовірність бідності, відповідно і низький рівень якості подальшого життя.

Ці й інші фактори зумовлюють низькодохідний статус жінки у майбутньому і тривалу залежність від державної допомоги. Матеріальні труднощі можуть поглибити психологічні проблеми, посилити депресію, що негативно позначатиметься на здоров'ї як матері, так і дитини.

Найвищих значень народжуваність жінок віком до 20 років досягала на початку 1990-х рр. — у 1992 р. коефіцієнт становив 60,5 ‰, що у 1,6 раза перевищувало рівень народжуваності у жінок віком 30—34 роки і було у 4,3 рази вищим, ніж у жінок віком 35—39 років. Починаючи з 1993 р., спершу помалу, а потім доволі швидко народжуваність у наймолодшій дітородній групі жінок знижувалася до 2002 р.; наступне за цим незначне підвищення інтенсивності дітонароджень (2002—2008) відбувалося повільнішими, ніж у старших жінок, темпами. У період 2009—2018 рр. коефіцієнти народжуваності у 15—19-річних жінок невпинно зменшувалися. У 2018 р. інтенсивність народжуваності у жінок віком до 20 років становила 19,7 ‰, що втричі нижче за їхній рівень народжуваності у 1991 р.

Інтенсивність дітонароджень у неповнолітніх дівчат у 2001—2014 рр. характеризувалася певною стабілізацією з неістотним сплеском у 2008—2009 рр., вочевидь пов'язаним зі впровадженням заходів демографічної політики (рис. 2.3).

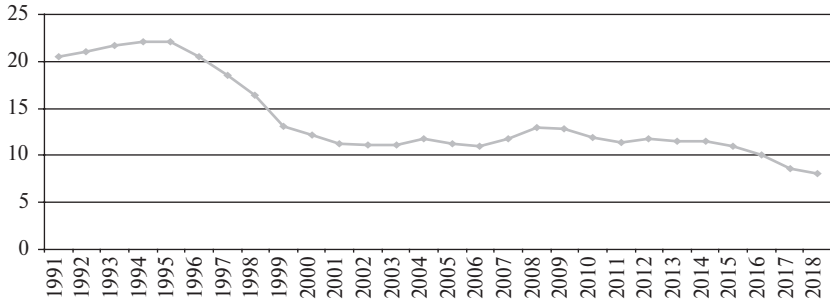


Рис. 2.3. Коефіцієнт народжуваності у жінок віком 15–17 років, Україна, 1991–2018 рр., ‰

Джерело: розраховано за даними [63].

В Україні трансформаційні процеси у напрямі підвищення віку материнства створюють сприятливі умови для зменшення народжуваності у наймолодшій репродуктивній групі жінок, але їхня дітородна активність порівняно з іншими європейськими країнами залишається ще доволі високою (рис. 2.4), що можна пояснити пізнішим початком процесів трансформації народжуваності у нашій країні. У розвинених країнах підліткова народжуваність (15–19 років) варіює від майже 3 ‰ у Швейцарії до 41 ‰ у США. Примітно, що країни з низьким коефіцієнтом народжуваності у жінок наймолодшої репродуктивної групи посідають високі позиції у рейтингу країн за показниками якості життя.

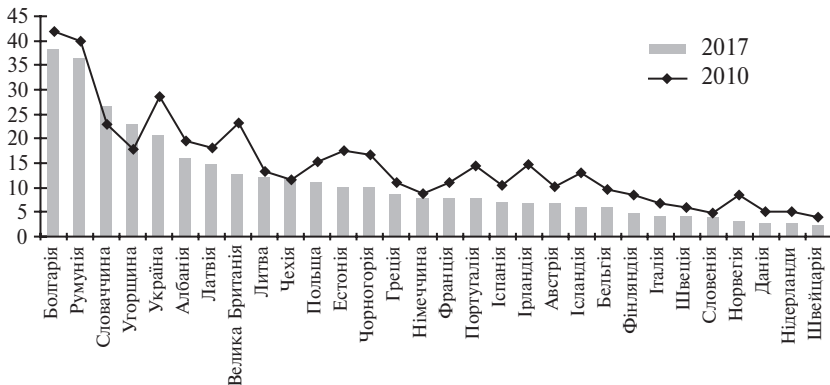


Рис. 2.4. Коефіцієнт народжуваності у жінок віком 15–19 років, європейські країни, 2010 і 2017 рр., ‰

Джерело: [37].

Середній вік матері при народженні дитини / першої дитини. Точні розрахунки здійснюються на основі коефіцієнтів народжуваності для однорічних вікових груп за даними Державної служби статистики України. Однак часто середній вік матері при народженні дитини обчислюється як середнє арифметичне віку всіх жінок, що народили дітей протягом року, зважене на кількість народжених дітей матерями відповідного віку. (У зв'язку з цим запропоновані показники можуть відрізнятися від опублікованих у статистичних збірниках.) Найчастіше аналізують середній вік материнства для усієї сукупності новонароджених і окремо для дітей першої черговості народження.

Середній вік матері при народженні дитини — важливий підсумковий показник, динаміка якого зазнала значних змін протягом останніх десятиліть. В Україні у середині 1990-х років омолодження материнства змінилося на тенденцію підвищення віку матері при народженні дитини, що переважно зумовлено поширенням практики відкладання народження дитини на старший вік. За два останні десятиліття показники середнього віку матері при народженні дитини і середнього віку матері при народженні первістка збільшилися на три роки і в 2018 р. відповідно досягли 27,7 і 25,4 роки (рис. 2.5).

Вік матері при народженні первістка є визначальною характеристикою для формування тенденцій, пов'язаних із професійною кар'єрою, матеріальним добробутом сім'ї, здоров'ям і самореалізацією жінки, накопиченням людського капіталу тощо.

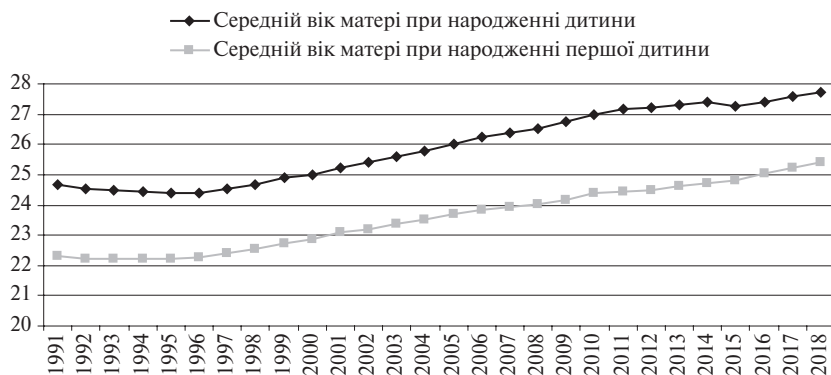


Рис. 2.5. Середній вік матері при народженні дитини і середній вік матері при народженні першої дитини, Україна, 1991—2018 рр., років

Джерело: розраховано за даними [63].

Оцінюючи вплив віку початку дітородної активності на кар'єрний шлях жінки А. Міллер дійшла висновку, що відкладання народження дитини на рік призводить до збільшення доходів на 9 %, а ставки заробітної плати на 3 %. У контексті теорії людського капіталу, перевага є більшою для жінок з вищою освітою, а також тих, хто зайнятий управлінською працею [78].

Дослідження показали, що загальновідомий зворотній зв'язок між народжуваністю та індексом людського розвитку має місце лише до значень індексу 0,80—0,85, а от за вищого рівня розвитку цей зв'язок змінюється на прямий і це відбувається за рахунок підвищення народжуваності у жінок віком старше 30 років. Статистичні матеріали за понад тридцятирічний період (1975—2008) з майже 100 країн світу показали, що подальший соціально-економічний розвиток здатний переломити тенденцію зниження народжуваності, причому така інверсія є притаманною як умовним, так і реальним поколінням, і відбуватиметься, головним чином, за рахунок активізації дітородної діяльності у жінок старшого репродуктивного віку [79].

За даними Міжнародного валютного фонду (МВФ, *International Monetary Fund*) щодо ВВП на одну особу в європейських країнах і Європейської комісії (*European Commission, Eurostat*) щодо середнього віку матері при народженні першої дитини було побудовано графік, який демонструє співвідношення цих показників у різних країнах Європи (рис. 2.6). У цілому простежується відповідність вищих за середній рівень значень ВВП на одну особу вищим за середній рівень для країн ЄС показникам середнього віку матері при народженні первістка. Окрему групу утворюють країни Південної Європи. Безперечно, просте порівняння показників не дає підстав для остаточних висновків і потребує сприйняття зазначеного зв'язку із певною часткою умовності. Тим не менше просте співвідношення ВВП на одну особу і сумарного показника народжуваності (рис. 2.7) не демонструє такого чіткого зв'язку як у випадку з середнім віком матері при народженні дитини, що вказує на важливість урахування останнього у демографічному вимірі якості життя населення.

Відкладання народження дитини на старший вік більше поширювалося серед високоосвічених жінок, які прагнуть уникнути фінансових труднощів або надто повільного кар'єрного зростання чи навіть його неможливості. Такі жінки зазвичай чутливі до інновацій, тому практика сімейного планування (особливо щодо віку народження дітей, інтервалів між народженням дітей першої та другої, другої та третьої тощо черговості) швидше увійшла в їхнє життя. Норвезький дослідник О. Кравдал зауважив, що особистості з вищим рівнем освіти, кращим матеріальним достатком можуть відчувати, що вони повинні витратити на кожну дитину більше, ніж інші [80].

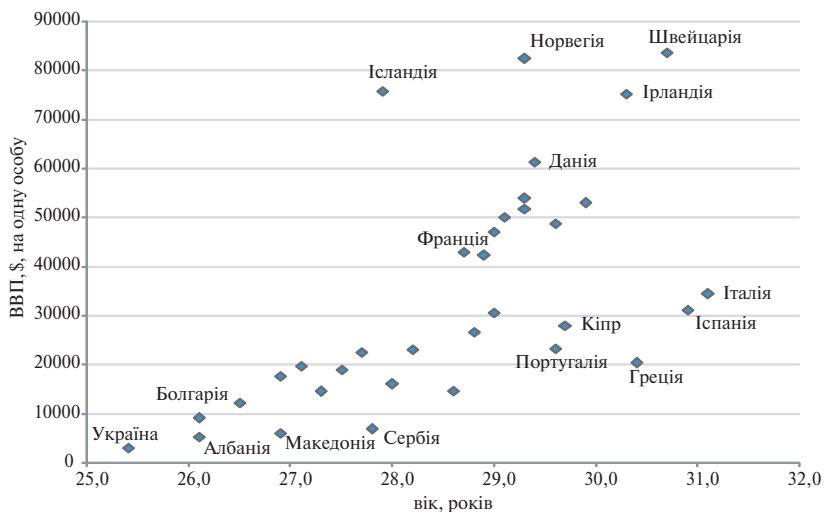


Рис. 2.6. Взаємозв'язок між ВВП і середнім віком матері при народженні першої дитини, європейські країни, 2017 р.

Джерело: складено автором за даними МВФ і [37].

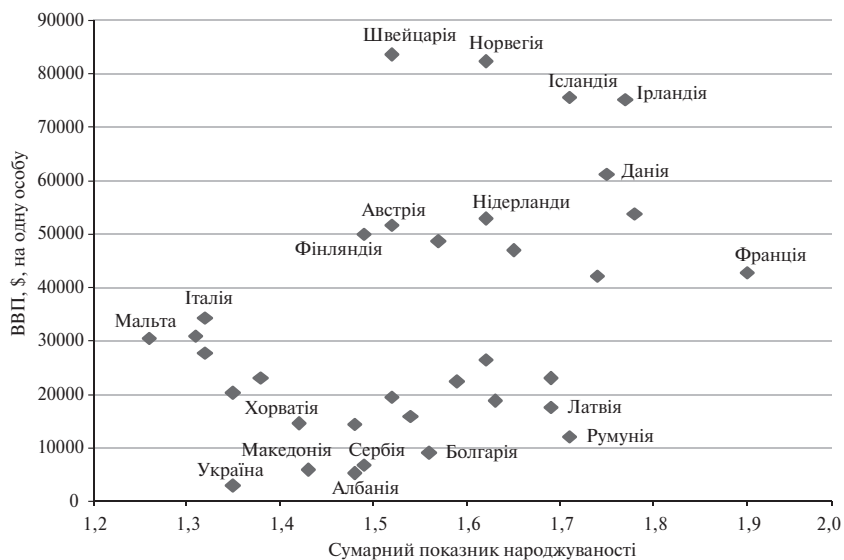


Рис. 2.7. Взаємозв'язок між ВВП і сумарним показником народжуваності, європейські країни, 2017 р.

Джерело: складено автором за даними МВФ і [37].

Таблиця 2.1. Деякі демографічні показники, Україна, 1991—2018 рр.

Рік	Нетто показник відтворення населення, на 1 жінку	Природний приріст, скорочення (—), ‰	Підліткова народжуваність 15—19 років, ‰	Сумарний показник народжуваності, на 1 жінку	Середній вік матері при народженні дитини, років
1991	0,842	—0,8	60,3	1,776	24,7
1992	0,793	—2,0	60,5	1,674	24,5
1993	0,739	—3,5	58,4	1,562	24,5
1994	0,693	—4,7	57,0	1,468	24,4
1995	0,659	—5,8	55,1	1,398	24,4
1996	0,628	—6,0	51,5	1,335	24,4
1997	0,602	—6,2	46,2	1,272	24,5
1998	0,575	—6,0	41,6	1,211	24,7
1999	0,532	—7,1	35,0	1,127	24,9
2000	0,526	—7,6	32,1	1,116	25,0
2001	0,510	—7,6	29,2	1,078	25,2
2002	0,543 *	—7,6	29,2	1,095	25,4
2003	0,566 *	—7,5	29,0	1,172	25,6
2004	0,575 *	—7,0	29,6	1,218	25,8
2005	0,596 *	—7,6	28,6	1,213	26,0
2006	0,626 *	—6,4	29,5	1,310	26,2
2007	0,659 *	—6,2	30,3	1,345	26,4
2008	0,689 *	—5,3	32,0	1,458	26,5
2009	0,686 *	—4,2	31,2	1,473	26,8
2010	—	—4,4	28,8	1,443	27,0
2011	0,693	—3,5	28,1	1,459	27,2
2012	0,727	—3,1	28,7	1,531	27,2
2013	0,717	—3,5	27,2	1,506	27,3
2014	0,714	—3,9	27,0	1,498	27,4
2015	0,715	—4,2	27,3	1,506	27,2
2016	0,697	—4,4	25,3	1,466	27,4
2017	0,656	—5,1	22,4	1,374	27,6

Закінчення табл. 2.1

Рік	Нетто показник відтворення населення, на 1 жінку	Природний приріст, скорочення (–), ‰	Підліткова народжуваність 15–19 років, ‰	Сумарний показник народжуваності, на 1 жінку	Середній вік матері при народженні дитини, років
2018	0,620	–6,1	19,7	1,301	27,7

Примітки: відомості за 2014–2018 рр. подано без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, а також Донецької та Луганської областей; астериском позначено нетто показники, розраховані по дворічних періодах, що охоплюють вказаний і наступний рік.

Джерело: [63].

Табл. 2.1 ілюструє динаміку розглянутих показників за роки незалежності України.

Формалізований опис розглянутих тут показників наведений у додатку Б.1.

2.3. Шлюбно-сімейні відносини

Демографічний підхід до оцінки якості життя неможливий без залучення показників, що характеризують стан сім'ї, яка є основним осередком відтворення населення. Якість виконання сім'єю її основних (демографічних) функцій характеризує загальний стан суспільства та «комфортність» для населення умов його життя. Людина як соціальна істота включена у мережу соціальних відносин-зв'язків, і, передусім, у систему сімейних відносин. Сім'я забезпечує не тільки появу на світ нових поколінь людської спільноти, у сімейній сфері відбувається значна частина життєдіяльності людини, і родинно-сімейні зв'язки в тій чи іншій формі «оточують» людину протягом всього її життя. Від якості цих зв'язків значною мірою залежить благополуччя людини, її розвиток, сприйняття навколишнього світу, і, нарешті, самооцінка власного життя, те, наскільки людина відчуває себе щасливою чи нещасливою.

Ураховуючи значення інституту сім'ї і національні особливості розвитку українського суспільства, для демографічного оцінювання якості життя населення варто залучити такі показники:

1. Важливою характеристикою якості процесів у сімейній сфері відтворення населення є шлюбна ситуація, існування комфортних умов для взяття шлюбу та його збереження. Кількість шлюбів, яка реєструється протягом року, залежить від багатьох чинників: ситуації на шлюбному ринку, тобто чисельності контингентів населення «найбільш шлюбно-активного» віку (20–35 років) та їх гендерного балансу, кількості шлюбо-

боспроможного населення (тобто осіб, які не перебувають у шлюбі), сприйняття конкретного року як сприятливого чи не сприятливого для одруження (високосні роки традиційно вважають несприятливими, тому крива шлюбності має хвилюподібну форму), економічної ситуації в даний період тощо. Тому для оцінювання рівня шлюбності доцільно використовувати не річні коефіцієнти шлюбності, а охоплення шлюбом населення за даними перепису населення, що буде можливо лише за даними наступного перепису.

2. Однією з основних характеристик шлюбу є показник його міцності, в першу чергу поширення розпаду шлюбу внаслідок розлучення. Розпад шлюбу не тільки негативно впливає на шлюбну й дітородну ситуацію у суспільстві, він погіршує морально-психологічний клімат, оскільки особа, яка пережила розлучення чи овдовіння, проходить через важку психологічну кризу, повертаючись у стан безшлюбності.

Для оцінки рівня розлучуваності традиційно застосовують *загальний коефіцієнт розлучуваності*, тобто кількість розлучень на 1000 населення. За цим показником Україна належить до групи «країн-лідерів» в Європі, вищий рівень розлучуваності лише в Росії та Білорусії, близькі за значенням — в Литві та Латвії (станом на 2017 р.). В Україні з 2000 р. намітилась тенденція до зниження рівня розлучуваності, хоча і непослідовна. Вона посилилась після 2014 р. в умовах військової загрози, однак 2018 року кількість розлучень зросла майже на 20 %, відповідно зріс загальний коефіцієнт розлучуваності (за розрахунками Держслужби статистики дорівнював 3,9 ‰ (рис. 2.8)).

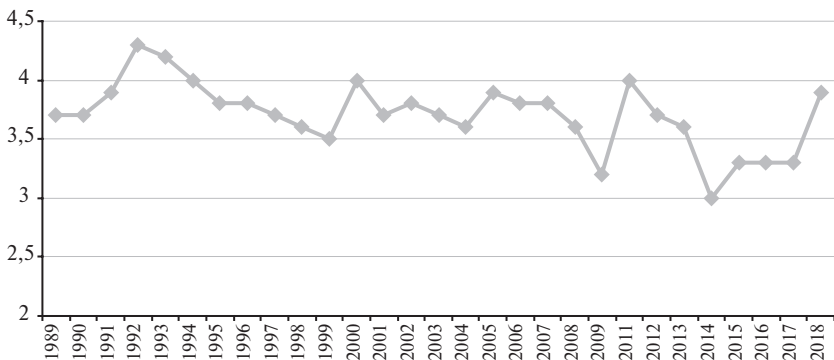


Рис. 2.8. Кількість розлучень на 1000 населення (загальний коефіцієнт розлучуваності), Україна, 1991—2018 рр., ‰

Джерело: складено автором за даними [63].

Право на розрив шлюбу є невід’ємною складовою права особистості на вільний вибір моделі особистого життя, але відповідальність за інших членів сім’ї, в першу чергу дітей, уміння поважати їхні права, є неодмінною умовою співіснування членів родини, громади, суспільства. В умовах сучасної України, коли зареєстрований шлюб є основною формою шлюбного партнерства, високий рівень розлучуваності є свідченням конфліктності, нестійкості сімейного середовища. В Україні розпад шлюбу (розлучення) досить часто є наслідком асоціальних проявів, матеріальних труднощів, тобто низької якості життя населення.

3. Важливою характеристикою ситуації у шлюбно-сімейній сфері, її відповідності потребам сучасності, є вікова модель шлюбності, насамперед *поширення ранніх шлюбів (до 18 років)*, тобто у віці, який є дитячим відповідно до Конвенції ООН про права дитини та положень ЮНІСЕФ.

До 2012 р. в Україні діяли законодавчі норми, згідно з якими шлюбний вік чоловіків дорівнював 18 років, жінок — 17 років, і ці норми були успадковані Сімейним кодексом України з Кодексу про шлюб і сім’ю Української РСР. Законодавство надавало можливість реєстрації ранніх шлюбів, однак їх кількість у роки незалежності стрімко зменшувалась унаслідок загальної модернізації життя суспільства в умовах соціально-економічної трансформації соціуму на засадах ринкової економіки і побудови громадянського суспільства. Так, якщо 1991 р. було зареєстровано 54 167 шлюбів із нареченою віком до 18 років (11 % від загальної кількості шлюбів), то 2000 — 19 639 (7,2 %), 2011 — 7979 (2,2 %) (рис. 2.9). Цей процес прискорився після 2012 р., коли Україна внесла зміна в Сімейний кодекс і, відповідно до міжнародних стандартів та європейського досвіду, підвищила шлюбний вік жінок до 18 років. Для сучасної України ранні шлюби стають усе атиповішим явищем. 2018 р. 996 дівчат віком до 18 років взяли шлюб (це 0,44 % всіх зареєстрованих шлюбів і 0,62 % перших шлюбів). Серед хлопців ранніх шлюбів завжди було мало, і зараз це поодинокі випадки: 2000 р. — 1122 шлюби, 2005— 467, 2011— 255, 2017— 84, 2018— 65.

Поширення ранніх шлюбів є свідченням архаїчності, низької якості соціально-демографічної сфери. Різде зменшення кількості таких шлюбів в Україні в останні десятиріччя є свідченням підвищення якості життя, в першу чергу жінок, поширення принципів гендерної рівності.

4. Важливою характеристикою якості життя населення є виконання сім’єю її функцій щодо утримання і виховання дітей. У сучасній Україні існує особлива групи дітей — *діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування*, що є свідченням гостроти соціально-демографічних проблем, існування верств населення з украй низькою якістю життя, формування прошарку соціопатичних сімей.

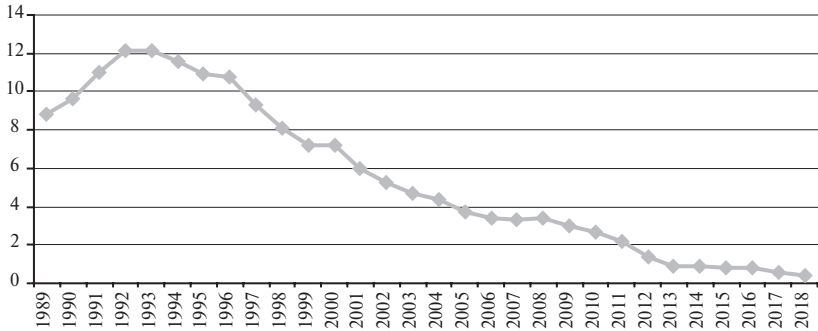


Рис. 2.9. Частка ранніх шлюбів (наречена віком до 18 років), Україна, 1991—2018 рр., %

Джерело: складено автором за даними [63].

Зростання чисельності дітей — соціальних сиріт і дітей без певного місця проживання спостерігалось в Україні з середини 1990-х років, коли внаслідок трансформаційної кризи різко погіршилась економічна, демографічна, соціальна ситуація в країні. Зростання безробіття, зниження життєвого рівня населення на фоні прискореного майнового і соціального розшарування стали причиною формування прошарку соціопатичних сімей, для яких характерне застійне безробіття, зловживання алкоголем, наркоманія, сімейне насильство. У цих сім'ях батьки не виконують свої обов'язки з утримання і виховання дітей: не піклуються про їхній фізичний і духовний розвиток і навчання, не забезпечують необхідного харчування, медичного догляду, лікування дитини, не створюють умов для отримання освіти; жорстоко поводяться з дитиною: вона потерпає від фізичного, психологічного, сексуального, економічного насильства; залучають дитину до найгірших форм дитячої праці. Через це дитина досить часто «виштовхується» із кола сім'ї: сама покидає батьків, місце свого постійного проживання, або втручаються державні служби захисту прав дітей. Так формується особлива група дітей: діти — соціальні сироти, діти без постійного місця проживання. Проблема маргіналізації деяких сімей, невиконання батьками своїх обов'язків щодо дітей є свідченням значних порушень у реалізації функцій сім'ї, низької якості певної частини сімейного середовища, недосконалості й неефективності багатьох інститутів суспільства.

Статистична звітність щодо загальної кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, існує з 2003 р. До цієї категорії віднесено дітей, які через різні обставини не можуть виховуватись у власній сім'ї: діти-сироти (батьки яких померли чи загинули) та діти, позбавлені батьківського піклування (батьки яких позбавлені батьківських

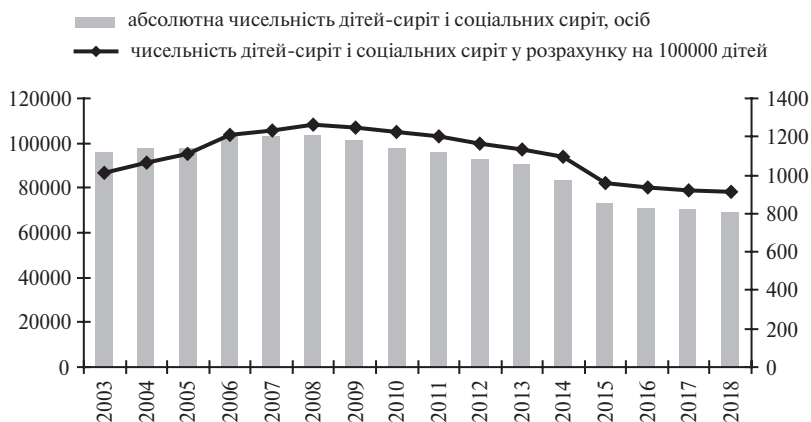


Рис. 2.10. Абсолютна та відносна чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, Україна, 2003—2018 рр.

Джерело: складено автором за даними [63].

прав, або визнані безвісно відсутніми чи недієздатними, відбувають покарання в місцях позбавлення волі чи перебувають під вартою; батьки невідомі чи відмовились від дитини). Чисельність таких дітей в Україні досягла максимуму 2008 р. (103 542 дитини, тобто 1265 на 100 000 дітей). Надалі ця кількість поступово зменшувалась, що було обумовлене покращанням соціально-економічної ситуації в країні та активізацією соціальної політики: роботі з сім'ями, які опинились у складних життєвих обставинах, із самотніми матерями, підтримці національного всиновлення тощо. Значне зменшення кількості таких дітей після 2014 р. є результатом скорочення території, яку контролює Україна і де можливий облік цих дітей. Протягом 2015—2019 років абсолютна та відносна чисельність дітей цієї категорії дещо зменшилась, однак ці позитивні зрушення незначні, можна говорити про стабілізацію показника відносної чисельності на рівні 0,9 %. На кінець 2018 р. чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, становила 69 352 осіб, тобто 915 на 100 000 дітей. (рис. 2.10). Отже зменшення є, але воно не значне.

Формалізований опис розглянутих у цьому розділі показників наведений у додатку Б.2.

2.4. Передчасна смертність як індикатор здоров'я і якості життя

2.4.1. Менталітет українців: протиріччя усвідомлення здоров'я як складової якості життя

Особливості менталітету мають величезне значення, зумовлюючи істотний вплив на власне існування і якість життєдіяльності. В Україні попри декларативне визнання здоров'я однією з найвищих життєвих цінностей і складових якості життя, тим не менш характерне практичне недооцінювання важливості власного внеску у його формування та збереження. Ця позиція має тенденцію змінюватися з дорослішанням та появою певних захворювань і обмежень, пов'язаних зі станом здоров'я, ілюструючи прислів'я «Що маємо — за те не дбаємо, а втративши — уболіваємо».

Для американця або шведа його здоров'я є предметом іміджу та інколи навіть похвалби, а українець скоріше схильний применшити¹ «наявне багатство». З одного боку, така позиція зумовлена надзвичайно поширеною впевненістю у чужому заздрісному ставленні конкретно або острахом «наврочити». З іншого, певну нещирість у цій сфері сформували роки існування у соціалістичному суспільстві, коли наявність проблем зі здоров'ям автоматично давала певні преференції, часто підтверджені на законодавчо-нормативному рівні. Це стосувалось умов праці, оздоровлення і санаторно-курортного лікування (безкоштовного або частково оплачуваного), певного соціального захисту від звільнення під час скорочення штату (реорганізації) або переваги для отримання житла чи покращання житлових умов. Тяжкі роки трансформаційного періоду, коли для частини населення єдиним сталим джерелом доходів залишилися мізерні пенсії по інвалідності, ще більше закріпили для них цінність наявних негараздів зі здоров'ям для виживання, як це не парадоксально звучить. Частина українців ладна (і дійсно робили або робить це) дати хабаря й отримати «перебільшену» або навіть неправдиву довідку про стан власного здоров'я для оформлення певного статусу (інвалід, порушення здоров'я, що перешкоджає виконанню певних дій чи обов'язків тощо), який істотно покращить якість подальшого життя та надаватиме низку матеріальних і нематеріальних благ. Окрім того, для певної категорії людей проблеми зі здоров'ям залишаються єдиними цікавими та важливими подіями в житті, які надають сенсу існуванню. Цікаво спостерігати, як українські пацієнти у черзі під кабінетом вихваляються, чия хвороба важливіша, і хто найбільше страждає.

¹ З поодинокими винятками, які стосуються переважно чоловічого населення — коли обговорюється статеві міць чи здатність подужати «зеленого змія».

На думку батька польської економічної реформи Л. Бальцеровича, існує зв'язок між здоров'ям і результатами економічної трансформації у країні. Він акцентував увагу на важливості таких двох груп детермінант здоров'я, як економічні (зміни відносних цін, реального доходу, виробничої структури та умов праці) і інформаційно-поведінкові (до яких відносив не лише обізнаність, але й налаштування). Виключно у гармонічній їх взаємодії вбачається можливість сприятливих для здоров'я наслідків. Л. Бальцерович вважав, що психологічний клімат надії, що виникає у разі поліпшення економічного становища і за перспективи подальшого покращання вже завтра, суттєво позначається не лише на суспільному розвитку, а й стані здоров'я нації.

На жаль, у сучасному непевному часі нестабільності та численних несприятливих зрушень у звичному житті будь-які зміни (навіть визнані потрібними і корисними реформи!) стають для значної частини українців причиною додаткового стресу. Невпевненість у завтрашньому дні не мотивує до якихось дій і цілеспрямованої активності для поліпшення власного здоров'я. Навіть особи з відносно високим доходом не квапляться інвестувати у здоров'я, надаючи перевагу, як правило, нерухомості або (що не може не радувати!) освіті дітей або онуків. Люди із доходом на рівні середнього або нижче зазвичай схильні витратити заощадження на тиждень *all inclusive* у пекельній спеці, з цілком прогнозованою перспективою через певний період лікувати наслідки для здоров'я у вигляді ураження печінки, підшлункової залози, серця і судин тощо, спричинених «інтенсивним» оздоровленням. На жаль, інколи наслідки мають і смертельний характер.

Так, у ексклюзивному коментарі агентству «Укрінформ» Консул України в Анталії В. Хоменко повідомив, що лише за травень-червень 2019 року у регіоні, за який відповідає консульство, зафіксовано 13 випадків смертей громадян України [81]. За його словами, більшість померло через те, що не розраховували можливості свого здоров'я на відпочинку (причина — серцеві напади). Також були випадки утоплення у морі, і ускладнень під час виконання процедур у осіб, що прибули з метою лікування. На його думку, причина проблем, із якими стикаються наші громадяни на відпочинку — просте недотримання загальних правил поведінки, серед яких чільне місце посідає зловживання алкоголем (у тому числі у комбінації з купанням у морі).

Взагалі пересічний українець мало інвестує у власне здоров'я, не важливо, йдеться про час, зусилля чи гроші, покладаючи відповідальність переважно на державу. Поштовхом до дій нерідко стає лише тяжкий розлад чи травма, коли втручання менш ефективні і дорогі, ніж щоденна профілактика і планове лікування. Попри проголошену важливість здоров'я воно ще не посіло достойного місця серед життєвих цінностей. На-

певне, найчастішими діями з ціллю покращання здоров'я в українському суспільстві є підняття за нього чарки, або побажання здоров'я людині, що чхнула [82].

Для значної частини населення характерні споживацькі настрої: люди прагнуть не бути якомога довше здатними до праці і соціальної активності, а отримувати від держави чи суспільства певні преференції у випадках негараздів зі здоров'ям. Допоки не зміниться ставлення до здоров'я, до розуміння того, що воно є запорукою якісного життя і конкурентоспроможності на ринку праці, навряд чи реформа «згори» буде ефективною. Причому докорінні зміни мають відбуватися у свідомості всіх: водія, що не пропускає «швидку» з включеною сиреною, роботодавця, для якого грип — не причина відсутності на роботі, міністра, що дає дозвіл на створення завідомо шкідливого для довкілля підприємства, та безлічі інших.

Практика нехтування власним здоров'ям і здоров'ям тих, хто поруч, разом із економічними, екологічними, соціальними чинниками і формують вагомий тягар нездоров'я в Україні.

Однак у менталітеті українців парадоксально поєднані бажання наявності гарного здоров'я та досить високі вимоги до всіх інституцій, що ним опікуються, і брак установки на власну відповідальність. Наприклад, за результатами опитування «Динаміка оцінок медичної реформи», проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» у травні 2017 року серед репрезентативної за віком, статтю, регіонами і типом поселення дорослого населення України (1200 респондентів 18 років і старше)², більшість опитаних проти того, щоб у випадках, коли пацієнт нехтує своїм здоров'ям, його позбавляли лікування за державні кошти (це також стосується і невиконання припису лікарів). Так, 40 % опитаних категорично або скоріше не підтримують таку ініціативу, і ще 17 % вагалися [83]. Водночас, схвалювали «збільшення заробітної плати лікарів як мінімум на 30 % завдяки запровадженню механізму контрактів між пацієнтом і лікарем, а також виплат медичними страховими компаніями, як державними, так і приватними» 57 % опитаних (у аналогічному опитуванні у лютому 2017 — 51 %), тоді як кожен четвертий це не підтримував (у лютому — 30 %). Зазначимо, що трохи частіше за підняття зарплати виступали українці на Заході та Півдні країни. При цьому ті самі респонденти очікували від лікарів кращого лікування. Майже 60 % схвалювали запровадження стандартизованих протоколів на базі «доказової медицини» для лікування всіх захворювань, очікуючи, що будь-яке лікування буде ґрунтуватися на наукових фактах і міжнародних «кращих практиках». На нашу думку, не дуже коректно ставити це запитання людям, більшість з яких навряд

² Метод дослідження — особисте формалізоване інтерв'ю (*face-to-face*).

чи знають, що саме міститься в тих протоколах, і не можуть критично оцінити їхній зміст, але докази прагнення українців мати найсучасніше ефективне лікування дослідження надало.

Проблема «завищених очікувань» та певної необ'єктивної вимогливості у оцінці власного здоров'я існує і в інших країнах. Група соціологів з Університету Огайо (США) у рамках великого міжнародного дослідження змін у людей оцінки власного здоров'я в період з 1981 до 2007 р. із одночасною експертною оцінкою розвитку медицини в країнах проживання опитаних (всі країни належали до ОЕСР). У більшості цих країн рівень медичного обслуговування за досліджуваний період значно покращився (критерій— інвестиції в охорону здоров'я, включаючи витрати на охорону здоров'я і лікарські препарати на душу населення, кількість лікарів, що практикують, розвиток фармацевтичної галузі). Гіпотезою на початку проєкту було те, що хороша медицина на тлі економічного благополуччя надає людині вищу впевненість у власному здоров'ї. У дослідженні люди оцінювали своє здоров'я за п'ятибальною шкалою від 1 (дуже погано) до 5 (дуже добре). Для кожного респондента взято до уваги ряд додаткових факторів: стан економіки і середня тривалість життя в країні проживання, а також індивідуальні характеристики — освіта, сімейний стан, рівень доходу. Однак гіпотеза не підтвердилась! Навіть із урахуванням позитивних змін вище перерахованих факторів виявилось, що за період з 1982 року суб'єктивне уявлення про власне здоров'я людей у всіх країнах, де виконано дослідження, погіршилося. Наприклад, у США частка осіб, які вважали себе «дуже здоровими», скоротилася з 39 % 1982 року до 28 % 2006 року.

Це можна пояснити прогресом науки в цілому (особливо можливостей діагностики) та усвідомленням наявності нових патологій, які раніше просто неможливо було виявити. Дуже небезпечною з огляду на зростання її впливу причиною стало збільшення кількості загальнодоступної і не завжди компетентної інформації з питань здоров'я. З одного боку, це корисно, адже знання можуть допомогти людям вчасно виявити реальні захворювання. З іншого, доступна і недостатньо осмислена інформація змушує тривожні натури виявляти у себе все нові і нові уявні хвороби. Загальновідоме явище самодіагностики студентами молодших курсів медичних інститутів усіх хвороб у послідовності, в якій їх вивчають на заняттях, скоріше є приводом до сміху і швидко зникає разом із симптомами після переходу до чергової теми. Але для старших пересічних громадян зіткнення з надміром інформації часто не минає даром. Це не лише спричинює необґрунтовані звернення по медичну допомогу, витрати на непотрібні обстеження чи лікування, марнування часу і відволікання уваги фахівців від тих, кому допомога конче необхідна, а й дійсно призводить до реального погіршення якості життя таких пацієнтів, їхніх близьких і

рідні (і нерідко разом з ними — медичних працівників і соціальних робітників, які стикаються з такими людьми).

Також сьогодні спостерігається реальне ілюстрування старого медичного жарту «Немає здорових людей, є недообстежені». Прогрес охорони здоров'я супроводжується зростанням охоплення активним скринінгом, частішими профілактичними оглядами. І знову два аспекти: вчасне виявлення захворювання, і, на противагу, гіпердіагностика. Тобто виявляється безліч спірних чи сумнівних патологічних ознак, значення яких перебільшують. Найхарактернішим це є коли пацієнт оплачує обстеження самостійно, і відчуває себе «ошуканим» за «марно витрачені» гроші, якщо отримує висновок, що в нього нічого не виявлено. Це, в свою чергу, ставить у незручне становище лікаря-фахівця, і він видає у результатах дослідження низку дійсно отриманих результатів, що не містять значущої інформації щодо стану здоров'я, або й дещо перебільшує й обтяжує ситуацію (агравує), додаючи неінформативні і розмиті «дифузні зміни» або незначущі відхилення від певних показників як ілюстрацію виконаної роботи. В результаті у цілком здорової людини складається враження, що вона нездорова, і вже такою себе не вважає, навіть якщо наступне обстеження попередніх результатів не підтверджує.

Наявність гарної охорони здоров'я підвищує «планку» очікувань людини щодо власного здоров'я. Якщо в бідній країні поширена думка «ноги ходять і на тому спасибі», то в благополучних країнах люди прагнуть якогось «ідеального» здоров'я, недосяжного в принципі у певному віці, і у конкретного пацієнта з багаторічним досвідом нездорових звичок і низькою прихильністю до виконання рекомендацій лікаря.

Соціологічні опитування (і врешті решт, статистика захворюваності та смертності в країні) підтверджують брак свідомого ставлення українців до власного здоров'я.

За результатами дослідження, виконаного консорціумом у складі ПАТ «Статінформконсалтинг» і ГО «Український центр соціальних реформ» у рамках проекту «Поліпшення здоров'я на службі у людей» на замовлення Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації за фінансової підтримки Світового Банку, кожен третій визнав, що не веде здоровий спосіб життя [84]. Опитування висвітлювало обізнаність щодо принципів здорового способу життя (як їх уявляють жителі Дніпропетровської області у віковому інтервалі від 18 до 60 років), показало міру дотримання цих принципів, та виявило причини їх недотримання.

Половина (50,1 %) вказала на необхідність відповідального ставлення до власного здоров'я. Серед перешкод до ведення здорового способу життя (ЗСЖ) найчастіше фігурували брак часу (37,3 %) та лінощі (34,6 %).

28,4 % опитаних вважали перешкодою власну відданість своїм звичкам, неспроможність від них відмовитися. Бар'єром для чверті опитаних став, на їхню думку, брак коштів, а для 12,7 % — брак умов для ведення ЗСЖ (рис. 2.11). Натомість 9,4 % визнали: жодних об'єктивних причин немає.

Знов-таки, люди розуміють, що своєю поведінкою провокують погіршення власного здоров'я. Так, люди соромляться повідомити про нездоровий спосіб життя. Мало хто категорично визнавав, що не веде здоровий спосіб життя (3,7 %), набагато більше було таких, що вибрали м'якшу відповідь (скоріше ні — 30,5 %). Серед досить численної групи (65,3 %), що відповідали на це питання «Цілком так» та «Скоріше так» на початку анкети, пізніше у відповідях на наступні запитання три чверті визнали, що дотримувались ЗСЖ не завжди. Люди наводять як обґрунтування недотримання ними ЗСЖ об'єктивні причини та суб'єктивні фактори і особистісні переваги. Якщо поділити названі перешкоди за цим принципом, то виявляється цікаве співвідношення 1 : 1. Тобто частка тих, хто вважає, що їм не дають дотримуватись ЗСЖ фактори, які від них більшою або меншою мірою не залежать, практично дорівнює частці тих, хто визнає власну відповідальність за нездоровий спосіб життя. Хоча можна припустити, що за бажання можна за рахунок тайм-менеджменту винайти необхідний час, а шляхом підвищення продуктивності праці (зміни діяльності), віднайдення менш затратних або безкоштовних утрочань у звичне життя істотно мінімізувати такі ймовірні перешкоди, як брак коштів чи умов.

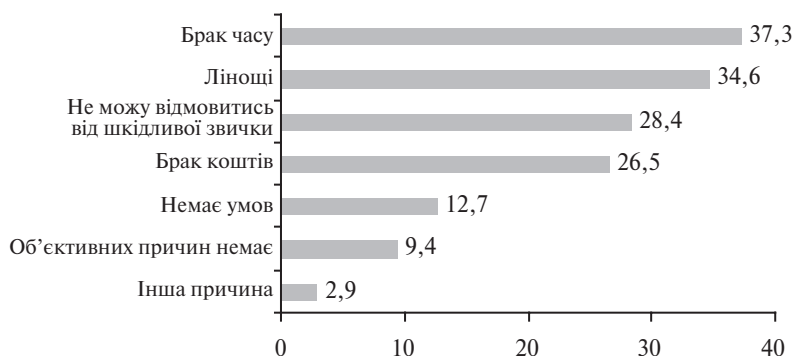


Рис. 2.11. Основні причини, які перешкоджали вибору здорового способу життя, %

Джерело: дані соціологічного дослідження в рамках проєкту «Поліпшення здоров'я на службі у людей», 2017 [84].

Таким чином, попри висловлене усвідомлення важливості ЗСЖ для виникнення і прогресування хронічних неінфекційних хвороб, передусім серцево-судинних, переважну частину перешкод до ведення здорового життя становили суб'єктивні чинники. При цьому більшість українців повідомляє, що саме здоров'я їм не вистачає. Так, у лонгітюдному опитуванні, яке з 1992 року веде Інститут соціології НАН України, частка тих, кому бракує здоров'я, становила у 2016 р. 40 %! [85].

Майже кожному десятому (9,4 %) незадовільний стан здоров'я заважав повноцінно відпочивати та розважатися, тобто істотно погіршував якість життя. Коли у процесі опитування було запропоновано оцінити ступінь важливості особисто для респондента такої складової як «міцне здоров'я», 80,8 % визначили її «дуже важливою», і ще 17,1 % — «скоріше важливою». Також третина опитаних (35,1 %) вважала, що гарне здоров'я є найважливішим для досягнення людиною високого соціального становища у нашій країні (майже така ж частота, як «високий інтелект, здібності» (36,1 %). Цікаво, що позиція «міцне здоров'я» для соціальної самореалізації мала в уяві респондентів навіть вищу вагу, ніж «уміння іноді йти в обхід закону» або «готовність до ризику».

Таким чином, менталітет українців поєднує у собі визнання важливості здоров'я для якісного життя з небажанням взяти на себе відповідальність за нього, браком налаштованості на дотримання ЗСЖ і неготовності до інвестування у власне здоров'я часу, зусиль і ресурсів, неспроможністю до тривалої постійної активності, та схильністю до оцінювання проблем зі здоров'ям як приводу отримувати певні преференції або пільги від держави чи суспільства. Зміни в установках громадян, які будуть реалізуватися у змінах поведінки та поширеності активностей, спрямованих на збереження і покращання здоров'я, неминуче покращать громадське здоров'я в Україні.

2.4.2. Передчасна смертність

Проблема високого рівня передчасної смертності населення є однією з нагальних сьогоденних соціальних проблем. Так, майже кожен третій (29,5 %) з померлих у 2018 році не перетнув межі у 65 років. Саме висока передчасна смертність головним чином зумовлює різницю між середньою очікуваною тривалістю життя громадян України та мешканців розвинених країн світу. Настання передчасної смерті є імовірнішим для чоловіків, що детерміновано сумою біологічних і поведінкових чинників. Через це доцільно аналізувати як показник для обох статей, так і показники чоловіків і жінок окремо, та фокусуватися на гендерних відмінностях. Характерна для України надсмертність чоловіків найбільше

проявляється у віці до досягнення 65 років, що не лише спричинює втрати людського потенціалу країни у найпродуктивнішому періоді їхнього життя, а й знижує обсяги валового національного продукту, що виробляється в Україні, і від величини якого істотно залежить якість життя всіх громадян без винятку. Надмірна передчасна смертність чоловіків також зумовлює погіршення якості життя насамперед залежних від них (або пов'язаних із ними) членів родин і близьких у моральному і матеріальному сенсі. Окрім того, загибель значної кількості чоловіків у відносно молодих вікових групах унеможлиблює створення родини їхніми ровесницями, впливає на здійснення репродуктивних планів частини жінок, що залишилися без пари.

Рівень передчасної смертності розраховують як відношення кількості померлих у інтервалі 0—64 роки протягом календарного року до середньорічної чисельності наявного населення відповідного віку, помножене на 100 000. Для порівняльного аналізу слід використовувати стандартизований за європейським стандартом показник.

Інформаційною базою для розрахунку показника є дані офіційної статистики Державної служби статистики України, джерелом — державне статистичне спостереження «Основні показники, що характеризують демографічні процеси».

Як інформаційна база для міжнародних порівнянь рекомендована міжнародна база даних ВООЗ *European Health Information Gateway* [86].

Рівень передчасної смертності варіює, досить оперативно реагуючи на ситуацію у країні, зростаючи у періоди соціально-економічних трансформацій, воєнних дій, масштабних стихійних лих або голоду тощо, та істотно зменшуючись у ліпші періоди існування держави. Так, в Україні від здобуття незалежності спостерігались коливання цього показника, з максимальним його значенням у кризовому 1995 році (рис. 2.12). Однак слід зауважити, що й 2005 р. ситуація у цій царині була не найкращою, а показник передчасної смертності практично дорівнював такому десятирічній давності. Попри покращання ситуації у наступному десятиріччі, проблема не втрачає актуальності. До того ж не можна не усвідомлювати вплив на розрахунок таких чинників, як можливий недооблік кількості смертей, особливо у перші роки збройного конфлікту на сході країни, масштабні переміщення громадян (всередині країни і за її межі, не завжди реєстровані статистикою), тривалий час, що минув з останнього перепису населення тощо.

Можна прогнозувати, що після отримання даних нового Всеукраїнського перепису населення відносні показники, що характеризують ризик смертності в країні, зазнають істотних (вірогідно негативних) змін.

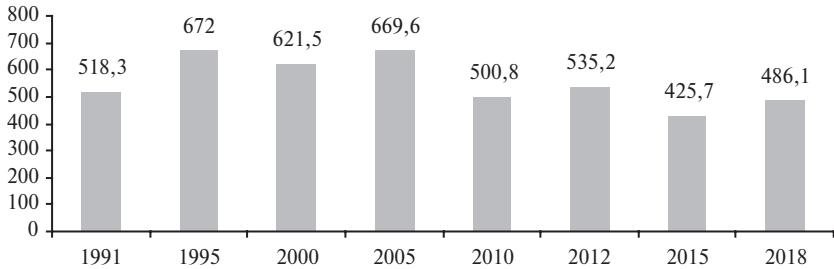


Рис. 2.12. Рівень передчасної смертності (0—64 р.), Україна, 1991, 1995, 2000, 2005, 2010, 2013, 2015 та 2018 рр., обидві статі, стандартизований показник на 100 тис. населення віком 0—64 р. (європейський віковий стандарт)

Примітка. 2013 рік — останній, який є коректним за повнотою отриманих даних в Україні, за 2015 та 2018 рр. — без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та частини тимчасово окупованої території Донецької та Луганської областей.

Джерело: складено автором за даними [63, 86].

Також варто брати до уваги значну статеву диференціацію рівня передчасної смертності в Україні. Як ілюструє рис. 2.13, за всі роки спостереження рівень передчасної смертності чоловіків переважає такий для жінок від двох з половиною до трьох разів. Для порівняння, у Швеції (2015) аналогічна диспропорція ледве сягає 1,6 раза.

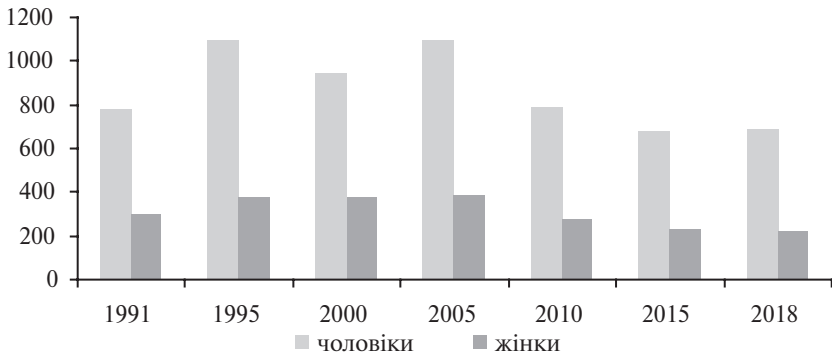


Рис. 2.13. Рівень передчасної смертності (0—64 р.), Україна, 1991, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015 та 2018 рр., стандартизований показник на 100 тис. населення відповідної статі у віці 0—64 р. (європейський віковий стандарт)

Примітка. За 2015 та 2018 — без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та даних щодо Донецької та Луганської областей.

Джерело: складено автором за даними [63, 86].

Таблиця 2.2. Передчасна смертність (0—64 р.), Україна, Швеція та країни Європейського регіону ВООЗ, 1991, 1995, 2015 рр., стандартизований показник на 100 тис. населення віком 0—64 р. (європейський віковий стандарт)

Рік	Україна	Швеція	Європейський регіон ВООЗ
1991	518	217	379
1995	672	189	427
2015	426	127	272

Примітка. Україна за 2015 — без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та даних щодо Донецької та Луганської областей.
Джерело: [86].

Таблиця 2.3. Скорочення очікуваної тривалості життя внаслідок передчасної смертності у віці 0—64 р., Україна, Швеція та країни Європейського регіону ВООЗ, 1991, 1995, 2015 рр., років

Рік	Україна	Швеція	Європейський Регіон ВООЗ
1991	9,8	4,7	7,7
1995	11,7	4,1	8,2
2015	8,2	3,0	5,6

Примітка. Україна за 2015 — без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та даних щодо Донецької та Луганської областей.
Джерело: [86].

Незважаючи на те, що порівняно з кризовим 1995 роком, коли спостерігався найвищий в історії нової України «пік» смертності в країні, сьогоднішня ситуація виглядає відносно кращою, показник передчасної смертності у 3,5 рази перевищує аналогічний у Швеції, відповідно більшим є внесок передчасної смертності у скорочення очікуваної тривалості життя (табл. 2.2, 2.3).

Низька передчасна смертність є об'єктивним віддзеркаленням якісного і безпечного життя. Гранично можливий мінімум смертей до досягнення 65 років свідчить про достойний рівень життя, адекватні умови для формування здоров'я, укріплення і збереження його протягом усього життєвого циклу людини, ефективні політику у сфері громадського здоров'я та систему його охорони; безпечні умови середовища у широкому сенсі — фізична безпека (в тому числі забезпечення миру у країні, криміногенна ситуація), умови проживання, доступність і якість медико-соціальної допомоги, сприятливе для здоров'я оточення, здорове довкілля, транспорт тощо. Беззаперечний взаємозв'язок прослідковується із

суб'єктивним самопочуттям людини, задоволеністю життям. Ситуація, коли людина впевнена, що не помре завтра (в чому її запевняє реальна ймовірність померти до досягнення 65 років у країні), допомагає робити власне життя якіснішим і комфортнішим, інвестувати у себе (у освіту, здоров'я, відпочинок, подорожі), у дітей і онуків, маючи обґрунтовані очікування дожити до результатів цих інвестицій і побачити їх на власні очі. Окрім того, низький рівень передчасної смертності опосередковано відображає і нижчу поширеність різних захворювань і станів, що потенційно могли б призвести до ранньої смерті, отже, і меншу ймовірність вести життя у болі, стражданні та функціональних обмеженнях, викликаних ними.

Показник акумулює рівні смертності від комплексу причин, що призводять до передчасних втрат, і може бути індикатором результативності різноманітних заходів (соціально-економічних і політичних зрушень) зі зменшення смертності від різних конкретних причин. Цільовим значенням цього показника у найоптимістичнішому сенсі мало б бути нульове значення, коли в країні ніхто не помирає передчасно. Однак така ситуація виглядає утопічно навіть у найблагополучніших країнах. Тому пропонуємо взяти як шаблон для порівняння та значення показника передчасної смертності, якого будемо прагнути в Україні, відповідний показник у Швеції, яка стабільно посідає перші сходинки за рейтингом Індексу людського розвитку. За останніми доступними даними (2015) [86], його значення для обох статей становило 127,05 на 100 тис. відп. населення (для чоловіків — 156,18; для жінок — 97,26 на 100 тис. відп. населення).

Формалізований опис розглянутих у цьому розділі показників наведений у додатку Б.3.

2.5. Здоров'я і тривалість життя

Трактування концепту якості життя у демографічному вимірі неможливе без розгляду тих базових характеристик, які формують якість населення. Саме добрий стан здоров'я та довголіття, можливість прожити довге, здорове й продуктивне життя, є необхідною й першочерговою умовою людської життєдіяльності, базовою характеристикою якості населення та ознакою високої якості життя. В сучасних умовах, зокрема на тлі постаріння населення й робочої сили, роль фактору здоров'я набуває також важливого демоекономічного значення у контексті формування та нарощування трудового потенціалу. До початку 1960-х років основними індикаторами, що застосовували для оцінки стану здоров'я населення, були показники смертності й очікуваної тривалості життя. Однак із прогресом у тривалості життя в розвинутих країнах стало очевидним, що цих

показників недостатньо для оцінювання зрушень, які відбуваються у стані здоров'ї населення. Йдеться, зокрема, про зміщення фокусу від очікуваної кількості років, які залишилися прожити, до якісного «наповнення» цих років життя. Тобто, окрім кількісної характеристики тривалості життя все більше уваги привертає те, наскільки активно і в якому стані здоров'я проведені ці роки життя. Це стало підставою для появи інших показників, які відображають тривалість періоду життя, прожитого за доброго стану здоров'я, тривалість життя без інвалідності та інші.

Для характеристики стану здоров'я населення як індикатори якості життя у демографічному вимірі (за статтю) ми пропонуємо такі показники:

- очікувана тривалість життя при народженні;
- очікувана тривалість життя при досягненні 65 років;
- ймовірність дожити від 40 до 65 років;
- самооцінка стану здоров'я (частка осіб, яка оцінила свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий);
- очікувана тривалість здорового життя (при досягненні 20 і 65 років).

Очікувана тривалість життя при народженні та при досягненні віку 60 років. Очікувана тривалість життя при народженні за своїм змістом визначає число років, яке в середньому може прожити новонароджений за умови збереження протягом його подальшого життя того вікового режиму смертності, який спостерігається у даний час. Відповідно очікувана тривалість життя у віці 65 років вимірює кількість років, яке може в подальшому прожити особа при досягненні віку 65 років, якщо збережуться сучасні вікові характеристики смертності. При цьому слід зауважити, що значення показника тривалості життя не обмежено лише характеристикою стану здоров'я населення й режиму дожиття. Тривалість життя та рівень смертності значною мірою є інтегральним відображенням стану і функціонування усієї суспільної системи; вони є своєрідним індикатором соціального благополуччя, підсумком і результатом соціально-економічної політики, як минулої, так і сучасної. Відмінності між країнами у середній тривалості життя означають різні передумови для подальшого демографічного й соціально-економічного розвитку.

У розвинутих країнах суттєвий прогрес у показниках тривалості життя у другій половині XX століття став можливим завдяки зрушенням, що відбулися в ході так званого епідеміологічного переходу, ключовими складовими якого стали такі процеси: а) смертність від інфекційних патологій знизилась до мінімального рівня; б) провідну роль у структурі причин смерті почали відігравати хронічні неінфекційні захворювання;

в) модальний вік смерті від цих хвороб суттєво підвищився. У результаті поступового витіснення екзогенних причин смерті ендогенними процес вимирання поколінь усе тісніше пов'язується з постарінням, відбувається суттєве зменшення смертей у старші вікові групи. Отже, очікувана тривалість життя при народженні у розвинутих країнах із середини 1960-х упродовж другої половини XX сторіччя зростала щонайменше на 2 роки кожні 10 років. Це викликало жваву наукову дискусію стосовно того, які фактори більшою мірою «відповідальні» за такі позитивні зрушення: прогрес у медицині, економічні чи культурно-поведінкові фактори. Попри наявність різних думок, вочевидь зниження смертності й підвищення тривалості життя пов'язано не лише з прогресом у медицині, а є наслідком глибших інституціональних змін, складовою ширшого історичного процесу суспільної модернізації та підвищення якості життя в цілому. Хоча у 1990-х роках темпи приросту тривалості життя в деяких розвинутих країнах дещо сповільнилися (зокрема, у жінок), але загальна позитивна динаміка спостерігається дотепер. Так, у Швеції очікувана тривалість життя при народженні від 1991 до 2018 р. підвищилась на 5,8 року в чоловіків та 3,7 року в жінок й досягнула 80,8 та 84,3 років відповідно (рис. 2.14).

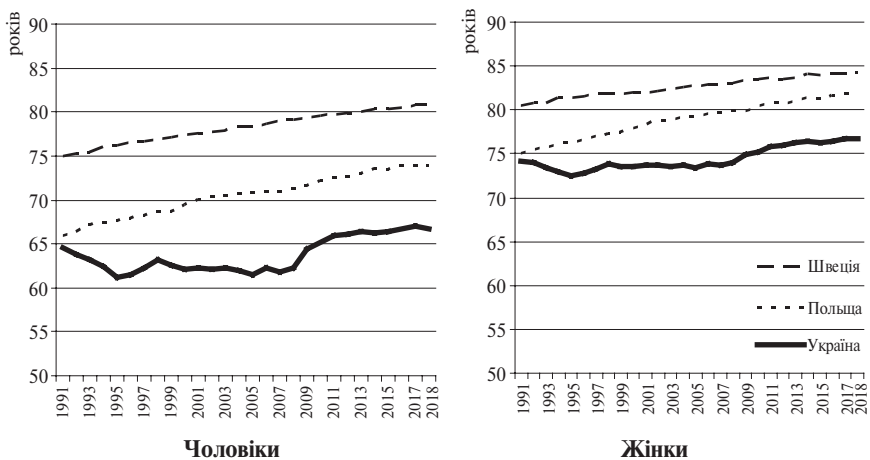


Рис. 2.14. Очікувана тривалість життя при народженні, Україна, Польща та Швеція, 1991—2018 рр., за статтю, років

Примітка: для України дані за 2014—2018 роки без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та даних щодо Донецької та Луганської областей.

Джерело: [63, 86, 87].

У Польщі, яка у 1990 р. за рівнем тривалості життя мала майже однакові стартові позиції з Україною, приріст тривалості життя протягом 1991—2018 рр. був ще більшим і становив 8 років у чоловіків та 6,7 року в жінок. За цей час Польщі вдалося суттєво скоротити розрив зі Швецією для жінок і дещо меншою мірою — для чоловіків.

Натомість в Україні від середини 1960-х років спостерігалась несприятлива динаміка смертності населення і тривалості життя. Демографічний аналіз дає підстави ствердно говорити про тривалість негативних тенденцій у смертності, за винятком років антиалкогольної кампанії, запровадженої радянським урядом у 1980-і роки. При цьому швидко наростає розрив між показниками чоловіків і жінок. У першій половині 1990-х років медико-демографічна ситуація на тлі загальної соціально-економічної кризи стала ще гострішою, і в 1995 р. тривалість життя в Україні досягнула свого мінімального значення за весь період після 1965 року, а відмінності між показниками чоловіків і жінок становили понад 11 років (61,2 року для чоловіків та 72,5 року для жінок). Загостренню статевих диспропорцій у смертності населення в першій половині 1990-х років сприяло омолодження смертності чоловіків майже від усіх класів причин смерті. Підйом смертності та скорочення середньої тривалості життя в Україні у цей період відбулись, головним чином, за рахунок підвищення смертності людей середнього й старшого віку від серцево-судинних захворювань і населення молодого та середнього віку від нещасних випадків, отруєнь, травм (зовнішніх дій).

З початку 2000-х років динаміка показників життєзбереження в Україні була нестабільною й характеризувалась стагнацією, а з 2008 р. у ході поступової стабілізації соціально-економічного становища в країні намітилась тенденція до підвищення тривалості життя. Ця позитивна тенденція загальмувалась в 2014 році через збройну агресію РФ на південному сході України. Загальна кількість загиблих лише серед цивільного населення в результаті воєнного конфлікту станом на 15 серпня 2019 року сягнула позначки щонайменше у 3339 осіб, ще 9 тис. осіб було поранено [89].

За даними Держстату України, 2018 року тривалість життя чоловіків в Україні становила 66,7 року, а жінок — 76,7 року, тобто протягом 2008—2018 рр. вона виросла на 4,4 і 2,8 роки для чоловіків та жінок відповідно. Однак твердження про перелом довготривалих негативних тенденцій у тривалості життя в Україні є передчасним, зважаючи на незадовільну якість поточних статистичних даних стосовно чисельності населення через відсутність перепису та значні переміщення населення у зв'язку зі збройним конфліктом у Донбасі та анексією Кримського півострова. До того ж наслідками війни є не лише прямі втрати військових і цивільних унаслідок бойових дій, а й зростання ризику смерті для тих, хто проживає

у зоні конфлікту, особливо у так званій «сірій зоні» (на лінії розмежування) через україномовний обмежений доступ до послуг з охорони здоров'я, погіршення стану здоров'я серед ВПО через несприятливі умови проживання і тривалі перебування у стресовій ситуації. Нині Україна за рівнем тривалості життя при народженні продовжує суттєво відставати від розвинутих країн ЄС у середньому на 12—13 років у чоловіків та на 8—9 років у жінок. Ця різниця у тривалості життя скорочується з віком. Якщо новонароджений в Україні у 2018 р. мав шанс прожити на 14,1 року менше, ніж у Швеції, то 40-річний чоловік — на 12,1, а в 65 років ця різниця скорочується до 6,5 року. Тобто, відмінності в очікуваній тривалості життя у похилому віці між Україною та розвинутими країнами є значно меншими, ніж при народженні. Іншими словами, українці за своїми показниками дожиття є дещо «ближчими» до розвинутих країн у похилому віці, аніж при народженні. Це пояснюється тим, що основні втрати тривалості життя в Україні припадають на працездатний вік. Можна також припустити, що своєрідним наслідком надсмертності у молодому й особливо середньому віці є певна «селекція», коли до 65-ти років доживають здоровіші або ті, хто дотримуються ЗСЖ, тобто особи із більшим запасом життєздатності.

Очікувана тривалість життя при досягненні 65 років, що є одним зі своєрідних маркерів довголіття для населення похилого віку, становила в Україні в 2018 р. 12,7 року для чоловіків та 16,8 року для жінок. Динаміка цього показника порівняно з тривалістю життя при народженні упродовж 1991—2018 рр. відзначалася слабшими коливаннями і значно менше вираженими статевими диспропорціями (рис. 2.15).

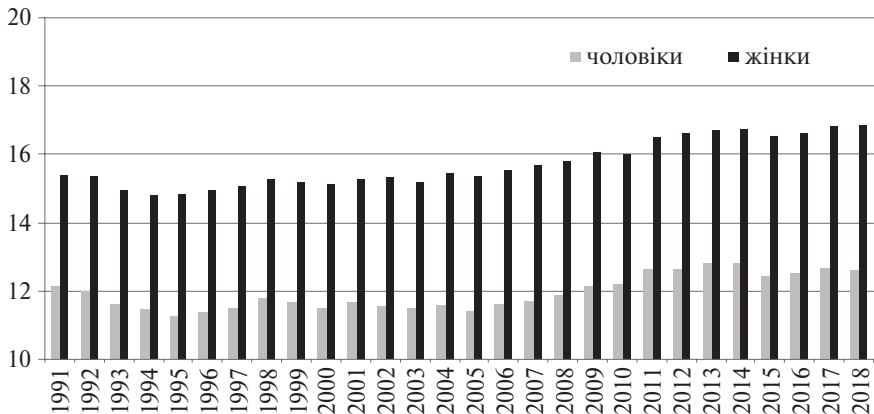


Рис. 2.15. Очікувана тривалість життя при досягненні віку 65 років, Україна, 1991—2018 рр., за статтю, років

Примітка. 2014—2018 роки — без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та даних щодо Донецької та Луганської областей.

Джерело: [63].

Імовірність дожити від 40 до 65 років. Однією з головних причин низької тривалості життя в Україні та домінантною характеристикою режиму смертності є висока передчасна смертність населення у працездатному віці, насамперед серед чоловіків. Упродовж 1991—2018 рр. смертність у різних вікових групах змінювалась з різною інтенсивністю. Різке падіння тривалості життя у першій половині 1990-х років у нашій країні відбулось унаслідок підвищення смертності у майже всіх вікових групах населення, але найбільшою мірою від 40 до 65 років. Зокрема, 1991 року із кожних 100 осіб 40-річного віку до 65 років доживало в середньому 64 чоловіка та 84 жінки, а 1995 — лише 55 чоловіків та 81 жінка (рис. 2.16). У середині 2000-х ситуація ускладнилася тим, що до високих показників смертності у віці 40—65 років додалося також й відчутне підвищення смертності у віці 30—45 років. Однак через зниження смертності немовлят і дітей віком 1—15 років падіння тривалості життя не було таким відчутним, як у першій половині 1990-х. У 2018 р. порівняно з 2008 р. відбулися позитивні зрушення у вікових параметрах дожиття дорослого населення. Якщо на початку цього періоду із кожних ста 40-річних чоловіків і жінок до віку 65 років доживало в середньому 56 чоловіків та 83 жінки, то в 2018 р. — 65 чоловіків та 87 жінок. При цьому варто наголосити на негативному впливі втрат цивільного населення й військового контингенту (переважно молодого віку) унаслідок бойових дій на сході країни упродовж останніх п'яти років.

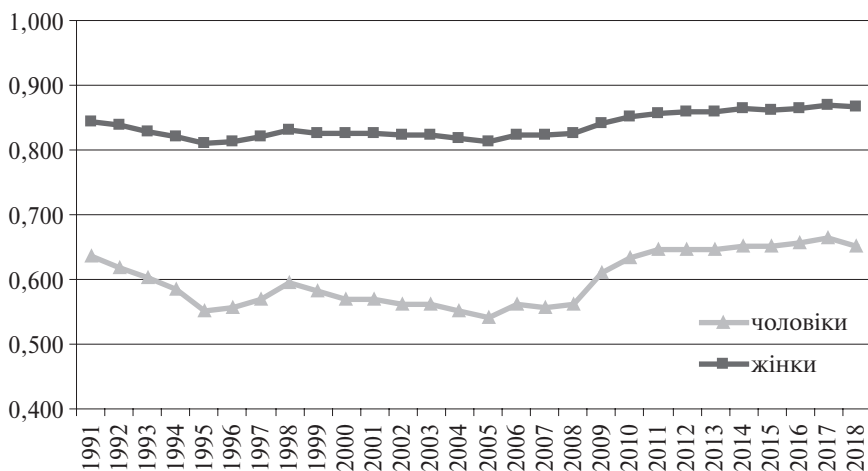


Рис. 2.16. Імовірність дожити від 40 до 65 років, Україна, 1991—2018 рр., за статтю

Примітка: 2014—2018 роки — без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та даних щодо Донецької та Луганської областей.

Джерело: авторські розрахунки за даними [63].

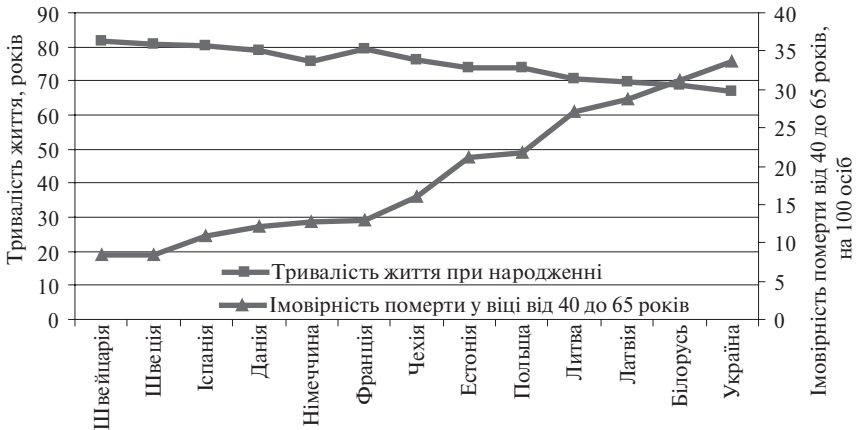


Рис. 2.17. Очікувана тривалість життя чоловіків при народженні та ймовірність померти чоловіків у віці від 40 до 65 років, Україна та деякі європейські країни, 2016/2017 рр.

Примітка: для України дані за 2014—2018 роки без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та даних щодо Донецької та Луганської областей.

Джерело: авторські розрахунки за даними [63, 87].

Водночас зростання ризику смерті на кривій дожиття в Україні починається значно раніше, тобто у значно молодшому віці, аніж у розвинутих країнах. Так, показники дожиття чоловіків тримаються майже на однаковому рівні у Польщі в інтервалі віку від 20 до 30 років, а у Швеції — від 20 до 40 років. Це означає, що смертність чоловіків зазначеного віку є відносно стабільною і майже не зростає, після чого спостерігається підйом. В Україні полого ділянка на кривій дожиття майже відсутня, і стрімкий підйом смертності починається вже з 20 років. Це гальмує так званий процес ректангуляції кривої дожиття населення (наближення її до прямокутної), який спостерігається у розвинутих країнах. Незважаючи на певні позитивні тенденції, ймовірність померти від 40 до 65 років в Україні все ще дуже висока: в Польщі до віку 65 років помирає в середньому 22 особи із кожних ста 40-річних чоловіків, у Чехії — 16, Німеччині — 13, Швеції — лише 8, а в Україні — 34. Надсмертність у віці 40—65 років має чітку від’ємну кореляцію із показником очікуваної тривалості життя при народженні (рис. 2.17).

Самооцінка стану здоров’я. У довготривалій ретроспективі підвищення тривалості життя асоціювалося із покращенням стану здоров’я населення. Тривалість життя упродовж довго залежала головним чином від динаміки смертності немовлят і поширеності інфекційних хвороб. Після

Другої Світової війни ситуація у розвинутих країнах змінилася: прогрес у медицині та суспільні зрушення призвели до зміни структури причин смерті і покращання стану здоров'я загалом. Фактор покращання здоров'я відіграв важливу роль у тому, що когортна тривалість життя почала випереджувати календарну, тобто покоління проживали більшу кількість років, ніж могли б прожити за збереження того режиму смертності, що спостерігався у рік їх народження.

В останні десятиріччя відбулися також суттєві зрушення у розумінні концепту здоров'я. По-перше, нині бути здоровим означає не тільки не мати хвороб. Це поняття трактується ширше — як ознака благополуччя й доброї якості життя (*health and well-being*). У цьому контексті медицина не може зробити людину цілком щасливою, хоча й може усунути головне джерело нещасливості, тобто хворобу й інвалідність. По-друге, дослідники почали розрізняти та вивчати показники не лише об'єктивного, а і суб'єктивного здоров'я. Якщо стан об'єктивного здоров'я експерт оцінює в ході обстеження пацієнта, то суб'єктивне здоров'я відображає оцінку й сприйняття самим індивідом власного стану здоров'я. Суб'єктивна оцінка невіддільна від життєвої історії індивіда, є відображенням його відчуття щодо власного здоров'я і не завжди об'єктивно характеризує стан здоров'я. Самооцінка здоров'я певною мірою залежить від емоційного стану індивіда, його знань про хвороби та від обсягу об'єктивної інформації про стан свого здоров'я, яка була відома на момент опитування (хворобу діагностовано чи ні) і може призвести до заниження чи завищення самооцінки стану здоров'я. Незважаючи на це, різні наукові дослідження ще в 1970—1980-і роки виявили статистично значущу кореляцію між самооцінкою стану здоров'я та смертністю [90—92]. Подальші дослідження показали, що цей зв'язок є значно сильнішим для чоловіків, аніж для жінок [93]. Щоб оцінити стан здоров'я, респондентів зазвичай питають: «Як Ви загалом оцінюєте свій стан здоров'я?». Відповіді можуть варіювати від «дуже добре» до «дуже погане». Шкала Європейського Бюро ВООЗ (1996) пропонує такі варіанти відповідей: «дуже добре — добре — задовільне — погане — дуже погане».

Дослідження доводять існування відмінностей між самооцінкою стану здоров'я різних груп населення: чоловіків та жінок, осіб із різним рівнем освіти та соціальним статусом [94]. Загалом жінки оцінюють свій стан здоров'я гірше, ніж чоловіки; вони більше переживають щодо хвороб і водночас більше дбають про своє здоров'я, а чоловіки схильні переоцінювати свій стан здоров'я, намагаючись відповідати суспільному стереотипу сильного й витривалого чоловіка та рідше звертаються до лікаря. Існує також думка, що на гіршу самооцінку стану здоров'я жінок має вплив гендерна нерівність у суспільстві, зокрема подвійне навантаження жінки (вдома і на роботі), що призводить до фізичного й психоемоцій-

ного напруження та підвищує ризик хвороб. Усі ці чинники можуть бути причиною того, що жінки частіше страждають від різного роду хронічних захворювань, ніж чоловіки, які рідше хворіють, але гірше переносять хвороби і живуть менше [95].

У табл. 2.4 та 2.5 представлено результати самооцінювання стану здоров'я чоловіків і жінок віком 18 років і старше в Україні за окремі роки. Дані взято з двох різних джерел, що могло призвести до деяких похибок через методологічні відмінності вимірювання. Зокрема, дані за 1996 і 2011 роки взято із *World Values Survey (WVS)* [96], а дані за 2015—2017 рр. (травень) — із дослідження «Думки і погляди населення України (Омнібус)» Київського міжнародного інституту соціології (KMIC) [97]. При цьому самооцінка стану здоров'я в опитуванні 1996 р. і 2015—2017 рр. передбачала п'ять варіантів відповіді (дуже добрий, добрий, посередній, поганий, дуже поганий), а в 2006 р. — чотири варіанти (дуже добрий, добрий, задовільний, поганий). Ми об'єднали наявні відповіді респондентів про стан здоров'я у три укрупнені групи: 1) дуже добрий або добрий, 2) посередній (задовільний), 3) поганий або дуже поганий.

Отримані результати свідчать, що, по-перше, спостерігається загальна тенденція до збільшення частки позитивних самооцінок здоров'я та зменшення негативних, як серед чоловіків, так і жінок. Так, 1996 року лише третина чоловіків і п'ята частина жінок оцінили своє здоров'я як добре або дуже добре, а у 2000-і роки цей показник вже перевищував 40 % у чоловіків та 30 % у жінок. Можна припустити, що до початку збройного конфлікту самооцінки покращувалися, але дані за 2015—2017 рр. вказують на деяке погіршення ситуації.

Таблиця 2.4. Самооцінка стану здоров'я, чоловіки віком 18 років і старше, Україна, %

Рік	Стан здоров'я			Сума
	Добрий або дуже добрий	Посередній (задовільний)	Поганий або дуже поганий	
1996	32,2	47,8	20,1	100,0
2011	43,3	42,8	14,0	100,0
2015	44,4	41,7	14,0	100,0
2016	45,1	39,4	15,4	100,0
2017	42,9	39,6	17,5	100,0

Джерело: 1996 і 2011 рр. [96]; 2015—2017 рр. [97].

Таблиця 2.5. Самооцінка стану здоров'я, жінки віком 18 років і старше, Україна, %

Рік	Стан здоров'я			Сума
	Добрий або дуже добрий	Посередній (задовільний)	Поганий або дуже поганий	
1996	21,2	52,0	26,8	100,0
2011	32,2	47,7	20,1	100,0
2015	36,5	41,5	22,0	100,0
2016	32,1	42,7	25,2	100,0
2017	33,1	43,2	23,7	100,0

Джерело: 1996 і 2011 рр. [96]; 2015—2017 рр. [97].

По-друге, збільшення кількості позитивних самооцінок здоров'я відбулося головним чином за рахунок зменшення частки тих, хто оцінював своє здоров'я як посереднє (задовільне), тоді як частка тих, хто визначив своє здоров'я як погане або дуже погане, знизилась незначною мірою.

По-третє, існують суттєві відмінності за статтю: чоловіки оцінюють свій стан здоров'я значно краще, ніж жінки. Найбільший розрив спостерігається у групі тих, хто оцінив здоров'я як добре або дуже добре: 2017 року таких було 43 % серед чоловіків та лише 33 % серед жінок. Частка тих, хто оцінив здоров'я як погане або дуже погане, становила 17,5 % та 23,7 % відповідно.

За даними *WVS*, показники суб'єктивної оцінки стану здоров'я в Україні є помітно гіршими, ніж у сусідній Польщі. Зокрема, за результатами опитувань 2011—2012 рр. у Польщі майже дві третини (обидві статі) оцінили свій стан здоров'я як добрий або уже добрий, і лише 10 % повідомили про поганий або дуже поганий стан здоров'я, тоді як в Україні кожен третій (36,6 %) оцінив свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий та 17,7 % — як поганий або дуже поганий [96].

Очікувана тривалість здорового життя. Упродовж XX століття відбулася трансформація зв'язку між смертністю та захворюваністю, яка полягала, насамперед, у тому, що гострі захворювання стали замінюватися хронічними хворобами. Нині зв'язок між здоров'ям, захворюваністю і смертністю є досить складним. Якщо ризик померти зменшується швидше, ніж ризик захворіти, то зв'язок між захворюваністю та смертністю вже не є таким сильним, як це було раніше [98]. Тому актуалізувалося питання, яке раніше не розглядали: чи продовження тривалості життя супроводжується продовженням періоду трудоактивної та продуктивної життєдіяльності, чи є це періодом життя у стані благополучного здоров'я чи,

навпаки, збільшення тривалості життя неминуче супроводжується накопиченням хронічних захворювань, поширенням інвалідності та втратою працездатності. Це призвело до того, що благополуччя зі станом здоров'я стало оцінюватися не лише за кількістю прожитих та очікуваних років життя, а й за їх якістю. Очікувану тривалість життя можна розділити на періоди, зокрема, визначити тривалість періоду здорового життя, тобто у стані доброго здоров'я та без інвалідності, і кількість років життя, прожитих у стані нездоров'я, що обмежує можливості життєдіяльності [99].

Наприклад, порівняльний аналіз стану здоров'я та показників тривалості життя між різними етнічними групами населення США виявив, що вихідці з Азії живуть довго і проводять відносно мало років життя у стані поганого здоров'я, а в індіанців відносно довге життя асоціюється одночасно з довгим періодом у стані хвороб і нездоров'я. Афроамериканці живуть менше і значний період їхнього життя супроводжується різними хронічними захворюваннями, а латиноамериканці живуть довше і період життя у стані хвороб у них коротший [100].

За даними ВООЗ, 2000 року очікувана тривалість здорового життя при народженні становила в Україні 55,8 років для чоловіків та 64,5 для жінок, а 2016— 58,3 та 67,3 років відповідно [101]. Розрив України та Швеції за цим показником становив 2016 року 13 років у чоловіків та 6 років у жінок, а від Польщі наша країна відставала того року на 6 та 3 роки відповідно. Рис. 2.18 демонструє також, що чим вища очікувана тривалість здорового життя при народженні, тим менша різниця у значеннях цього показника між чоловіками й жінками.

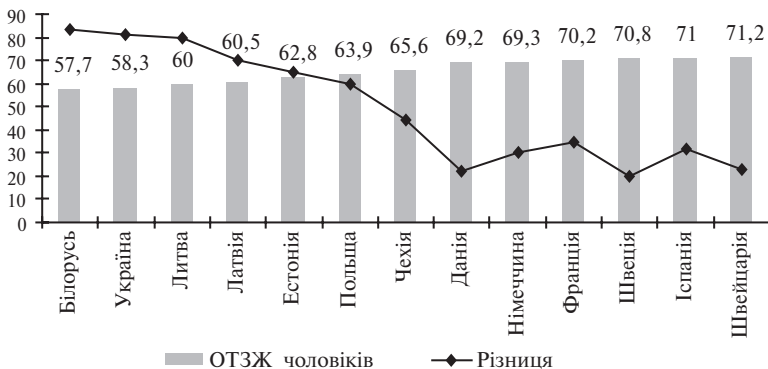


Рис. 2.18. Очікувана тривалість здорового життя (ОТЗЖ) чоловіків при народженні та різниця у показниках чоловіків і жінок, Україна та деякі європейські країни, 2016 р., роки

Джерело: складено автором за даними [101].

У цьому дослідженні розраховано очікувану тривалість (відносно) здорового життя (ОТЗЖ) в Україні при досягненні 20 і 65 років за окремі роки (1996, 2011, 2015, 2016, 2017). Показник ОТЗЖ трактується як період життя за доброго або задовільного стану здоров'я, визначеного на основі самооцінок стану здоров'я, тобто суб'єктивних характеристик респондентів. Такий підхід є дещо спрощеним трактуванням поняття «тривалість здорового життя», але водночас він є виправданим у разі відсутності детальної інформації про стан здоров'я опитаних та їхній медичний анамнез [102]. При цьому було використано метод Саллівана [103] — доволі нескладний метод конструювання комбінованої таблиці смертності й тривалості життя з урахуванням стану здоров'я. Цей метод розрахунку базується на розподілі чисел тих, хто живуть (Lx) із таблиць смертності з урахуванням стану здоров'я за його самооцінкою. У моделі Саллівана перехід від доброго до поганого здоров'я не змінює повікову ймовірність померти для тих, хто оцінив свій стан здоров'я як добрий, і тих, хто оцінив його як поганий. Вікова смертність цих двох груп не розрізняється, що звичайно є досить грубим припущенням. Але для того, щоб відтворити справжні зв'язки і перехід у ланцюжку «здоров'я — хвороба — смерть», потрібно мати дуже детальні дані за віком, у тому числі для хворих за наслідками хвороби: одужав чи помер. Розрахунки виконано на основі таблиць смертності й тривалості життя Державної служби статистики України, *World Values Survey* 1996 і 2011 рр., Омнібус КМІС травень 2015 р. [63, 96, 97], а їх результати представлено у табл. 2.6 і 2.7.

Таблиця 2.6. Очікувана тривалість життя та очікувана тривалість здорового життя чоловіків при досягненні 20 і 65 років, Україна, 1966, 2011, 2015 рр., років

Рік	При досягненні 20 років		При досягненні 65 років	
	очікувана тривалість життя	в тому числі здорового життя	очікувана тривалість життя	в тому числі здорового життя
1996	43,40	35,09	11,44	5,22
2011	47,14	40,98	12,65	8,14
2015	47,36	40,53	12,41	7,01

Примітка: очікувана тривалість здорового життя — очікуване число років життя у стані доброго або задовільного здоров'я.

Джерело: [59, 92, 93] та авторські розрахунки.

Таблиця 2.7. Очікувана тривалість життя та очікувана тривалість здорового життя жінок при досягненні 20 і 65 років, Україна, 1966, 2011, 2015 рр., років

Рік	При досягненні 20 років		При досягненні 65 років	
	очікувана тривалість життя	в тому числі здорового життя	очікувана тривалість життя	в тому числі здорового життя
1996	54,44	38,75	15,09	5,37
2011	56,86	44,45	16,55	7,83
2015	57,09	44,16	16,55	6,40

Примітка: очікувана тривалість здорового життя — очікуване число років життя у стані доброго або задовільного здоров'я.

Джерело: [63, 96, 97] та авторські розрахунки.

Згідно з нашими розрахунками, очікувана тривалість здорового життя, тобто у стані доброго або задовільного здоров'я, при досягненні 20 років становила в Україні у 2015 р. 47,4 років для чоловіків та 57,1 років для жінок, при досягненні 65 років — 12,4 та 16,6 років відповідно. Порівняльний аналіз обчислених показників у 2015 і 1996 рр. свідчить, що, по-перше, приріст очікуваних років здорового життя за цей період є більшим, аніж відповідний приріст загальної тривалості життя. По-друге, це зростання значно більшою мірою стосується показників при досягненні віку 20 років, а у віці 65 років ріст показника є менше вираженим.

Формалізований опис кожного з розглянутих тут показників наведений у додатку Б.4.

2.6. Міграція

Міграційні індикатори складають три групи: показники, що характеризують загальну міграційну ситуацію в контексті якості життя, і дві групи показників, що відображають якість життя двох найбільших в Україні міграційних контингентів — зовнішніх трудових мігрантів і ВПО.

2.6.1. Загальна міграційна ситуація

Показник *рівень участі населення віком 15—70 р. у зовнішній трудовій міграції* характеризує інтенсивність участі населення у цій міграції. Високе значення показника є свідченням відсутності для широких мас економічно активного населення можливостей забезпечити економічну основу високої якості життя на батьківщині.

Таблиця 2.8. Обсяги та інтенсивність зовнішньої трудової міграції

Параметр	2008	2012	2017
Обсяг за даними опитувань, млн осіб	1,5	1,2	1,3
Експертні оцінки, млн осіб	2,1	1,9	2,7
Рівень участі населення віком 15—70 р. у зовнішній трудовій міграції, %	5,1	5,4	9,3

Джерело: [63—66], експертні оцінки наведено за [104].

Основним джерелом інформації про зовнішню трудову міграцію є загальнонаціональні модульні вибіркові обстеження «Зовнішня трудова міграція населення» (скорочено — обстеження трудових мігрантів, далі — ОТМ), які трічі, у 2008, 2012 та 2017 рр., провела Державна служба статистики України [64—66]. При цьому ОТМ не могли бути охоплені члени домогосподарств, які в повному складі виїхали за кордон і мешкають там вже протягом багатьох років, а також особи, які виїхали працювати за кордон до 2005 р. (у ОТМ 2008 р.), 2010 р. (у ОТМ 2012 р.), або 2015 р. (у ОТМ 2017 р.) і з того часу не повертались в Україну. У результатах ОТМ як зовнішні трудові мігранти не враховані прикордонні маятникові трудові мігранти. Тобто реальні масштаби українського заробітчанства є більшими за встановлені під час ОТМ. Результати оцінювання фактичної кількості зовнішніх трудових мігрантів наведені в табл. 2.8.

Аналізований показник, майже незмінний наприкінці першого — на початку другого десятиліття ХХІ ст., різко збільшився після анексії Криму та початку інтервенції на Донбасі. Інтенсифікація зовнішніх трудових міграцій по суті стала реакцією населення на різке погіршення якості життя в Україні. Значення показника у 2018 р. оцінюється на рівні 10,1 %.

Показник доцільно використовувати для розрахунку інтегрального індексу. Як цільове значення пропонуємо обрати величину 5,0 %, що співпадає з природною нормою безробіття. За такого рівня зовнішня трудова міграція відіграє скоріше позитивну, ніж негативну роль для держави і суспільства.

Показник *частка осіб, працевлаштованих за кордоном за допомогою офіційних посередників, у загальній чисельності зовнішніх трудових мігрантів* характеризує рівень охоплення трудових мігрантів послугами, які надають суб'єкти господарювання, що мають ліцензію з посередництва у працевлаштуванні за кордоном. Оскільки діяльність офіційних посередників регулює держава, то їхні клієнти мають заздалегідь вищий рівень соціальної захищеності, ніж інші категорії зовнішніх трудових мігрантів. Їхній статус є повністю врегульованим не лише з боку країн-реципієнтів, але й з боку Української держави.

Для розрахунку частки трудових мігрантів, працевлаштованих за допомогою офіційних посередників, як знаменник доцільно взяти оціночну загальну чисельність мігрантів (див. табл. 2.8). Аналізований показник становив 2008 року 3,8 %, 2012 — 4,6, 2017 — 3,1, 2018 (за оцінкою) — 2,8 %. При цьому на сьогодні більшість працевлаштованих за допомогою офіційних посередників становлять моряки, рівень охоплення цими послугами інших категорій мігрантів є мізерним. За даними ОТМ 2012 та 2017 рр., по допомогу до приватних агентств із працевлаштування зверталися 3—4 % загального контингенту мігрантів. У будь-якому випадку переважна більшість зовнішніх трудових мігрантів не користується перевагами, які надає працевлаштування, регульоване державою.

Показник доцільно застосовувати для розрахунку інтегрального індексу. Визначення цільового значення є досить проблематичним, а досягнення високих значень показника малоймовірно, оскільки близько 75 % мігрантів, за даними трьох ОТМ, працевлаштовуються за кордоном через друзів, родичів, знайомих, тобто потенційний ринок послуг ліцензованих суб'єктів господарювання є обмеженим. Відповідно доцільно встановити цільове значення на рівні 15 % — за такої величини суб'єкти господарювання, що мають ліцензію з посередництва у працевлаштуванні за кордоном, охоплюватимуть своїми послугами більше половини потенційного ринку.

Частка іноземців, які мають дозвіл на постійне або тимчасове проживання в Україні, в загальній чисельності населення. На початку 2018 року кількість іммігрантів в Україні, за даними Державної міграційної служби (ДМС) України, становила 271,3 тис. осіб. При цьому серед осіб, які мають дозвіл на імміграцію, частина постійно в Україні не проживають — відповідний дозвіл вони оформлюють із метою вільного в'їзду або ж задля забезпечення можливості поселення в Україні і безперешкодного отримання громадянства у майбутньому. Тоді ж на обліку в ДМС України перебувало майже 88,6 тис. іноземців та осіб без громадянства, які мали дозвіл на тимчасове проживання. Більшість цих осіб прибули в Україну з метою навчання.

Загалом ці дві категорії іноземців становлять 0,85 % від загальної чисельності населення України. Цей показник зріс більш як у півтора рази порівняно з 2006—2007 рр. і на 15—20 % порівняно з початком другого десятиліття ХХІ ст. Тобто, попри зростання, величина показника є дуже низькою: навіть менше 1 %.

Отже, рівень привабливості України для мігрантів загалом є середнім: з одного боку, чисельність іноземців, які мають дозвіл на постійне або тимчасове проживання в країні, постійно зростає, а з іншого — ні постійна, ні тимчасова міграція до України поки що не набули масового характеру.

Загальний коефіцієнт сальдо міграцій. Реєстрацію змін місця проживання до 2012 р. здійснювали підрозділи Міністерства внутрішніх справ України, після чого ця діяльність була передана до компетенції ДМС України. З 4 квітня 2016 року набрала чинності постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Правил реєстрації місця проживання та Порядку передачі органами реєстрації інформації до Єдиного державного демографічного реєстру» від 02.03.2016 № 207, що встановлює нові правила реєстрації місця проживання громадян. Функцію з реєстрації місця проживання передано до виконавчих органів територіальних громад. При цьому опрацювання безособових даних, як і в попередні роки, здійснює Держстат України.

Протягом 2002—2011 рр. відбувалося зростання показника з 0,7 ‰ до 0,4 ‰ (після проведення Всеукраїнського перепису населення 2001 р. дані щодо сальдо міграцій за попередні роки були перераховані, тому порівняння показників до і після 2001 р. не є коректним). 2012 року загальний коефіцієнт сальдо міграцій населення України різко збільшився — до 1,4 ‰. Це сталося, однак, не внаслідок реального збільшення числа міграційного приросту, а в результаті полегшення можливостей реєстрації іноземців, які прибули в Україну в попередні роки, після набуття чинності Законом України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства» від 22.09.2011 № 3773-VI. Загалом статистика зареєстрованих міграцій указує рік реєстрації, а не рік фактичного прибуття. Останнім часом показник стабілізувався на рівні 0,2 ‰.

На жаль, повноцінне застосування показника для оцінки якості життя ускладнене недостатньою достовірністю статистичної інформації. Наявні джерела даних про міграцію і до 2014 р. давали менш достовірні відомості, ніж джерела даних про інші соціально-демографічні процеси. Нині унаслідок різкого збільшення обсягу незареєстрованих міграцій якість статистичного обліку цього процесу помітно погіршилася.

Співвідношення чисельності іноземних студентів, які навчаються в Україні, і чисельності українських громадян, які навчаються за кордоном. На сьогоднішнє державне статистичне спостереження щодо іноземців, які навчаються в Україні, здійснює Міністерство освіти і науки (МОН) України. Джерелом обліку є облікові списки, які подають до МОН України навчальні заклади, де навчаються іноземці, двічі на рік — після початку навчального року і зарахування нових студентів (у листопаді), і наприкінці навчального року та відрахування випускників (у червні). Кількість іноземців, які навчались у закладах вищої освіти України протягом 2002—2013 рр. зросла майже в 1,7 раза (з 22,0 до 59,2 тис. осіб). Після кризи 2014 р. їх чисельність почала зменшуватися і досягла на початок 2017/2018 навчального року 48,8 тис. осіб.

За даними ЮНЕСКО [105], кількість українських студентів у закордонних навчальних закладах у 2017 р. перевищила 77 тис. осіб, порівняно з 2002 р. вона зросла у 3,5 рази. Причому стабільне зростання контингенту спостерігається з 2007 р. Особливо різке зростання мало місце у 2012—2016 рр. (більш ніж удвічі) і лише у 2017 р. цей процес призупинився.

Загалом протягом 2002—2013 рр. обсяги навчання іноземців в Україні та українських громадян за кордоном зростали більш-менш подібними темпами, у результаті показник співвідношення чисельностей двох контингентів коливався в межах 0,91—1,39. Натомість різноспрямованість динаміки обсягів двох потоків з 2014 р. призвела до різкого падіння аналізованого показника — до 0,78 у 2015 р. та 0,63 у 2017 р., що стало відображенням погіршення якості життя в Україні.

Формалізований опис розглянутих у цьому розділі показників наведений у додатку Б.5.1.

2.6.2. Зовнішні трудові мігранти

Показник *частка трудових мігрантів, які працюють за кордоном на роботах, що відповідають рівню їхньої освіти і кваліфікації*, відображає можливості українських громадян заробляти кошти за кордоном на відповідних до кваліфікації роботах. У такому випадку мігранти використовують і розвивають отримані навички, уникаючи декваліфікації. Отже, після повернення в Україну вони можуть поновити свою колишню трудову діяльність, що полегшить їх реінтеграцію. Також показник опосередковано характеризує якість життя в Україні: велика частка мігрантів, які працюють за кордоном відповідно до рівня їхньої кваліфікації, свідчить про якість освіти на батьківщині. З огляду на те, що мігранти зазвичай прямують до більш розвинених країн, поширення зайнятості відповідно до отриманої в Україні кваліфікації вказує на відповідність освітніх стандартів на батьківщині міжнародним нормам. Для самих мігрантів така зайнятість може означати імовірність кар'єрного зростання, кращий доступ до системи соціального забезпечення, вищий рівень заробітної плати, що позитивно впливає на якість життя цієї категорії населення.

Відповідний показник уведено у програму ОТМ починаючи з другого раунду дослідження. Відповідно до наявних даних, значення цього показника для України — невисоке: 2012 року він становив 28,7 %, а 2017 — 26,8 % (оціночне значення 2018 року — 26,4 %). Це означає, що в більшості випадків виїзд українських працівників за кордон призводить до зниження їхнього кваліфікаційного рівня. Також це свідчить про марнування суттєвих коштів в освітній галузі, адже люди, які навчалися (часто за рахунок державного бюджету) на батьківщині, не використовують отримані навички. Зазначені особливості є свідченням розгортання негативних процесів у сфері якості життя населення.

Показник доцільно використовувати для розрахунку інтегрального індексу. Теоретично ідеальним цільовим значенням показника є 100 %, однак виходячи з того факту, що значна частина попиту на працю мігрантів у країнах-реципієнтах припадає на види діяльності, які не потребують кваліфікації, цільовим орієнтиром варто вважати рівень 50 %. За таких умов контингенти мігрантів, які працюють відповідно та невідповідно до кваліфікації, будуть рівнозначними.

Показник *частка трудових мігрантів з урегульованим правовим статусом* свідчить про можливості урегулювання статусу перебування за кордоном і ступінь використання цих можливостей, поширення правової свідомості серед населення, наявність ресурсів для законодавчо визначеного врегулювання працевлаштування за кордоном. Наявність легального статусу надає особі можливість захищати свої права за кордоном у разі потреби, що позитивно впливає на відчуття особистої безпеки мігрантів і є важливою складовою якості життя. Натомість по відношенню до осіб, які працюють за кордоном і не мають урегульованого статусу, не виконуються бодай мінімальні стандарти гідної праці. Тривале перебування за кордоном у невизначеному статусі призводить до формування психології правового нігілізму серед відповідного контингенту осіб.

Належне запитання було включено у всі три раунди ОТМ. Згідно з отриманими результатами, частка мігрантів з урегульованим правовим статусом становила 2017 року 71,8 %

Легальний правовий статус мігрантів складається з двох елементів — статус перебування та статус працевлаштування. У вибірковому обстеженні «Тимчасова проти постійної міграції» (далі ТЕМПЕР, від англ. *TEMPER, Temporary versus Permanent Migration*) [106] увагу було приділено кожному з названих аспектів. В анкету було включено два запитання: «Під час вашого перебування за кордоном чи була в якийсь момент, навіть на короткий час, ситуація, коли ви не мали дозволу на роботу?» та «Під час вашого перебування за кордоном чи була в якийсь момент, навіть на короткий час, ситуація, коли ви не мали дозволу на проживання?». Ствердну відповідь на перше запитання надали 10,5 % зворотних мігрантів, на друге — 23,5 %.

Показник доцільно використовувати для розрахунку інтегрального індексу. Оскільки відсутність урегульованого статусу є негативним аспектом становища мігрантів і пов'язане не лише з відсутністю соціальної захищеності, але й з ризиком стати жертвою торгівлі людьми, цільовим значенням треба вважати його рівень у 100 %, тобто повне викорінення явища.

Індикатор *поширення намірів щодо виїзду за кордон* можна використовувати як непрямий показник якості життя населення загалом або його груп. Високі значення показника свідчать, що населення не має змоги

у необхідному обсязі задовольняти основні потреби на батьківщині і не має надії на поліпшення ситуації у найближчій перспективі. Відповідне запитання ставили у ході всіх трьох раундів ОТМ. 2008 року 5,9 % населення працездатного віку³ повідомили про наміри щодо виїзду за кордон у наступні півроку після проведення опитування, 2012 року значення цього показника для населення віком 15—70 років виявилось майже вдвічі меншим і становило 2,6 %. Результати третього раунду ОТМ зафіксували майже таке саме значення показника, що і в попередній хвилі опитування (2,7 %).

У програмі вибіркового опитування ТЕМПЕР [106] вивчення міграційних намірів здійснено завдяки внесенню до анкети двох запитань: «Якби ви мали можливість обирати, ви б хотіли поїхати за кордон, щоб там жити або працювати у наступні 5 років, або залишитися в Україні?» та «Беручи до уваги, що іноді бажання людей розходяться з діями, наскільки ймовірним є те, що ви мігруєте з України у найближчі два роки?». У відповідях на обидва запитання зворотні мігранти виявили помітно вищий рівень готовності (знову) виїжджати за кордон у порівнянні з особами, які не мають міграційного досвіду: бажання поїхати у наступні 5 років висловили 47,2 % поверненців та 26,9 % немігрантів. Стосовно ймовірності майбутньої поїздки у наступні два роки відповіді зворотних мігрантів розподілилися таким чином: дуже ймовірно — 16,6 %, ймовірно — 28,1, малоймовірно — 16,4, дуже малоймовірно — 20,6, жодних шансів — 11,2 %. Для категорії немігрантів відповідні показники становили 2,8; 12,6; 18,7; 27,7; 30,1 %.

Зіставлення відповідей респондентів на ці запитання з порівнянням самооцінки матеріального стану домогосподарств поверненців і немігрантів, а також результати інших досліджень, дають підстави стверджувати, що підвищений рівень потенційної міграції серед осіб із міграційним досвідом не є свідченням об'єктивно нижчого рівня життя цієї групи населення, а визначається особливостями людської поведінки, коли для здійснення кожного наступного міграційного виїзду особі необхідно інвестувати у цю дію менше ресурсів різного характеру.

Величина цього показника сильно залежить від особливостей формулювання запитання в анкеті дослідження, визначення часу потенційного виїзду. Саме тому зіставність даних із різних досліджень є дуже низькою.

Самооцінка мігрантами рівня добробуту домогосподарства. Індивідуальне сприйняття матеріального добробуту є важливою складовою у системі оцінювання якості життя населення. Переважна більшість результатів досліджень якості життя свідчать про важливість суб'єктивної оцінки цього показника населенням. У всіх трьох раундах ОТМ містилося за-

³ 2008 року опитували лише осіб працездатного віку.

питання стосовно визначення самооцінки рівня добробуту домогосподарств респондентів. Результати першої хвилі ОТМ містять інформацію щодо аналізованого показника всіх домогосподарств та тих, у складі яких є трудові мігранти. У двох інших хвилях ОТМ є дані лише щодо мігрантських домогосподарств.

Відповідно до отриманих у 2008 р. даних, рівень добробуту домогосподарств за самооцінкою опитаних практично не залежав від наявності мігрантів у їх складі. До заможних себе віднесли 1,4 % домогосподарств із мігрантами і 1,0 % домогосподарств без мігрантів; до середніх — 44,3 та 45,6; нижче середнього 41,0 та 41,1; бідних та дуже бідних — 13,3 та 12,3 % відповідно.

Ретроспективний аналіз даних показує, що від 2012 р. відбулися суттєві зрушення у розподілі домогосподарств мігрантів залежно від самооцінки рівня їхнього добробуту. Частка заможних, ураховуючи первинну нечисленність, залишилася майже без змін (1,4 % 2008 року; 0,1 — 2012; 0,4 % — 2017), натомість у декілька разів зменшилася питома вага тих, хто оцінює рівень свого добробуту як середній: 2008 року 44,3 %, 2012 зменшилася до 11,7 % і залишилася на цьому рівні 2017 року (10, 8%). Відповідно, сумарний показник частки респондентів, які віднесли свої домогосподарства до заможних або середніх, зменшився за цей час із 45,7 % (2008) до 11,2 % (2012). Одночасно зі зменшенням «середнього класу» відбулося помірне зростання тих, хто оцінив добробут власного домогосподарства як нижчий за середній (41,0 % — 2008, 57,4 — 2012, 45,0 — 2017) та суттєве збільшення бідних та дуже бідних (13,3 % — 2008; 30,8 — 2012; 43,8 — 2017).

В анкеті вибіркового обстеження ТЕМПЕР запитання щодо самооцінки добробуту було сформульоване таким чином: «Чи можете Ви сказати, що поточна фінансова ситуація вашого домогосподарства є достатньою для забезпечення основних потреб?». Результати дослідження свідчать, що наявність міграційного досвіду особи майже не впливає на самооцінку фінансової ситуації домогосподарств опитаних. Серед зворотних мігрантів 1,5 % осіб запевнили, що їх фінансова ситуація є більш ніж достатньою, у 38,7 % — вона була достатньою, найчастіше респонденти обирали варіант відповіді «іноді достатньою, іноді — ні» (43,7 %), більш ніж кожен десятий поверненець (12,2 %) перебував у ситуації фінансової недостатності. Для осіб без міграційного досвіду відповідні цифри становили 3,1; 31,4; 42,0; 23,2 %. На жаль, зіставлення результатів ОТМ та опитування ТЕМПЕР є ускладненим.

Розмір середньомісячного заробітку трудових мігрантів під час працевлаштування за кордоном. Незважаючи на зростання усвідомлення нематеріальних аспектів добробуту, у багатьох дослідженнях доходи населення

все ще залишаються основним показником якості життя, оскільки саме вони слугують передумовою для задоволення багатьох основних потреб людини. Доходи трудових мігрантів за кордоном у переважній більшості випадків складаються з заробітної плати. Спиратися на статистичні дані ринку праці країни працевлаштування в цьому питанні недоречно, оскільки в міграційному середовищі поширена практика, коли праця мігрантів оплачується нижче, ніж місцевого населення. Крім того, треба зважати на прихований характер зайнятості багатьох представників цієї категорії. Результати вибірових досліджень можуть зробити важливий внесок у відомості з цього питання. В ході трьох раундів ОТМ респондентам ставили питання щодо заробітної плати в країнах працевлаштування. Багато респондентів відмовились надавати ці відомості, очевидно, побоюючись розголошення. Проте в процесі опитування вдалося отримати досить надійні дані, які, однак, краще використовувати як орієнтир. Відповідно до отриманої інформації, в 2008 р. середньомісячна зарплата українських трудових мігрантів за кордоном становила 817 дол. США, в 2012 — 913 дол. США, а в 2017 р. — зменшилась до 722 дол. США, що майже втричі вище за відповідний показник на українському ринку праці.

Охоплення трудових мігрантів системою соціального забезпечення під час перебування за кордоном. Доступ особи до системи соціального забезпечення має безпосередній позитивний вплив на її якість життя, оскільки допомагає забезпечувати основні потреби людини. Для категорії трудових мігрантів можливість користуватися соціальними послугами є навіть актуальнішою, ніж для місцевого населення, оскільки перебуваючи в іншій країні, особливо на початкових стадіях, людина не має достатньо розвинутої мережі соціальних контактів, яка частково може замінити послуги інститутів соціального забезпечення.

У всіх трьох раундах ОТМ респондентам поставлено запитання стосовно пільг, якими вони могли користуватися під час працевлаштування за кордоном. Однак перелік варіантів відповіді у 2008 р. відрізнявся від переліків 2012 та 2017 рр. У першому раунді обстеження респондентам було запропоновано чотири варіанти відповіді, у інших — кількість варіантів збільшено до семи, тому зіставність результатів обмежена.

Розподіл відповідей 2012 та 2017 років майже однаковий: кожен п'ятий трудовий мігрант не мав права на жодну пільгу (17,0 % в 2012 р. та 20,8 % в 2017 р.); три чверті опитаних мали щотижневий вихідний (74,1 та 71,7 % відповідно); про оплату лікарняного повідомив кожен десятий опитаний (11,2 та 11,3 %). Доступ до медичного та соціального страхування мали приблизно однакові частки респондентів (20,8 та 24,7 % у 2012 р. і 21,3 та 22,2 % у 2017 р. відповідно). Понаднормову роботу роботодавці оплачували у 28,3 і у 30,4 % випадків; щорічну оплачувану відпустку за кордоном мали відповідно 18,7 та 13,2% респондентів за результатами 2012 і 2017 рр.

Середня тривалість відпрацьованого тижневого робочого часу за кордоном. Тривалість робочого часу мігрантів під час працевлаштування за кордоном найчастіше не відповідає законодавчо встановленим нормативам ні країни призначення, ні країни походження. Цей показник є важливим для оцінювання якості життя цієї категорії, оскільки в умовах постійної понаднормової зайнятості організм людини не має змоги повноцінно відновитися, що негативно впливає на її здоров'я. Водночас понаднормова зайнятість, якщо вона супроводжується додатковою оплатою, може покращувати фінансове становище особи. У такому разі має місце конфлікт цінностей матеріального забезпечення і здоров'я, у якому останній показник, безумовно, повинен бути у пріоритеті.

Інформацію про тривалість відпрацьованого часу протягом тижня для трудових мігрантів із України можна отримати з результатів трьох раундів ОТМ. Найчастіше представники цієї категорії працюють протягом 41—60 годин на тиждень. Дослідження зафіксувало невелике збільшення цього показника: 2008 року він становив 57,1 %; 2012 — 62,6, 2017 — 65,5 %. До 40 годин працювали відповідно 12,0; 17,8 та 15,7 %; 61—80 годин — 16,0; 14,3 і 16,5 %. Невеликі групи опитаних працювали понад 80 годин на тиждень — 3,6; 4,6 та 1,8 % відповідно. Таким чином, середня тривалість відпрацьованого тижневого робочого часу становила, за даними ОТМ: 2008 року 52,5 години, 2012 — 51,1, 2017 — 50,9 години.

Отже, середня тривалість роботи українських громадян за кордоном більш як на чверть перевищує вітчизняні нормативи. Спостерігається тенденція до зменшення цього показника-дестимулятора, однак темпи цього зменшення є дуже повільними.

Частка мігрантів, які надсилають грошові перекази в Україну. Показники, що характеризують грошові перекази трудових мігрантів відображають деякі аспекти якості життя як самих мігрантів, так і їхніх домогосподарств, які є основними отримувачами трансфертів. Якість життя трудових мігрантів зазнає впливу переказів за рахунок двох обставин: по-перше, через обмежене використання наявних коштів за кордоном з метою максимізації сум переказів, і, по-друге, за рахунок формування капіталу, який дає можливість задовольняти основні потреби після повернення, часто без необхідності працевлаштовуватися на батьківщині.

Інформацію про частоту здійснення переказів трудовими мігрантами також можна отримати з результатів ОТМ. Порівняння даних трьох раундів обстеження показують, що протягом останніх десяти років частка мігрантів, які роблять перекази, зменшилась. 2008 року цей показник становив 61,1 %, 2012— 56,5, 2017— 41,7 %. Помітне зменшення цього показника може свідчити як про перехід певної частини тимчасових мігрантів у постійні, що супроводжується об'єднанням родини за кордо-

ном, коли потреба у здійсненні переказів зменшується, так і про зміну стратегій поведінки, коли заробітки не надсилають, а привозять із собою після повернення.

Інформацію щодо напрямів використання переказів збирали у перших двох раундах обстеження, але, на жаль, не в останньому. Найчастіше отримані перекази використовували на щоденні потреби (72,0 % в 2008 р., 77,5 % у 2012 р.). Це може свідчити про той невтішний факт, що для помітної групи українців забезпечення необхідної якості життя пов'язане виключно з трудовими поїздками за кордон. Більше третини охоплених дослідженням домогосподарств витрачали перекази на придбання товарів довготривалого користування (2008 року 39,3 %, 2012 — 40,9 %). Про придбання (реконструкцію) будинку (квартири) повідомили 29,1 % у 2008 р. та 29,0 % у 2012 р.; повернення боргів — 10,4 % у 2008 р.; оплату навчання членів домогосподарства — 12,4 % та 11,6 % відповідно. Між першими двома раундами ОТМ дещо зросла частка домогосподарств, які витрачали отримані з-за кордону перекази на заощадження (9,7 % у 2008 р. та 22,2 % у 2012 р.).

Рівень володіння мігрантами нерухомістю, бізнесом, землею. Ці показники відображають вплив результатів міграції на якість життя мігрантів, особливо коли йдеться про нерухомість. У переважній більшості випадків трудові мігранти інвестують кошти у купівлю або будівництво житлових приміщень, що покращує їхні умови проживання, які у багатьох дослідженнях входять до переліку важливих індикаторів добробуту. За даними обстеження Міжнародної організації з міграції (МОМ), виконаного 2016 року [107], 60 % опитаних мігрантів володіли нерухомістю в Україні, 4 — у країнах призначення; 1 — і там і там; 35 % — ніде.

Обстеження ТЕМПЕР збагачує емпіричні дані стосовно аналізованої тематики і дає змогу зіставити рівень володіння нерухомістю, землею та бізнесом у трудових мігрантів та осіб, які жодного разу не виїздили за кордон [106]. В анкеті цього дослідження відповідні запитання сформульовано так: «Ви коли-небудь розпочинали або інвестували в бізнес?»; «Чи маєте ви зараз, або мали у минулому земельну ділянку?»; «Чи маєте ви зараз, або мали у минулому, квартиру, будинок чи нежитлове приміщення?».

Результати опитування показали, що лише невеликі контингенти респондентів протягом життя інвестують у бізнес: про це повідомили 3,5 % поверненців та 2,8 % немігрантів. З огляду на невеликі значення цього показника немає підстав стверджувати, що ділова активність опитаних мігрантів зростає, хоча подібні тенденції прослідковуються у ряді світових досліджень з міграційної проблематики.

Згідно з результатами ТЕМПЕР [106], частота володіння землею трудових мігрантів є меншою за аналогічний показник немігрантів (13,8 та

22,4 % відповідно), натомість частота володіння нерухомістю є майже однаковою (21,1 та 23,0 %). Суттєву різницю між результатами обстежень МОМ та ТЕМПЕР стосовно володіння мігрантами нерухомістю можна пояснити різними принципами формування вибірки, в результаті чого отримані дані відображають ситуацію стосовно різних міграційних груп. Виявлена несумісність даних демонструє загальні ризики внесення показників, отриманих у результаті вибірових обстежень, до інтегрального індексу оцінки якості життя.

Задоволеність життям мігрантів та осіб без міграційного досвіду. Дослідження, що ґрунтуються на емпіричних даних міжнародного індексу щастя, свідчать, що у світовому масштабі мігранти почуваються помітно щасливішими після переїзду за кордон [108]. Однак взаємозв'язки між суб'єктивним добробутом і міграцією дуже сильно залежать від напрямку, типу, тривалості та інших характеристик, тому потрібні вихідні дані для кожного конкретного випадку.

У ході вибіркового опитування ТЕМПЕР респондентам ставили запитання «Загалом, наскільки ви задоволені зараз вашим життям?». Отримані результати свідчать, що охоплені дослідженням зворотні мігранти та особи без міграційного досвіду висловлюють схожі настрої щодо задоволеності власним життям. Повністю задоволеними виявилися 12,4 % повернених та 10,8 % немігрантів, частково задоволеними — 57,5 та 52,7 % відповідно (у сумі відповідно 69,9 та 63,5 %); проміжний варіант відповіді «ні задоволений, ні незадоволений» обрали 19,1 та 15,1 % опитаних, про часткове незадоволення повідомили 7,4 та 13,4 %, а про повне — 3,0 та 8,0 %.

Задоволеність рішенням мігрантів щодо повернення в Україну. Інформацію щодо загальної задоволеності життям можна доповнити за рахунок уведення допоміжних показників оцінювання фрагментів життєвого шляху людини. Для мігрантів доленосними епізодами є рішення щодо переїзду за кордон та повернення на батьківщину (якщо воно мало місце). В анкеті вибіркового обстеження ТЕМПЕР є запитання щодо останнього елемента: «Чи задоволений ви своїм рішенням повернутися в Україну?». Абсолютну задоволеність висловили 31,1 % зворотних мігрантів, варіант відповіді «швидше задоволений» обрали 41,9 % опитаних (разом 73,0 %), «ні задоволений, ні незадоволений» — 16,8, «зовсім незадоволений» — 2,0 %. Цей показник слід обережно використовувати в процесі дослідження якості життя мігрантів на батьківщині, оскільки він може свідчити не лише про високі стандарти проживання в Україні, але і про погані умови праці та перебування за кордоном.

Самооцінка впливу повернення мігрантів на задоволення основних потреб членів їх домогосподарств. Виїзд за кордон і повернення на батьків-

щину впливають не лише на якість життя самого мігранта, а і на членів його домогосподарства. У ході опитування ТЕМПЕР окремий блок запитань було присвячено виявленню впливу повернення на задоволення різноманітних потреб членів домогосподарств респондентів. Запитання в анкеті були такі: «Ваше перебування в Україні після повернення має позитивний, негативний чи жодного впливу на фінансове становище вашого домогосподарства, емоційний добробут дітей, матеріальний добробут дітей, здатність вашого домогосподарства задовольняти потреби в догляді членів сім'ї, здатність вашого домогосподарства задовольняти освітні потреби / бажання членів домогосподарства, задовольняти потреби у турботі про здоров'я».

Переважна більшість опитаних зворотних мігрантів висловлюють позитивну оцінку стосовно впливу їх повернення на всі названі елементи якості життя членів домогосподарств. Так, 83,5 % мігрантів висловили думку про позитивний вплив їх повернення на фінансове становище домогосподарства, 3,4 % оцінили його як негативний; 8,5 % зауважили відсутність будь-якого впливу. Стосовно емоційного добробуту дітей відповіді розподілилися таким чином: 75,0; 2,8; 6,8 %, матеріального добробуту дітей — 73,7; 2,5; 5,3 %, потреб у догляді — 81,6; 0,9; 8,8 %, освітніх потреб — 63,1; 0,7; 12,7 %, потреб у турботі про здоров'я — 76,8; 0,9; 8,0 %.

Використання в Україні навичок, отриманих за кордоном. Важливим аспектом оцінки впливу трудової міграції на якість життя є виявлення ступеня корисності навичок, отриманих за кордоном. Якщо особа отримала за кордоном корисний досвід, який здатна використати на батьківщині, це може суттєво покращити її якість життя після повернення в Україну. В протилежному випадку можуть відбуватися негативні процеси декваліфікації, коли задоволення основних потреб на батьківщині ускладнюється ще більше, ніж до виїзду.

У ході опитування ТЕМПЕР зворотних мігрантів запитували: «Чи допомогли вам навички, здобуті / покращені за кордоном, знайти кращу роботу або заснувати бізнес в Україні?» Більше половини респондентів (54,4 %) відповіли негативно, ще 17,0 % не шукали роботу в Україні, тому також не використовували здобуті навички, і лише 28,6 % опитаних відповіли ствердно на це питання. Такий розподіл відповідей свідчить про марнування навичок, що безумовно негативно впливає як на якість життя мігрантів, так і на соціально-економічний розвиток країни.

Оцінка мігрантами рівня корупції. Корупційна складова, безумовно, є серйозною загрозою якості життя всього населення та окремих категорій. Авторитетна міжнародна організація *Transparency International* щорічно проводить розрахунки «Індексу сприйняття корупції» для різних країн

світу, за результатами яких Україна 2018 року посіла 122 місце у світовому рейтингу [109]. Результати обстеження ТЕМПЕР підтверджують негативні оцінки міжнародних експертів. В анкеті цього опитування відповідне запитання було таким: «Як би ви оцінили рівень корупції в закладах державного управління (тобто використання державних ресурсів або посади для власної вигоди)?». Більше половини респондентів (51,1 % немігрантів та 50,9 % поверненців) вважають рівень корупції в нашій державі дуже високим, високим його назвали 44,0 % осіб без міграційного досвіду та 45,1 % зворотних мігрантів (у сумі відповідно 95,1 та 96,0 %), низькі оцінки вивисили 4,5 та 2,1 % відповідно.

Формалізований опис розглянутих у цьому розділі показників наведений у додатку Б.5.2.

2.6.3. Внутрішньо переміщені особи

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) з'явилися в Україні у березні 2014 року в результаті анексії Автономної Республіки Крим Російською Федерацією. Початок збройного конфлікту на території Донецької та Луганської областей України в травні 2014 року посилив внутрішнє переміщення. Станом на кінець серпня 2019 року на обліку Міністерства соціальної політики України перебувало 1 402 869 ВПО [110].

Утім, це не перше внутрішнє переміщення, що відбулось на території сучасної України. Масові вимушені переселення населення відбулись під час будівництва гідроелектростанцій (ГЕС) та супутніх водосховищ за часів входження України до складу Радянського Союзу.

Загалом на території України розміщено десять ГЕС потужністю понад 10 МВт. Майже кожне будівництво супроводжувалося затопленням значних територій та відселенням мешканців населених пунктів, які потрапляли у зону створення водосховищ. У результаті під водою опинялися родючі землі, пам'ятки архітектури та історії. Нові водойми руйнували місцеву екосистему та змінювали природне середовище, а грандіозні радянські будівництва ставали величезною психологічною травмою для населення, яке підлягало відселенню. Хоча держава виділяла цільові кошти для відшкодування майна, місцевих мешканців змушували власноруч розбирати власні будинки, закопувати криниці та погребі, вирубувати сади.

Особливо масштабними були переселення під час будівництва каскаду з шести ГЕС на р. Дніпро:

- 1927—1932 рр. Дніпровська ГЕС (Запорізьке водосховище);
- 1950—1956 рр. Каховська ГЕС (Каховське водосховище);
- 1954—1960 рр. Кременчуцька ГЕС (Кременчуцьке водосховище);

- 1956—1964 рр. Середньодніпровська (Дніпродзержинська до 2016 року) ГЕС (Кам'янське водосховище);
- 1960—1964 рр. Київська ГЕС (Київське море);
- 1963—1975 рр. Канівська ГЕС (Канівське водосховище).

Наприклад, для будівництва першої ГЕС (Дніпровської) 1927 року було затоплено 16 тис. га землі на обох берегах. Затоплення охопило 56 населених пунктів у десяти районах (Запорізький, Хортицький, Софіївський, Дніпропетровський, Нижньо-Дніпровський, Каменський, Солом'янський, Новомосковський, К. Марковський та Синельниківський), що в цілому стосувалося 4 176 дворів [111]. Будівництво Кременчуцької ГЕС спричинило ще більше переселення: для утворення водосховища відселили 212 населених пунктів (або 39 тис. дворів) з населенням у 133 тис. осіб [112].

До 2014 р. останнє за часом масове вимушене пересування людей відбулося після аварії на Чорнобильській АЕС, яка сталася 26 квітня 1986 р. З 27 квітня до серпня 1986 р. із 81 населеного пункту України було евакуйовано 90,8 тис. осіб [113]. Загальні міграційні втрати населення постраждалих областей за 1986—1991 рр. склали 157 тис. осіб [114]. Тільки від початку 1990 до середини 1994 р. із постраждалих населених пунктів було примусово переселено 23,5 тис. осіб, а добровільно виїхали ще 22,4 тис. осіб. У середині 1990-х рр. переселення жителів із постраждалих регіонів було в цілому завершено.

Самооцінка рівня інтегрованості ВПО у місцеві громади. Інтеграція у місцеві громади є найважливішою складовою якості життя ВПО. За даними 13 раунду опитування (березень 2019 р.) моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ [115], половина переселенців зазначили, що вони інтегровані у громади, в яких проживають, повністю, ще 36 % оцінили ступінь власної інтегрованості як частковий. Тобто інтегрованими повністю або частково у локальні громади вважають себе 86 % ВПО. Протягом двох років спостережень цей показник коливався у межах 79—93 %. До вересня 2018 р. спостерігалася тенденція до зниження показника, натомість в останні два раунди опитування фіксується його зростання.

Найгірша ситуація з інтеграцією ВПО в місцеві громади спостерігалася протягом більшої частини 2018 р. З кінця минулого року розпочалося зростання показника самооцінки ВПО ступеня власної інтегрованості, однак величини, зафіксовані у 2017 р. поки що залишаються не досягнутими.

Показник рекомендується до використання для розрахунку інтегрального індексу, як цільове значення запропоновано рівень 100 %,

оскільки наявність будь-яких неінтегрованих груп у місцевих громадах несе загрозу соціальної напруги, стаючи чинником погіршення якості життя.

Частка зайнятих серед ВПО. На початок досліджуваного періоду частка зайнятих ВПО становила 35 % (табл. 2.9). Поступово зростаючи, показник досягнув найвищого значення у грудні 2017 р. — 50 %. Потім півроку спостерігалось скорочення частки зайнятих ВПО до 42 %. Результати подальших раундів моніторингу засвідчили поступове зростання показника, який у березні 2019 року сягнув 48 %. У наступному 14-му раунді дослідження спостерігається незначне зменшення показника (до 46 %). При цьому у січні—березні 2019 р. частка зайнятого населення віком 15—70 років в Україні становила 57,1 % [116]. Звичайно, порівняння двох показників не є коректним через методологічні відмінності (частка зайнятих ВПО розраховується по відношенню до усього населення, а рівень зайнятості усього населення України — по відношенню до вікового контингенту 15—70 років), однак розрахунок рівня зайнятості ВПО відповідно до методології Міжнародної організації праці (МОП) є ускладненим через відсутність деталізованих даних щодо вікової структури ВПО.

За три роки частка зайнятих ВПО досягла майже 50 %. Таким чином, половина переселенців отримує прибуток від власної трудової діяльності.

Таблиця 2.9. Частка зайнятих серед ВПО після переселення, Україна, %

Рік	Місяць	Частка зайнятих ВПО
2016	березень—червень	35
	вересень	40
2017	березень	41
	червень	46
	вересень	49
	грудень	50
2018	червень	42
	вересень	43
	грудень	44
2019	березень	48
	червень	46

Джерело: [117].

Рівень безробіття ВПО. МОМ подає інформацію про статус зайнятості ВПО з березня 2016 р. Проте розрахувати рівень безробіття ВПО на основі відкритих даних можливо лише з березня 2018 р., коли у звітах Національної системи моніторингу ситуації з внутрішньо переміщеними особами з'явилося відповідне представлення даних. Таким чином, для аналізу маємо дані шести раундів, що охоплюють період з березня 2018 р. до червня 2019 р. (табл. 2.10). На початок зазначеного періоду рівень безробіття ВПО становив 20,0 %, що більше ніж удвічі вище за рівень безробіття населення в Україні (2018 року відповідний показник дорівнював 8,8 %, згідно з даними Державної служби статистики України). У наступні три місяці рівень безробіття серед ВПО зріс незначно: до 20,7 %. Далі спостерігалось поступове зменшення показника: у березні 2019 р. рівень безробіття серед ВПО становив вже 11,1 %, практично досягнувши загальноукраїнського рівня, який у січні—березні 2019 р. становив 9,1 %. На кінець досліджуваного періоду, у червні 2019 року, показник рівня безробіття ВПО зріс до 13,2 %, що у півтора рази вище за відповідний загальноукраїнський показник.

За досліджуваний період рівень безробіття серед ВПО зменшився майже вдвічі. Утім, він залишається у півтора рази вищим, ніж серед всього населення України.

Задоволеність ВПО доступністю можливостей працевлаштування. У вересні 2016 р. частка ВПО, які були задоволені доступністю можливостей працевлаштування, становила 40 % серед респондентів, які вказували на таку потребу (табл. 2.11). Надалі відсоток задоволених зріс і, хоча дослідження показує певні коливання, частка задоволених ВПО стабільно перевищує 50 %.

Результати показують, що серед ВПО, для яких актуальна потреба у працевлаштуванні, більше половини респондентів задоволені можливостями знайти роботу.

Таблиця 2.10. Рівень безробіття ВПО та населення України, 2018—2019, %

Контингент	2018				2019	
	Березень	Червень	Вересень	Грудень	Березень	Червень
ВПО	20,0	20,7	18,9	15,4	11,1	13,2
Населення України	8,8 (2018)				9,2 (січень—березень 2019)	8,5 (січень—червень 2019)

Джерело: [63, 117].

Таблиця 2.11. Задоволеність ВПО доступністю можливостей працевлаштування (частка ВПО, які задоволені доступністю можливостей працевлаштування серед усіх респондентів, які зазначали таку потребу), %

Рік	Місяць	Частка ВПО
2016	вересень	40,4
2017	вересень	66,0
2018	вересень	54,0
2019	березень	64,0
	червень	68,0

Джерело: [117].

Таблиця 2.12. Середньомісячний дохід ВПО, грн на особу

Рік	Місяць	Дохід ВПО
2016	березень	1 287
	вересень	...
2017	вересень	2 340
2018	вересень	2 187
2019	березень	2 667
	червень	3 039

Джерело: [117].

Середній дохід на особу ВПО. За досліджуваний період середньомісячний дохід на одну особу ВПО зріс більше ніж удвічі і у червні 2019 р. становив 3 039 грн (табл. 2.12). Однак ця сума приблизно у три рази нижча за середньомісячний дохід домогосподарств в Україні: у першому кварталі 2019 р. середньомісячний грошовий дохід в Україні становив 10 035,92 грн [118]. У порівнянні з розміром установленого прожиткового мінімуму, який з січня до липня 2019 р. становив в Україні 1 853 грн на одну особу в розрахунку на місяць [119], дохід ВПО є у півтори рази вищим.

Значення показника засвідчує набагато нижчий середньомісячний рівень доходу ВПО у порівнянні з населенням України, але дещо вищий за встановлений державою прожитковий мінімум.

Джерела доходів у домогосподарствах ВПО. За період функціонування Національної системи моніторингу основні джерела доходів ВПО дещо змінилися. На початку досліджуваного періоду, у березні 2016 р., респонденти вказували переважно соціальний (45 %) та державний (44 %) види

допомоги (табл. 2.13). Заробітну плату як джерело доходу зазначали лише 40 % респондентів, а пенсію за віком — 38 %. У вересні 2016 р. майже 60 % респондентів повідомили про державну допомогу ВПО як джерело доходу. З цього раунду дослідження розпочалось зростання частки респондентів, які вказували як джерело доходу заробітну плату. За три роки, станом на червень 2019 р., заробітна плата посіла провідну позицію серед усіх інших джерел доходів ВПО (61 %). Хоча спостерігається також значна залежність переселенців від державних виплат: державну допомогу ВПО вказали 51 %, пенсію за віком — 35 %, соціальну допомогу — 21 %.

За три роки дослідження заробітна плата стала джерелом доходів для переважної більшості респондентів ВПО, проте ще спостерігається значна залежність переселенців від державних виплат.

Таблиця 2.13. Джерела доходів у домогосподарствах ВПО, %

Джерело доходів	2016	2017	2018	2019		
	Березень	Вересень	Вересень	Вересень	Березень	Червень
Заробітна плата	39,6	46,0	58,0	56,0	61,0	61,0
Випадкові заробітки	14,1	19,0	9,0	8,0	9,0	7,0
Пенсія за віком	37,7	30,0	38,0	34,0	33,0	35,0
Пенсія по інвалідності	...	8,0	4,0	5,0	6,0	5,0
Інші види пенсії (соціальна)	...	3,0	3,0	4,0	2,0	2,0
Допомога родичів	13,1	18,0	10,0	7,0	9,0	10,0
Державна допомога ВПО	43,9	57,0	34,0	49,0	55,0	51,0
Соціальна допомога	44,7	33,0	26,0	25,0	21,0	21,0
Гуманітарна допомога	30,2	17,0	6,0	6,0	3,0	4,0
Інші джерела	...	3,0	4,0	3,0	2,0	2,0

Джерело: [117].

Рівень злиденності домогосподарств ВПО за самооцінкою. Відповідно до результатів Національної системи моніторингу, станом на червень 2017 р. кожен десятий ВПО заощаджував на харчуванні (табл. 2.14). У наступні три літні місяці показник зменшився і склав 7 %. Таке покращення можна пояснити появою сезонних овочів і фруктів за доступнішими цінами, а також можливістю споживати городину з присадибних ділянок. 2018 року частка ВПО, які заощаджують на харчуванні, зросла до 12 %. На кінець досліджуваного періоду (березень 2019 р.) кожне десяте домогосподарство ВПО заощаджувало на харчуванні.

За весь досліджуваний період з червня 2017 р. до червня 2019 р. ситуація з самооцінкою рівня злиденності домогосподарств ВПО суттєво не змінилася: майже кожен десятий із опитаних ВПО вимушений заощаджувати навіть на харчуванні.

Домогосподарства ВПО з кредитами та борговими зобов'язаннями. За досліджуваний період частка осіб, які мають кредити або борги, не перевищувала 10 % (табл. 2.15). Переважна більшість респондентів бере кредити у банках, а приблизно кожен десятий позичає у приватних осіб.

Таблиця 2.14. Самооцінка ВПО рівня злиденності домогосподарств, %

Показник	2017	2018	2019		
	Червень	Вересень	Вересень	Березень	Червень
Заощаджують навіть на харчуванні	10,0	7,0	12,0	12,0	10,0

Джерело: [117].

Таблиця 2.15. Частка домогосподарств ВПО з кредитами та борговими зобов'язаннями, %

Рік	Місяць	Частка домогосподарств ВПО
2016	вересень	9,0
2017	червень	5,0
	вересень	3,0
	грудень	4,0
2018	червень	8,0
	вересень	5,0
	грудень	6,0

Джерело: [117].

Позичені гроші найчастіше витрачають на придбання техніки (27 %), а також продуктів харчування та ліків (по 20 % відповідно). Серед інших витрат оплата медичних послуг, придбання житла, сплата комунальних послуг тощо [117].

Отже, кредити або боргові зобов'язання має незначна частка ВПО. Важливо, що отримані кредити витрачаються переважно на споживання (їжу, ліки, побутову техніку).

Домогосподарства ВПО, які мешкають в окремому житлі. За три роки проведення Національної системи моніторингу частка ВПО, які мешкають в окремому житлі, зросла з 49 до 71 % (табл. 2.16). Особливо значне зростання спостерігається серед категорії ВПО, які мають власне житло. Так, у червні 2019 р. 12 % опитаних ВПО засвідчили, що проживають у власному житлі, що утричі більше за відповідний показник у вересні 2016 р. Однак орендована квартира залишається найпопулярнішим видом житла ВПО. Якщо на початку 2016 року квартиру орендували 35,3 % опитаних, то за подальші три роки орендарями стали майже половина всіх респондентів. При цьому за період проведення моніторингу практично вдвічі скоротилася частка ВПО, які оренднують будинок.

Таблиця 2.16. Розподіл домогосподарств ВПО за типами окремого житла, %

Тип житла	2016				2017			2018				2019	
	Березень	Квітень	Травень	Вересень	Червень	Вересень	Грудень	Березень	Червень	Вересень	Грудень	Березень	Червень
Власне житло	...	...	...	4,0	9,0	10,0	11,0	12,0	12,0	15,0	12,0	14,0	12,0
Орендована квартира	35,3	42,0	47,0	40,0	46,0	49,0	47,0	47,0	48,0	45,0	49,0	49,0	49,0
Орендований будинок	13,4	20,0	15,0	15,0	8,0	6,0	8,0	9,0	10,0	10,0	10,0	9,0	10,0
Разом	48,7	62,0	62,0	59,0	63,0	65,0	67,0	68,0	70,0	70,0	71,0	72,0	71,0

Джерело: [117].

Таблиця 2.17. Задоволеність ВПО умовами проживання, %

Показник	2016		2017	2018	2019	
	Березень	Вересень	Вересень	Вересень	Березень	Червень
Каналізація	67,8	76,0	89,0	82,0	86,0	88,0
Теплоізоляція	65,4	70,0	85,0	80,0	83,0	83,0
Опалення	70,8	70,0	85,0	78,0	82,0	82,0
Безпека	78,4	82,0	88,0	88,0	89,0	91,0
Водопостачання	73,6	75,0	86,0	81,0	85,0	85,0
Площа житла	66,6	69,0	81,0	81,0	83,0	82,0
Електропостачання	84,7	87,0	92,0	92,0	95,0	96,0

Джерело: [117].

Таблиця 2.18. Оцінка ВПО безпеки середовища та інфраструктури населеного пункту («я почуваюся безпечно»), %

Рік	Місяць	Частка ВПО
2016	вересень	93,2
2017	вересень	83,0
2018	вересень	80,0
2019	березень	80,0
	червень	80,0

Джерело: [117].

Станом на червень 2019 р. майже три чверті ВПО проживали в окремому житлі. Крім того, за період проведення Національного моніторингу цей показник зріс фактично на чверть. Половина респондентів-ВПО мешкають в орендованих квартирах. Зростає також частка ВПО, які мешкають у власному житлі.

Задоволеність умовами проживання ВПО. За три роки проведення Національного моніторингу рівень задоволеності ВПО умовами проживання зріс (табл. 2.17). Найбільше ВПО задоволені електропостачанням, а площа житла, опалення і теплоізоляція залишаються предметом незадоволення переселенців.

Переважна більшість опитаних ВПО задоволена умовами проживання. Спостерігається також зростання рівня задоволеності за період проведення дослідження.

Самооцінка ВПО безпеки середовища та інфраструктури населеного пункту ВПО. Переважна більшість ВПО повідомили, що почуваються у безпеці у населених пунктах, де вони проживають (табл. 2.18). За час проведення дослідження частка осіб, які почуваються безпечно, знизилася на 13 в. п.

Переважає більшість ВПО високо оцінюють рівень безпеки у місцях свого проживання.

Формалізований опис розглянутих у цьому розділі показників наведений у додатку Б.5.3.

2.7. Матеріальне становище

Категорія «якість життя», як будь-які інші соціально-економічні категорії, з часом змінюють свій характер і профіль, набуваючи все нових соціальних та економічних ознак. Проте матеріальне становище як складова якості життя населення за будь-яких економічних та політичних умов завжди має важливе значення.

2.7.1. Вплив матеріальної складової на якість життя населення

Одними із ключових характеристик матеріального становища населення є доходи та витрати, тому необхідно детально досліджувати основні тенденції та структурні зрушення саме цих елементів матеріальної складової якості життя. В системі вивчення якості життя населення показники доходів займають одне з центральних місць. Завданнями поглибленого наукового дослідження цієї складової матеріального становища є одержання кількісних та якісних характеристик їх обсягу, структури та розподілу між соціально-демографічними групами населення. Важливе значення мають джерела отримання доходів, які формують уявлення про засоби існування і соціально-економічний статус домогосподарства.

У контексті демографічного виміру якості життя населення доцільно вивчати загальні доходи населення як у поточних цінах, так і в цінах базового року, для урахування впливу інфляційної складової на рівень і динаміку доходів.

Загальні доходи населення є базовим показником матеріального добробуту, що складається з грошових доходів, а також вартості спожитої продукції, отриманої з особистого підсобного домогосподарства (за винятком поточних витрат на її виробництво), в порядку самозаготівель, суми безготівкових пілг і субсидій на оплату житлово-комунальних по-

слуг, електроенергії та палива, суми безготівкових пілг на оплату товарів і послуг з охорони здоров'я, туристичних послуг, путівок на бази відпочинку тощо, на оплату послуг транспорту та зв'язку, вартості подарованих родичами та іншими особами продовольчих товарів.

Оцінюють загальні доходи на рівні домогосподарств в еквіваленті на одну умовну особу, оскільки у домогосподарств існують умовно-постійні витрати (плата за житло та паливо тощо), тобто має місце так зване заощадження на розмірі домогосподарства. В основу розрахунку витрат на умовну особу покладено шкалу еквівалентності — систему коефіцієнтів, що надаються членам домогосподарства відповідно до їхніх демографічних характеристик, і які відображають зменшення мінімально необхідних потреб на одного члена домогосподарства за збільшення розміру домогосподарства та зміни його складу [120]. В Україні застосовують шкалу, за якою першому члену домогосподарства призначено коефіцієнт 1, а всім іншим — 0,7 (наприклад, домогосподарство з трьох осіб має у своєму складі 2,4 умовних особи: $1 + 0,7 + 0,7 = 2,4$).

Від 2000 року загальні еквівалентні доходи населення в поточних цінах мали сталу тенденцію до зростання, проте у цінах базового 2000 року ситуація виявилась дещо іншою: стабільне, хоч і невелике зростання тривало до 2008 року, у 2009 році відбулось падіння доходів населення порівняно з попереднім роком, далі стагнація з невеликим підйомом у 2013 році і новим падінням у 2014 році (рис. 2.19).

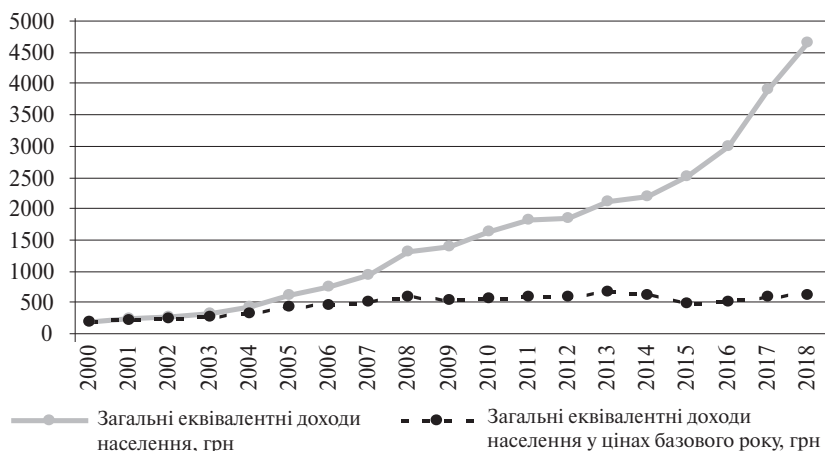


Рис. 2.19. Динаміка загальних еквівалентних доходів населення, Україна, 2000—2018 рр., (базовий 2000 рік), грн

Джерело: складено автором за даними [120].

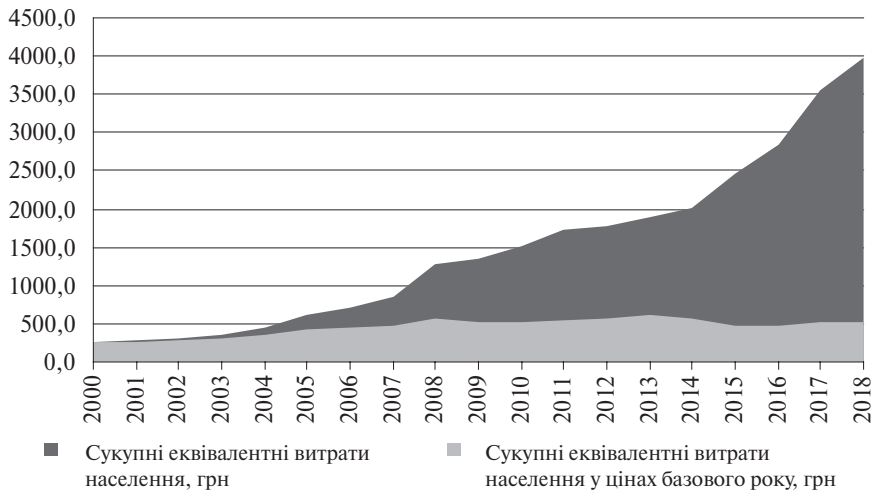


Рис. 2.20. Динаміка загальних еквівалентних витрат населення, Україна, 2000—2018 рр., (базовий 2000 рік), грн

Джерело: складено автором за даними [120].

За останні три досліджувані роки (2016—2018) ситуація почала вирівнюватись, проте найвищого значення 2013 року досягнути не вдалось.

Аналогічні тенденції спостерігаються і при оцінці сукупних еквівалентних витрат населення. Показники витрат відображають суми платежів домогосподарств і населення України за отримані товари та послуги, суми коштів, направлених на купівлю акцій, сертифікатів, валюти, нерухомості, на будівництво, допомогу родичам і знайомим, на вклади до банківських установ, на податки тощо. В умовах розвиненої тіньової економіки саме витрати точніше показують зміни у матеріальному становищі населення. Без урахування інфляційної складової за досліджувані 18 років витрати населення зросли вдвічі: з 256,3 грн до 531 грн, проте не повернулись до найвищого значення 2013 року — 611,2 грн на умовну особу (рис. 2.20).

Динаміка доходів і витрат є своєрідним «маркером», що відображає, з одного боку, рівень матеріальної забезпеченості населення, а з іншого — можливість купувати товари та послуги, здійснювати платежі, тобто задовольняти різного роду потреби, що безпосередньо визначає рівень і якість життя населення. Саме про якість життя може свідчити самооцінка населенням рівня власних доходів. Так, за даними обстеження умов життя домогосподарств, половина вважає свої доходи достатніми, проте такими, що не дають змоги робити заощадження на різного роду покупки,



Рис. 2.21. Розподіл домогосподарств за самооцінкою рівня їхніх доходів протягом року, Україна, 2018 р., %

Джерело: складено автором за даними [120].

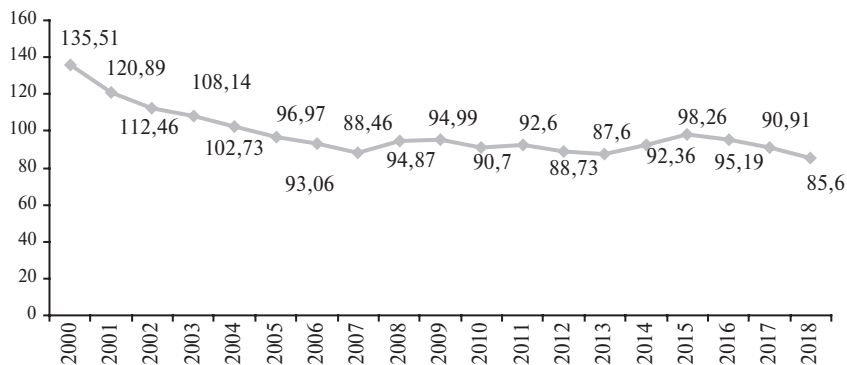


Рис. 2.22. Співвідношення сукупних еквівалентних витрат та загальних еквівалентних доходів, Україна, 2000–2018 рр., %

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

непередбачувані витрати. Майже 9 % відповіли, що протягом року їм було достатньо доходів та частину змогли заощадити (рис. 2.21). Проте 40 % домогосподарств постійно відмовляли собі в найнеобхіднішому, крім харчування, а 3,5 % відповіли, що їм не вдалося забезпечити навіть нормальне харчування. Для порівняння: 2004 року, коли уперше до обстеження увійшов блок самооцінки рівня доходів, вказали, що постійно

відмовляли собі в найнеобхіднішому 45,3 % домогосподарств, а не вистачало навіть на харчування 6,3 % домогосподарств. Це свідчить про те, що за тривалий час не відбулось істотних проривів у рівні доходів населення, відчутного зростання можливостей до задоволення потреб та підвищення на цій основі якості життя.

Оцінка співвідношення між величиною доходів та витрат дає уявлення про рівень тінізації доходів, показує, наскільки населення схильне відображати реальні доходи. Якщо 2000 року розрив між витратами та доходами становив 36 %, то вже за чотири роки він скоротився до 3 %, а починаючи з 2005 року доходи, про які повідомляє населення в ході опитування, постійно перевищують витрати (рис. 2.22).

Показово, що у відповідь на питання, куди б спрямували в першу чергу кошти за значному збільшенню доходів, 24 % домогосподарств відповіли, що на харчування. Половина домогосподарств як пріоритет вказали лікування, 43 % — житло, 55 % — відпочинок (можна було обрати кілька варіантів відповідей). І лише кожне четверте домогосподарство спрямувало б кошти на здійснення накопичень.

2.7.2. Забезпеченість житлом як характеристика якості життя населення

Одним із найважливіших немонетарних критеріїв матеріального становища є середній розмір загальної площі житла, оскільки житло є базовою потребою для людини. За досліджуваний період найвищий середній розмір житла було зафіксовано 2014 року — 30,2 м² загальної площі на одну особу, найнижчий — 2002 року — 26,4 м². 2000 року середній розмір загальної площі житла становив 29,9 м², а вже 2001 — 26,7 м², подальший майже сталий тренд до зростання цього показника є свідченням того, що дані 2000 року є помилкою, яка виникла внаслідок недосконалості статистичного інструментарію.

Розмір частки витрат на утримання житла залежав не тільки від тарифів, а і від загальних доходів домогосподарства. У 2000-х рр. розпочався вихід із кризових 1990-х років і загальний рівень доходів тоді був ще дуже низьким. У таких умовах основну частку витрат становили витрати на харчування, а всі інші витрати здійснювались за залишковим принципом. Саме цим, можна пояснити низькі значення частки витрат на утримання житла (рис. 2.23). Зростання реальних доходів призвело до суттєвого збільшення цього показника, найвищого рівня (у докризовий період) він сягнув 2007 року.

У кризовий період 2008—2009 рр. та період стагнації, якій розпочався зразу після кризи (2010—2013), частка витрат на утримання житла коливалася у межах 9—10 %. Суттєве стале зростання цього індикатора у

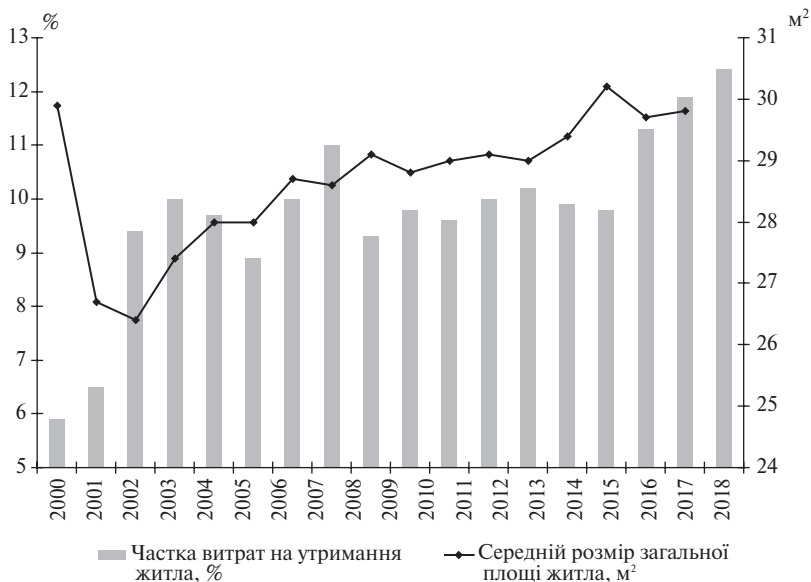


Рис. 2.23. Забезпеченість населення загальною площею житла та частка витрат на його утримання у сукупних витратах, Україна, 2000—2017 рр.

Джерело: авторські розрахунки за даними Обстеження умов життя домогосподарств Державної служби статистики України [63].

2014—2017 рр., було спричинено значним підвищенням тарифів на житлово-комунальні послуги і зменшенням реальних доходів громадян. Необхідно зауважити, що попри те, що 2017 року частка витрат на утримання житла у сукупних витратах домогосподарств перевищила 12 %, у порівнянні з країнами Європи вона дуже низька. Так, 2015 року середній у Європі показник склав 28,6 %, а в Італії, Угорщині та Румунії перевищив 35 %. Така значна частка витрат на утримання житла спричинена не тільки високими тарифами, а й низькими цінами на продукти харчування.

Житлова складова матеріального становища, окрім кількісної забезпеченості, також визначається наявністю у житлі зручностей. На нашу думку, оцінювати обладнаність доречно не за видами зручностей, а за певним базовим їх набором. Основним із критеріїв формування набору зручностей є його обґрунтованість і доступність інформації. Найвіддалішим є набір зручностей, обґрунтований нами у роботі [121].

Необхідно відмітити, що як серед міських, так і серед сільських домогосподарств спостерігається незначний відсоток забезпечених базовим набором зручностей. Так, 2000 року у комфортному житлі мешкало

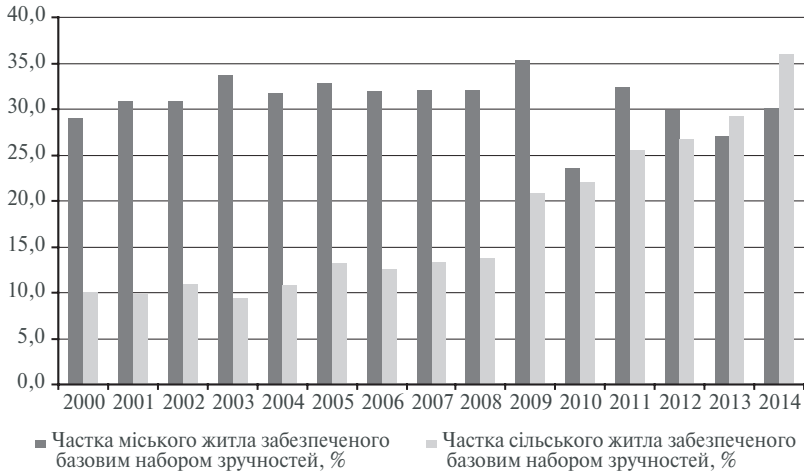


Рис. 2.24. Рівень комфортності житла домогосподарств, Україна, 2000—2014 рр., %

Джерело: авторські розрахунки за даними Обстеження умов життя домогосподарств Державної служби статистики України [63].

29,0 % міських домогосподарств та 10,1 % сільських. Рівень комфортності житла міських домогосподарств за досліджуваний період не мав чіткої тенденції до змін та коливався у межах 25—35 %, найвищий рівень був зафіксований 2009 року — 35,3 % (рис. 2.24).

У той же час рівень комфортності житла сільського населення зростає і це зростання можна поділити на два періоди: 2000—2008 рр. — незначне, невпевнене зростання, різниця між начальним роком періоду та кінцевим складає 3,6 в. п. і 2009—2014 рр. — стрімке зростання, на 15,1 в. п. 2013 року вперше за весь період дослідження рівень комфортності житла сільського населення перевищив відповідний показник міського. Розрахунки за 2015—2016 рр. свідчать про збереження цієї тенденції: 2016 року рівень комфортності житла сільських домогосподарств становив 38,6 %.

Можливість домогосподарства поліпшити власні житлові умови засвідчує активність на ринку нерухомості, тобто купівля або будівництво нового житла (рис. 2.25).

Так, 2000 року 1,6 % домогосподарств купували або будували нерухомість. Починаючи з 2001 значення цього показника починає зростати, 2006 він скорочується у порівнянні з попереднім роком, але 2008 частка домогосподарств, що купували або будували нерухомість становить 2,6 %.

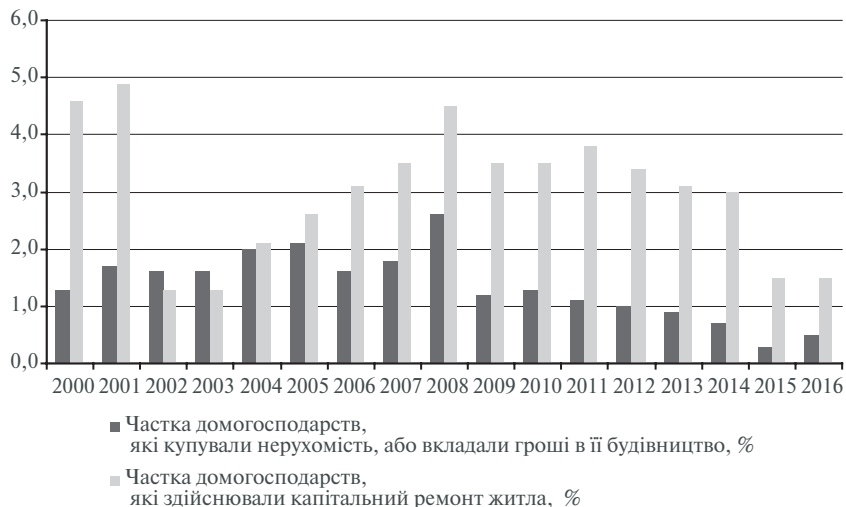


Рис. 2.25. Частка домогосподарств, які купували або будували нерухомість, робили її капітальний ремонт, Україна, 2000—2016 рр., %

Джерело: авторські розрахунки за даними Обстеження умов життя домогосподарств Державної служби статистики України [63].

Потім значення показника зменшується і досягає мінімуму за досліджуваній період у 2015 році — 0,3 %. Необхідно зауважити, що переважна більшість високодохідних груп населення, не кажучи про багаті прошарки, відмовляються від участі у обстеженні. А саме вони є головними покупцями на ринку нерухомості, що і пояснює такі незначні відсотки придбання нерухомості на тлі будівничого буму.

Ситуація з капітальним ремонтом житла дещо інша. У 2000—2001 рр. зафіксовано найбільшу частку домогосподарств, що робили капітальний ремонт житла — 4,6 та 4,9 % відповідно. Це пояснюється тим, що зі зростанням реальних доходів домогосподарства почали витрачатись на те, у чому відмовляли собі, коли грошей вистачало лише на поточні витрати. Після цього частка витрат на капітальний ремонт житла скорочується і починає зростати лише завдяки зростанню реальних доходів після 2008 року. Потім значення цього показника починає скорочуватись і 2016 року лише 1,5 % домогосподарств витрачали гроші на капітальний ремонт житла.

2.7.3. Витрати населення як показник якості життя

Частка витрат на харчування є немонетарним показником бідності і порівняно з відносним критерієм бідності є чутливішим до змін якості життя населення. Дуже часто цей показник використовують для міжнародних порівнянь. Вважають, що населення, у структурі витрат якого харчування становить 60 % та більше (у разі порівняння розвинених країн — 50 % і більше), є бідним.

В Україні цей показник має чітку та сталу тенденцію до зменшення, викликано це як зростанням реальних доходів населення, так і випереджальним збільшенням вартості інших товарів і послуг. Так, 2000 року частка витрат на харчування складала 68,1 %, тобто більшість населення була бідною за цим критерієм, лише 2007 року цей показник став менше 60 % (57,5). Пізніше (2008—2014) він коливався на рівні 55 %, жодного разу не перетнувши цієї позначки. Скорочення частки витрат на харчування у 2015—2018 рр. цілком пояснюється зростанням тарифів на утримання житла та житлово-комунальні послуги (рис. 2.26).

Незважаючи на суттєве скорочення, частка витрат на харчування набагато перевищує показники більшості країн Європи. Так, 2015 року найвища частка витрат на їжу та безалкогольні напої серед країн ЄС була зафіксована у Румунії — 30,2 %, найнижча у Нідерландах — 10,6 %, середня в усіх аналізованих країнах ЄС — 18,5 %. В Україні цей показник був майже утричі більшим — 54,0 %. Отже, більшу частину своїх доходів

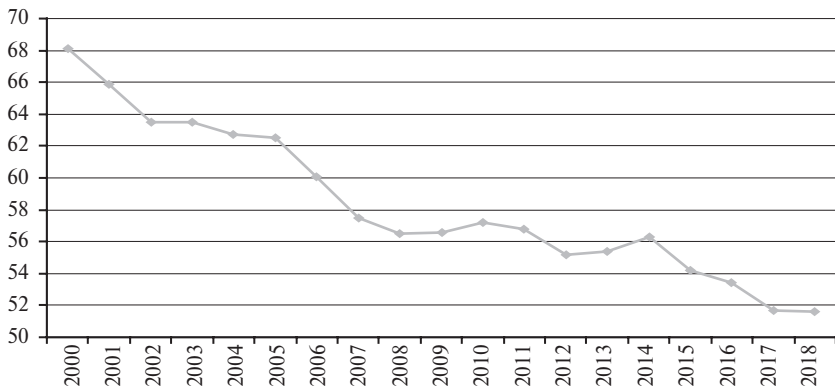


Рис. 2.26. Частка витрат на харчування у сукупних витратах домогосподарств, Україна, 2000—2018 рр., %

Джерело: авторські розрахунки за даними Обстеження умов життя домогосподарств Державної служби статистики України [63].

домогосподарства України витрачали на харчування, що свідчить як про низький рівень доходів, так і про високі ціни на ці товари.

Оцінка якості життя неможлива без застосування показників бідності, передовсім відносної бідності, оскільки вона характеризує нерівність населення за доходами (або витратами) і ефективність державної політики щодо її скорочення. Як відносний індикатор бідності ми використовуємо критерій за витратами, встановлюючи межу за ним так: сукупні еквівалентні витрати особи нижче 75 % медіанного рівня еквівалентних сукупних витрат.

Протягом 2000—2009 рр. рівень відносної бідності не мав чіткої тенденції до змін та коливався у межах 26—28 %. Суттєве скорочення у 2010—2011 рр. пов'язано не з підвищенням ефективності політики держави щодо зменшення бідності та нерівності, а зі стагфляцією економіки, яка вплинула на нерівність (рис. 2.27).

Пізніше також була відсутня чітка тенденція до змін, позитивним є лише те, що рівень відносної бідності коливався вже у межах 23—25 %. Глибина бідності показує, наскільки доходи (витрати) бідного населення нижче за межу бідності. Так, 2000 року в середньому доходи бідного

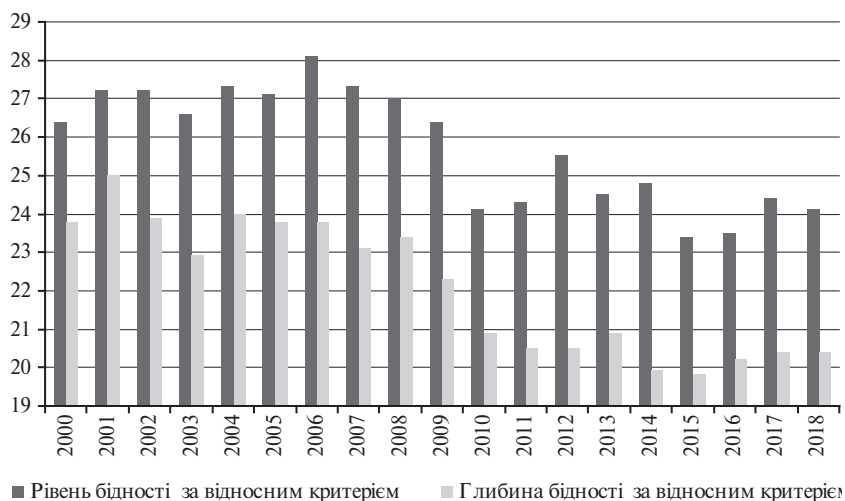


Рис. 2.27. Рівень та глибина бідності за відносним критерієм, Україна, 2000—2018 рр., %

Джерело: авторські розрахунки за даними Обстеження умов життя домогосподарств Державної служби статистики України [63].

населення були нижчими за межу бідності на 23,8 %. Як і рівень бідності, її глибина не мала чіткої тенденції до змін, але наприкінці досліджуваного періоду значення цього показника були відчутно меншими у порівнянні з початком. Так, 2018 року глибина бідності становила 20,4 %, що на 3,4 в. п. менше від показника 2000 р. Незважаючи на начебто позитивну тенденцію, рівень змін за майже два десятиріччя, як рівня відносної бідності так і її глибини, дуже низький.

Важливим показником матеріального становища у контексті якості життя є частка домогосподарств, що робили заощадження, та середній розмір заощаджень. Це викликано тим, що погіршення матеріальної складової якості життя автоматично призводить до скорочення частки заощадження у сукупних витратах, це, поряд із витратами на придбання нерухомості та капітальний ремонт житла, перше, чим «жертвують» домогосподарства для збереження звичного рівня споживання. 2000 року лише 8,1 % усіх домогосподарств робили заощадження, середньорічний їх розмір у розрахунку на одне домогосподарство, яке робило заощадження, становив 822 грн (рис. 2.28).

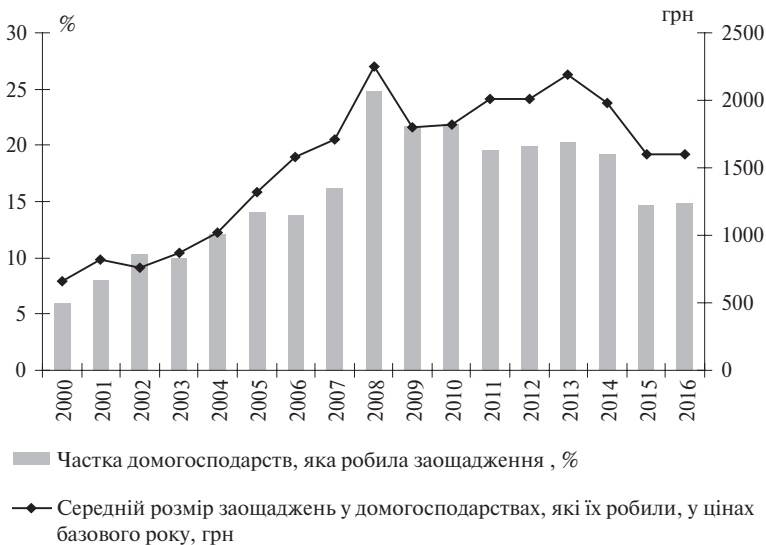


Рис. 2.28. Середній розмір заощаджень та частка домогосподарств, що їх робили, Україна, 2000—2016 рр.

Джерело: авторські розрахунки за даними Обстеження умов життя домогосподарств Державної служби статистики України [63].

З покращенням економічної ситуації в країні та відповідним зростанням реальних доходів домогосподарств, частка тих домогосподарств, які робили заощадження, стрімко зростала і досягла максимуму за досліджуваній період у 2008 році — 24,9 %, тобто чверть усіх домогосподарств робили заощадження. Тоді ж було зафіксовано і найвищий середньорічний розмір заощаджень — 2250 грн у цінах базового (2000) року. Подальше скорочення як частки домогосподарств, які роблять заощадження, так і середнього розміру заощаджень, пов'язані з кризою кінця першого десятиріччя, подальшою стагнацією та новою кризою, спричиненою війною на сході України. Поліпшення ситуації можливе лише за умови сталого суттєвого зростання реальних доходів населення.

2.7.4. Вплив матеріальної складової на якість життя різних типів домогосподарств

Розмір доходів домогосподарства залежить від його соціально-демографічних характеристик. Традиційно за рівнем доходів домогосподарства з дітьми поступаються домогосподарствам без дітей. Так, різниця у загальних еквівалентних доходах у 2015—2018 роках (у цінах базового 2015 року) становила 524 грн, 538, 567 та 661 грн відповідно (табл. 2.19).

Усередині сукупностей домогосподарств з дітьми та без дітей теж існує істотна диференціація величини сукупних еквівалентних доходів. У найкращій ситуації перебувають домогосподарства, де проживають двоє дорослих молодше 65 років: за даними 2018 року рівень сукупних еквівалентних доходів у них становив 5816 грн проти 4995 грн у середньому у домогосподарствах без дітей. Також у вигідному становищі перебувають одинаки, молодші за 65 років: рівень їхніх доходів перевищує середнє значення на 8 %.

Природно, що у пенсіонерських домогосподарств доходи є нижчими. Проте за весь період найбільше впливав на рівень доходів економічний чинник — наявність у домогосподарстві принаймні однієї безробітної особи.

Серед домогосподарств з дітьми традиційно у найгіршому становищі перебувають багатодітні сім'ї з трьома і більше дітьми: рівень їхніх доходів 2018 року становив лише 87 % від середнього значення домогосподарств з дітьми. Навіть якщо у багатодітній сім'ї проживають двоє дорослих, доходи є на 15 % нижчими від середнього рівня. Також істотно впливає на доходи і наявність безробітної дорослої особи.

У домогосподарствах з дітьми сукупні еквівалентні витрати на 15—20 % менші порівняно з домогосподарствами без дітей (табл. 2.20).

Таблиця 2.19. Загальні еквівалентні доходи за типами домогосподарств, Україна, 2015—2018 рр., грн (у цінах базового 2015 року)

Тип домогосподарства	Загальні еквівалентні доходи			
	2015	2016	2017	2018
Домогосподарства з дітьми	2123	2650	3550	4334
Домогосподарства без дітей	2647	3188	4117	4995
Один дорослий молодше 65 років	2833	3451	4370	5398
Один дорослий віком 65 років і старше	2250	2810	3430	4046
Один дорослий віком 75 років і старше	2214	2796	3331	3855
Один дорослий з дітьми	2162	2570	3410	3717
Двоє дорослих молодше 65 років	2978	3557	4805	5816
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	2439	2844	3522	4275
Двоє дорослих з однією дитиною	2341	2813	3935	4761
Двоє дорослих із двома дітьми	1946	2470	2981	3782
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	1645	2094	2634	3685
Троє або більше дорослих з дітьми	2061	2554	3360	4167
Троє або більше дорослих без дітей	2587	3064	4094	5085
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	1778	2215	2728	3531
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	2284	2662	3268	3921
Домогосподарства з дітьми до 3 років	1970	2538	3325	3902
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	1686	2083	2498	3787

Джерело: [120].

Спостерігається чітка залежність: збільшення кількості дітей у сім'ї призводить до досить відчутного зменшення розміру еквівалентних витрат. Так, наприклад, 2018 року еквівалентні витрати у домогосподарстві з однією дитиною складали 91 % від витрат у домогосподарстві без дітей,

Таблиця 2.20. Сукупні еквівалентні витрати за типами домогосподарств, Україна, 2015—2018 рр., грн (у цінах базового 2015 року)

Тип домогосподарства	Сукупні еквівалентні витрати			
	2015	2016	2017	2018
Домогосподарства з дітьми	2131	2530	3187	3700
Домогосподарства без дітей	2636	3029	3767	4453
Один дорослий молодше 65 років	3076	3528	4386	5268
Один дорослий віком 65 років і старше	2332	2837	3507	4020
Один дорослий віком 75 років і старше	2217	2725	3338	3700
Один дорослий з дітьми	2287	2665	3487	3607
Двоє дорослих молодше 65 років	2814	3280	4212	5010
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	2361	2758	3262	3787
Двоє дорослих з однією дитиною	2364	2741	3509	4071
Двоє дорослих із двома дітьми	2010	2372	2756	3241
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	1602	1972	2519	3175
Троє або більше дорослих з дітьми	1933	2312	2884	3422
Троє або більше дорослих без дітей	2318	2656	3359	3998
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	1767	2065	2458	3146
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	2244	2563	2977	3543
Домогосподарства з дітьми до 3 років	1976	2462	3105	3405
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	1630	1956	2242	3280

Джерело: [120].

у домогосподарстві з двома дітьми — 73 % від витрат в домогосподарстві без дітей, а в домогосподарствах з трьома та більше дітьми — 61%. Наявність дітей до трьох років також досить відчутно впливає на розмір еквівалентних витрат: у таких домогосподарствах вони менші на 16 % порівняно із домогосподарствами з однією дитиною будь-якого віку.

У бездітних домогосподарствах, в яких всі члени молодше 65 років, спостерігається найвищий рівень еквівалентних витрат серед усіх типів досліджуваних домогосподарств. Водночас домогосподарства, які складаються виключно з пенсіонерів, мають істотно нижчі розміри витрат. Також, як і в ситуації з доходами, негативним чинником є наявність принаймні однієї безробітної особи: у таких домогосподарств розмір еквівалентних витрат є найнижчим.

У переважній більшості домогосподарств спостерігається перевищення розміру еквівалентних доходів над витратами, але ступінь цього перевищення неоднаковий. У домогосподарствах без дітей найбільше перевищення в сім'ях, що складаються з трьох і більше дорослих, причому протягом чотирьох років воно постійно зростало: від 12 до 27 % протягом 2015—2018 рр. Також високі показники серед сімей, де проживають дві дорослі особи. але Перевищення витрат над доходами, хоча і незначне, спостерігалось серед одинаків (табл. 2.21).

Споживчі можливості та структура витрат населення безпосередньо залежать від економічних процесів, які в свою чергу обумовлюють певний рівень та якість життя в країні. Соціально-демографічний і економічний склад домогосподарства також позначається на його споживчих можливостях. Так, упродовж 2015—2018 рр. частка витрат на харчування переважала над іншими статтями витрат у всіх без винятку типах домогосподарств, однак найбільшого рівня вона завжди сягала у пенсіонерських домогосподарствах, особливо серед тих, що складаються тільки з осіб 75 років та старших.

Можливості задовольняти потреби у товарах і послугах залежать від низки чинників, основним із яких є, без сумніву, доходи. За класичним сценарієм, першочергово населення спрямовує кошти на придбання продовольчих товарів, оплату житлово-комунальних послуг, купівлю одягу та взуття, тобто на задоволення первинних потреб. Саме частка витрат на харчування є одним із критеріїв бідності в Україні: бідним вважається населення, яке спрямовує на харчування понад 60 % сукупних витрат (структурний критерій).

Традиційно в українському суспільстві частка витрат на харчування є високою порівняно з розвинутими країнами. Це спричинено як загальним низьким рівнем доходів, так і культурою споживання: за зниження рівня доходів населення в останню чергу економитиме на харчуванні, скоротивши максимально усі інші статті витрат.

Саме частка витрат на харчування найточніше відображає зміну у рівні та якості життя населення: за законом Енгеля, зі зростанням доходів сім'ї питома вага витрат на харчування знижується, частка витрат на придбання одягу, оплату житла та комунальних послуг змінюється

Таблиця 2.21. Співвідношення загальних еквівалентних доходів і сукупних еквівалентних витрат за типами домогосподарств, Україна, 2015—2018 рр., %

Тип домогосподарства	Співвідношення загальних еквівалентних доходів і сукупних еквівалентних витрат			
	2015	2016	2017	2018
Домогосподарства з дітьми	99,6	104,7	111,4	117,1
Домогосподарства без дітей	100,4	105,2	109,3	112,2
Один дорослий молодше 65 років	92,1	97,8	99,6	102,5
Один дорослий віком 65 років і старше	96,5	99,1	97,8	100,7
Один дорослий віком 75 років і старше	99,8	102,6	99,8	104,2
Один дорослий з дітьми	94,6	96,4	97,8	103,0
Двоє дорослих молодше 65 років	105,8	108,4	114,1	116,1
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	103,3	103,1	108,0	112,9
Двоє дорослих з однією дитиною	99,0	102,6	112,1	116,9
Двоє дорослих із двома дітьми	96,8	104,1	108,2	116,7
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	102,7	106,2	104,6	116,1
Троє або більше дорослих з дітьми	106,7	110,5	116,5	121,8
Троє або більше дорослих без дітей	111,6	115,4	121,9	127,2
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	100,7	107,3	111,0	112,2
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	101,8	103,8	109,7	110,7
Домогосподарства з дітьми до 3 років	99,7	103,1	107,1	114,6
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	103,4	106,5	111,4	115,4

Джерело: [120].

не суттєво, а питома вага витрат на задоволення культурних та інших нематеріальних потреб помітно зростає⁴.

⁴ Уперше цю залежність дослідив німецький вчений-економіст і статистик XIX ст. Е. Енгель, вивчаючи структуру бюджетів робітничих родин. Пізніше її названо законом Енгеля.

Харчування з року в рік є основною статтею витрат усіх без винятку типів домогосподарств. У середньому в домогосподарствах з дітьми частка витрат на харчування є меншою, ніж у домогосподарствах без дітей. Це пояснюється тим, що сім'ї з дітьми мають більші потреби у придбанні одягу, взуття для дітей, в оплаті освітніх послуг, відпочинку тощо, хоча різниця є не суттєвою — 1—2 в. п. (табл. 2.22).

Таблиця 2.22. Частка витрат на харчування за типами домогосподарств, Україна, 2015—2018 рр., %

Тип домогосподарства	Частка витрат на харчування			
	2015	2016	2017	2018
Домогосподарства з дітьми	54,7	51,4	49,4	51,2
Домогосподарства без дітей	56,7	52,6	51,0	52,2
Один дорослий молодше 65 років	54,9	52,0	49,1	51,7
Один дорослий віком 65 років і старше	61,7	55,9	53,6	55,5
Один дорослий віком 75 років і старше	62,1	56,4	54,1	56,0
Один дорослий з дітьми	54,9	50,5	50,3	53,0
Двоє дорослих молодше 65 років	54,6	51,1	49,0	49,9
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	59,8	53,6	53,8	54,7
Двоє дорослих з однією дитиною	53,2	50,6	47,0	49,3
Двоє дорослих із двома дітьми	54,6	50,5	50,3	52,3
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	56,8	61,0	55,0	58,0
Троє або більше дорослих з дітьми	55,9	52,4	51,5	52,5
Троє або більше дорослих без дітей	54,4	51,6	50,6	50,1
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	58,2	54,2	52,4	55,0
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	58,4	54,1	55,4	54,3
Домогосподарства з дітьми до 3 років	54,5	51,2	51,5	51,4
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	56,2	60,4	58,0	59,8

Джерело:[120].

Серед домогосподарств із дітьми найвищі показники зафіксовані у багатодітних родинях. Так, середнє значення знаходиться на межі бідності, а 2016 року навіть перетнуло її. Наявність безробітного істотно підвищує ризики домогосподарств з дітьми потрапити за межу структурної бідності: якщо в середньому у домогосподарствах з дітьми 2018 року частка витрат на харчування склала 51,2 %, то в сім'ях, де є принаймні один безробітний, — 55 %.

Серед домогосподарств без дітей у найгіршій ситуації перебувають так звані «старші» одинаки. Так, 2015 року середні значення щодо одинаків старше 65 та 75 років перетнули межу структурної бідності: витрати на харчування склали 61,7 % та 62,1 % відповідно. За останні два аналізовані роки у цих типах домогосподарств ситуація трохи покращилась, проте ризики потрапити за межу бідності залишаються доволі високими.

Якість життя залежить від багатьох чинників, зокрема від комфортності житла, яке відіграє провідну роль у забезпеченні можливостей реалізації кожної людини у соціумі як особистості, досягненні життєвих цілей і формуванні ціннісних орієнтацій. Можливості задоволення потреб усіх рівнів і покращання на цій основі якості життя залежать як від якості житла, так і достатності / недостатності життєвого простору.

У сучасному світі проблема забезпечення житлом постає гостро, особливо у країнах із низьким рівнем добробуту населення. Політика держав спрямовується на забезпечення житлом якомога більшої кількості населення. При цьому якісні характеристики сучасних помешкань весь час покращуються під впливом різних чинників; натомість кількісні параметри зменшуються (зрозуміло, що мова не йде про елітне житло). Проте питання щодо мінімально необхідної площі для кожної особи для забезпечення високої якості життя є доволі дискусійним та активно обговорюється в світі. Так, вважають, що тіснота створює психологічний дискомфорт, а для людей старше 30 років є додатковим фактором стресу. Не дивлячись на те, що в мікржитті можна (з великими зусиллями) виокремити кілька зон закритого особистого простору, цього недостатньо, щоб кілька мешканців одночасно відчували себе комфортно.

В Україні площа класичної однокімнатної квартири становить 28 м², проте розмір житла, пропонованого на ринку нерухомості, дедалі зменшується. Те, що на ринку називають смарт-квартирами, нічого спільного не має з системою «розумного дому», а за своєю суттю є аналогом *micro-apartment* в Європі та Америці. На відміну від квартир-студіо площею 20—30 м², смарт-квартири мають площу від 15 м², проте є пропозиції і меншої площі.

Загалом в Україні частка застарілого житлового фонду є доволі високою, площі квартир, у яких мешкають одинаки, особливо старших ві-

кових контингентів, є суттєво більшими від сучасних квартир економ-варіанту і коливаються в межах 50—60 м² (табл. 2.23).

За показниками середнього розміру площі домогосподарства з дітьми суттєво поступаються домогосподарствам без дітей: різниця становить майже два рази. Найнижчі показники забезпеченості серед багатодітних родин, хоча саме дітям і потрібен додатковий простір для дозвілля, та врешті-решт, вільний особистий простір. У домогосподарствах з однією дитиною на особу припадає близько 20 м² площі, з двома — 16, а з трьома і більше — лише 12 м².

Таблиця 2.23. Середній розмір житлової площі за типами домогосподарств, Україна, 2015—2016 рр., м²

Тип домогосподарства	Середній розмір загальної площі житла	
	2015	2016
<i>Домогосподарства з дітьми</i>	<i>18,5</i>	<i>18,4</i>
<i>Домогосподарства без дітей</i>	<i>36,6</i>	<i>37,0</i>
Один дорослий молодше 65 років	53,9	57,0
Один дорослий віком 65 років і старше	55,8	56,9
Один дорослий віком 75 років і старше	54,8	55,9
Один дорослий з дітьми	30,3	25,4
Двоє дорослих молодше 65 років	31,2	31,2
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	31,0	31,4
Двоє дорослих з однією дитиною	20,0	19,5
Двоє дорослих із двома дітьми	16,2	15,9
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	12,5	12,8
Троє або більше дорослих з дітьми	15,9	16,7
Троє або більше дорослих без дітей	21,0	21,0
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	18,3	18,0
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	29,6	30,9
Домогосподарства з дітьми до 3 років	16,6	17,2
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	12,3	12,8

Джерело: [120].

Домогосподарства з дітьми поступаються сім'ям без дітей не лише за кількісними параметрами житла, а й за комфортністю: частка житла домогосподарств без дітей, обладнаного базовими зручностями (для міста: гаряча вода, ванна або душ; для сільської місцевості — наявність централізованого газопостачання, водопроводу та каналізації), складає 35—36 %, а з дітьми — не перевищує 30 % (табл. 2.24).

Таблиця 2.24. Частка житла, обладнаного базовим набором зручностей за типами домогосподарств, Україна, 2015—2016 рр., %

Тип домогосподарства	Частка житла, обладнаного базовим набором зручностей	
	2015	2016
<i>Домогосподарства з дітьми</i>	<i>29,5</i>	<i>27,4</i>
<i>Домогосподарства без дітей</i>	<i>34,9</i>	<i>36,1</i>
Один дорослий молодше 65 років	36,7	39,6
Один дорослий віком 65 років і старше	47,1	49,9
Один дорослий віком 75 років і старше	51,0	54,1
Один дорослий з дітьми	31,3	25,3
Двоє дорослих молодше 65 років	31,2	30,0
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	34,0	34,7
Двоє дорослих з однією дитиною	24,9	25,0
Двоє дорослих із двома дітьми	29,5	30,7
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	39,5	35,9
Троє або більше дорослих з дітьми	33,7	29,1
Троє або більше дорослих без дітей	30,1	33,1
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	45,6	43,4
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	50,2	54,4
Домогосподарства з дітьми до 3 років	27,7	22,8
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	44,5	35,3

Джерело: [120].

На загальному тлі вигідно виділяються пенсіонерські домогосподарства: майже кожне друге обладнане базовими зручностями. А найнижчі показники забезпеченості у домогосподарствах з дітьми до 3-х років.

Чіткої залежності частки витрат на утримання житла від соціально-демографічних характеристик домогосподарств не простежується. Домогосподарства без дітей сплачують дещо більшу частку від своїх доходів, проте різниця не суттєва та не перевищує 2 в. п. (табл. 2.25).

Таблиця 2.25. Частка витрат на утримання житла за типами домогосподарств, Україна, 2015—2018 рр., %

Тип домогосподарства	Частка витрат на утримання житла			
	2015	2016	2017	2018
Домогосподарства з дітьми	10,1	11,3	12,2	12,1
Домогосподарства без дітей	11,7	12,3	12,5	13,1
Один дорослий молодше 65 років	13,7	14,0	14,1	12,9
Один дорослий віком 65 років і старше	12,0	11,3	11,2	12,0
Один дорослий віком 75 років і старше	11,5	10,3	10,7	11,0
Один дорослий з дітьми	11,9	13,9	12,7	14,6
Двоє дорослих молодше 65 років	11,4	13,2	13,2	14,3
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	10,6	11,7	12,0	12,5
Двоє дорослих з однією дитиною	10,8	12,5	13,3	12,8
Двоє дорослих із двома дітьми	9,9	11,4	11,8	11,7
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	8,3	9,0	8,6	9,7
Троє або більше дорослих з дітьми	8,7	9,4	10,8	11,2
Троє або більше дорослих без дітей	9,9	10,7	12,1	12,9
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	8,7	9,1	10,8	10,8
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	10,1	10,4	11,4	12,4
Домогосподарства з дітьми до 3 років	10,3	11,4	12,7	12,9
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	7,9	9,1	9,5	9,2

Джерело: [120].



Рис. 2.29. Частка витрат на купівлю нерухомості, її будівництво та капітальний ремонт житла, Україна, 2016 р., % у загальних витратах домогосподарств

Джерело: [120].

Оскільки розмір витрат домогосподарств без дітей перевищує показник домогосподарств із дітьми, можна припустити, що сім'ї без дітей мешкають у комфортнішому житлі як за кількісними, так і за якісними характеристиками, що безумовно впливає на якість їхнього життя. За даними дослідження Київського міжнародного інституту соціології, в Україні задоволені житловими умовами 57 % населення, не задоволені — 23 % [122]. Незважаючи на те, що задоволено своїм житлом трохи більше половини населення, сім'ї мають доволі обмежені можливості поліпшення житлових умов. Так, на капітальний ремонт і реконструкцію житла чи купівлю нового домогосподарства 2016 року витрачали від 1 до 3,7 % від усіх витрат (рис. 2.29). При цьому середній показник домогосподарств з дітьми склав 2,4 %, без дітей — 3 %, тобто різниця не є суттєвою.

Профілі бідності мають чітко виражений демографічний характер. Серед типів домогосподарств найвищі ризики бідності як за відносним, так і за абсолютним критеріями, мають домогосподарства з трьома та більше дітьми, в тому числі домогосподарства з двома дорослими із трьома та більше дітьми. Також до груп надвисоких ризиків бідності можна віднести домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний. До зони високих значень потрапляють показники таких поширених типів, як домогосподарства з двома дорослими та двома дітьми, з дітьми до 3-х років, з трьома та більше дорослими та дітьми, а також без дітей, в яких є безробітна особа. Отже, найвагомішим чинником підвищеного ризику бідності залишається наявність двох та більше дітей у домогоспо-

дарстві, а друге місце посідає економічний чинник — наявність у домогосподарстві безробітної особи.

Найнижчі рівні бідності традиційно характерні для домогосподарств з однієї або двох дорослих осіб молодше 65. Дещо вищі значення характерні для домогосподарств із одного дорослого старше 65 років та домогосподарств із двох дорослих з однією дитиною. Інші типи домогосподарств за відносним критеріями бідності знаходяться близько до середньоукраїнського показника.

Рівень бідності за відносним критерієм домогосподарств із найвищими ризиками бідності майже у чотири рази перевищує показник домогосподарств з найнижчими ризиками.

Протягом усього періоду досліджень бідності показники домогосподарств з дітьми є вищими за показники сімей без дітей незалежно від обраного критерію. Так, за відносним критерієм (75 % медіани сукупних еквівалентних витрат) різниця у показниках коливалась у межах 10—14 в. п., а за абсолютним критерієм за доходами нижче фактичного прожиткового мінімуму — від 11 до 20 в. п. (табл. 2.26).

Таблиця 2.26. Рівень бідності за типами домогосподарств, Україна, 2015—2018 рр., %

Тип домогосподарства	Відносний критерій за витратами				Абсолютний критерій за доходами нижче фактичного прожиткового мінімуму			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Україна	22,9	23,5	24,4	24,1	51,9	51,1	34,9	27,6
Домогосподарства без дітей	16,2	17,9	16,8	18,0	41,3	41,2	26,1	21,5
Один дорослий молодше 65 років	9,8	12,2	9,7	11,5	40,9	39,5	24,9	23,0
Один дорослий віком 65 років і старше	18,1	15,6	17,2	18,4	60,9	52,7	39,8	35,5
Один дорослий віком 75 років і старше	20,5	16,7	20,4	23,3	59,4	52,3	41,3	37,9
Двоє дорослих молодше 65 років	10,3	11,8	10,7	10,5	29,4	32,1	17,8	14,2
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	19,8	20,2	21,5	23,9	51,0	48,6	37,3	29,7

Закінчення табл. 1.26

Тип домогосподарства	Відносний критерій за витратами				Абсолютний критерій за доходами нижче фактичного прожиткового мінімуму			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Троє або більше дорослих без дітей	20,5	24,0	20,8	22,4	41,2	42,3	23,3	18,6
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	31,0	32,3	34,1	30,1	60,9	57,2	47,7	39,9
Домогосподарства з дітьми	28,6	28,2	30,8	29,4	61,1	59,5	42,5	32,9
Один дорослий з дітьми	24,6	31,4	26,7	28,3	66,2	71,3	45,7	41,1
Двоє дорослих з однією дитиною	17,4	18,4	19,6	18,7	53,2	52,6	32,0	23,0
Двоє дорослих із двома дітьми	35,9	36,5	40,4	36,9	70,8	68,7	55,5	42,3
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	43,4	47,8	50,6	55,4	81,2	85,7	68,9	58,7
Троє або більше дорослих з дітьми	34,8	32,4	36,8	34,0	61,9	59,7	45,2	35,0
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	50,6	44,7	47,1	46,9	80,0	77,7	66,4	55,0
Домогосподарства з дітьми до 3 років	33,2	27,1	38,2	36,6	64,6	59,6	53,4	42,1
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	48,9	49,0	63,3	51,8	80,6	83,1	75,8	54,5

Примітка. Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та без урахування частини Донецької і Луганської областей, тимчасово невідконтрольних урядові України.

Джерело: авторські розрахунки за даними[120].

За останній рік відбулося скорочення розриву у показниках бідності між домогосподарствами з дітьми та без дітей, як за відносним, так і за абсолютним критерієм. Такі зміни можна вважати дуже позитивними, оскільки на тлі загального зменшення масштабів абсолютної бідності показники сімей з дітьми наблизилися до середньоукраїнських значень.

Майже кожне третє домогосподарство з дітьми не «дотягує» до межі відносної бідності, а у 32,9 % загальні еквівалентні доходи є нижчими від фактичного прожиткового мінімуму на одну особу. Слід зазначити, що порівняно з 2015 р. частка домогосподарств з дітьми, бідних за критерієм фактичного прожиткового мінімуму, скоротилась майже вдвічі — з 61,1 до 32,9 %.

Усередині сукупності домогосподарств з дітьми теж є суттєва диференціація за показниками бідності. Протягом усього періоду найкраща ситуація у домогосподарствах, що складаються з двох дорослих та однієї дитини (2018 року показники становили 18,7 та 23,0 %). Із появою другої дитини відбувається суттєве зростання показників: відносна бідність у домогосподарствах з двома дорослими та двома дітьми збільшується удвічі а абсолютна у 1,8 раза. Поява третьої дитини збільшує ризик бідності ще у 1,5 рази — більше половини домогосподарств з двома дорослими та трьома і більше дітьми є бідними за відносним критерієм (55,4 % у 2018 році), а за абсолютним критерієм до бідних належить 58,7 % таких родин. У зоні високої бідності перебувають домогосподарства з дітьми до трьох років — за даними 2018 року рівень бідності значно перевищує середнє в країні значення і становить 36,6 та 42,1 % відповідно.

Таким чином, демографічний чинник — наявність та кількість дітей — прямо впливає на ризики бідності домогосподарств.

Серед домогосподарств без дітей найкраща ситуація в домогосподарств з двох дорослих молодше 65 років: рівень відносної бідності їх 2018 року становив 10,5 %, тобто у понад два рази менше, ніж у середньому в країні, а абсолютної — 14,2 % (проти 27,6 % у країні). Найвищий рівень бідності серед бездітних домогосподарств спостерігається у тих типах, де є хоча б один безробітний, а саме 30,1 % за відносним критерієм та 39,9 % за абсолютним.

З урахуванням коефіцієнту глибини бідності можна сказати, що у найгіршій ситуації серед усіх типів домогосподарств Україні традиційно перебувають багатодітні сім'ї (з трьома та більше дітьми), домогосподарства з двома дітьми, а також домогосподарства, де є хоча б один безробітний.

Загалом у домогосподарствах із дітьми глибина бідності за відносним критерієм не надто відрізняється від показника домогосподарств без дітей, а за останні два роки показник навіть був нижчим: на 0,5 в. п. 2017 року та на 0,1 в. п. 2018 (табл. 2.27).

Натомість за критерієм фактичного прожиткового мінімуму показники різняться суттєво і не на користь сімей з дітьми. До того ж за останні чотири роки глибина бідності знижується як у домогосподарствах без дітей, так і з дітьми, причому у другого типу таке зниження є істотнішим, тобто розрив між показниками постійно скорочується.

Таблиця 2.27. Глибина бідності за типами домогосподарств, Україна, 2015—2018 рр., %

Тип домогосподарства	Відносний критерій за витратами				Абсолютний критерій за доходами нижче фактичного прожиткового мінімуму			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Україна	19,8	20,2	20,4	20,4	25,0	23,1	21,0	20,1
Домогосподарства з дітьми	20,9	21,2	20,2	20,3	27,5	24,5	22,2	20,8
Домогосподарства без дітей	17,5	18,4	20,7	20,4	20,7	20,9	18,8	18,8
Один дорослий молодше 65 років	22,6	23,1	22,0	25,6	23,9	26,9	24,1	25,7
Один дорослий віком 65 років і старше	15,4	16,1	17,2	19,4	21,5	20,9	17,8	17,1
Один дорослий віком 75 років і старше	16,3	15,1	17,9	19,3	21,5	20,1	16,8	16,5
Один дорослий з дітьми	20,7	22,3	21,4	24,2	31,6	27,2	28,3	24,8
Двоє дорослих молодше 65 років	15,7	18,0	22,1	16,9	21,6	20,9	18,6	19,9
Двоє дорослих, з них принаймні один віком 65 років і старше	17,1	18,3	18,9	17,5	18,5	19,0	17,8	16,0
Двоє дорослих з однією дитиною	16,7	20,2	16,7	18,4	24,4	23,4	18,4	19,7
Двоє дорослих із двома дітьми	20,6	21,9	19,2	19,9	30,2	26,4	24,8	21,8
Двоє дорослих із трьома і більше дітьми	25,0	20,4	22,0	25,4	32,5	26,9	26,9	25,2
Троє або більше дорослих з дітьми	22,3	21,4	22,0	20,4	27,6	24,0	22,2	19,7
Троє або більше дорослих без дітей	18,4	18,4	21,8	23,5	20,8	20,7	19,0	19,9

Закінчення табл. 2.27

Тип домогосподарства	Відносний критерій за витратами				Абсолютний критерій за доходами нижче фактичного прожиткового мінімуму			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Домогосподарства з дітьми, де є принаймні один безробітний	23,1	22,0	27,3	23,1	34,1	27,6	24,3	26,3
Домогосподарства без дітей, де є принаймні один безробітний	21,4	22,6	27,5	21,7	27,2	27,5	26,9	22,0
Домогосподарства з дітьми до 3 років	21,4	21,4	21,2	20,8	28,4	25,8	22,8	20,9
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	23,0	21,8	27,0	27,5	32,7	27,3	26,5	27,0

Примітка. Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та без урахування частини Донецької і Луганської областей, тимчасово непідконтрольних урядові України.

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

Отже, зона високих ризиків бідності, як і раніше, зосереджена переважно в домогосподарствах з дітьми, які і формують основну сукупність бідних сімей. Поряд із соціально-демографічним помітну роль тут відіграє економічний чинник, який відображає не стільки важливість фактору зайнятості, скільки критичність відсутності роботи.

2.7.5. Матеріальне становище основних соціально-демографічних груп населення

Оцінка впливу демографічного фактору на таку складову якості життя як матеріальне становище можлива лише шляхом порівняння певних індикаторів різних соціально-економічних груп населення. Для цього буде використаний поділ, що застосовується для моніторингу бідності, оскільки він відповідає європейському стандарту. Вибір чотирирічної динаміки дає змогу зосередитися на останніх змінах у матеріальному становищі різних соціально-демографічних груп населення. Так, 2015 року найвищий рівень загальних еквівалентних доходів спостерігався у працюючих жінок — 2532 грн, працюючі чоловіки займали друге місце у цьому рейтингу — 2479 грн (табл. 2.28). Найнижчі значення доходів було

зафіксовано у домогосподарствах з дітьми до 17 років. Необхідно відмітити, що цей тип складається з двох — діти, які мешкають з дорослими та діти старшого віку, які мешкають окремо.

За сукупними видатками лідерами залишалися працюючі жінки та чоловіки, а найнижчі видатки зафіксовано у жінок старше 75 років. Протягом 2015—2018 рр. реальні загальні доходи зросли у всіх соціально-демографічних групах, єдиною відмінністю є те, що у чоловіків віком 16—19 років та чоловіків пенсійного віку вони спочатку (2016 року) трохи скоротилися. За реальними сукупними видатками таких груп було набагато більше, і це дає змогу стверджувати, що, враховуючі стан економічної кризи, деякі категорії населення намагаються оптимізувати власні видатки.

Таблиця 2.28. Загальні еквівалентні доходи та сукупні еквівалентні витрати основних соціально-демографічних груп населення, Україна, 2015—2018 рр., грн (у цінах базового 2015 року)

Група	Загальні еквівалентні доходи				Сукупні еквівалентні витрати			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Діти до 17 років	2177	2300	2669	2972	2132	2172	2370	2518
Чоловіки 16—19 років	2278	2262	2793	3002	2196	2073	2544	2519
Жінки 16—19 років	2223	2339	2580	3307	2175	2154	2390	2657
Чоловіки 20—64 років	2437	2553	2971	3300	2304	2348	2574	2763
Жінки 20—64 роки	2414	2524	2937	3250	2316	2358	2579	2755
Чоловіки 75 років і старше	2352	2435	2693	3102	2120	2119	2388	2508
Жінки 75 років і старше	2218	2365	2501	2915	2070	2091	2243	2453
Чоловіки пенсійного віку	2374	2369	2646	2917	2243	2243	2372	2506
Жінки пенсійного віку	2252	2324	2571	2810	2158	2180	2333	2508
Чоловіки працюючі	2479	2613	3068	3408	2322	2382	2626	2824
Жінки працюючі	2532	2645	3128	3510	2409	2405	2689	2883

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

Таблиця 2.29. Співвідношення загальних еквівалентних доходів та сукупних еквівалентних витрат основних соціально-демографічних груп населення, Україна, 2015—2018 рр., %

Група	2015	2016	2017	2018
Діти до 17 років	102,1	105,9	112,6	118,0
Чоловіки 16—19 років	103,7	109,2	109,8	119,2
Жінки 16—19 років	102,2	108,5	108,0	124,5
Чоловіки 20—64 років	105,8	108,7	115,4	119,4
Жінки 20—64 років	104,2	107,0	113,9	118,0
Чоловіки 75 років і старше	111,0	114,9	112,8	123,7
Жінки 75 років і старше	107,2	113,1	111,5	118,9
Чоловіки пенсійного віку	105,8	105,7	111,5	116,4
Жінки пенсійного віку	104,4	106,6	110,2	112,0
Чоловіки працюючі	106,8	109,7	116,8	120,7
Жінки працюючі	105,1	110,0	116,3	121,7

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

Співвідношення між загальними доходами та сукупними витратами дає можливість оцінити наявність тіньових доходів і використання раніше зроблених заощаджень. Зазвичай перевищення витрат над доходами є індикатором того, що населення частину доходів отримує «у конвертах» або використовує заощадження.

2015 року всі соціально-демографічні групи населення витрачали менше, ніж отримували. Найбільше економили старші пенсіонери (особи 75 років і старші), як чоловіки, так і жінки. Витрачали майже увесь отриманий дохід домогосподарства з дітьми до 17 років та жінки 16—19 років (табл. 2.29).

2018 року співвідношення між доходами та витратами суттєво збільшилося у порівнянні з базовим роком, тобто зросла нерозподілена частина доходів, що може використовуватися для накопичення або купівлі товарів довготривалого використання. Найвищі значення були зафіксовані у жінок 16—19 років — 124,5 %, та працюючих жінок. Необхідно відмітити, що старші пенсіонери залишилися серед лідерів за цим показником, що свідчить про відсутність нерівності у зростанні доходів між соціально-демографічними групами населення.

Частка витрат на харчування в Україні є дуже високою, що є прямим свідченням поганої якості життя населення (табл. 2.30). Так, 2015 року

Таблиця 2.30. Частка витрат на харчування основних соціально-демографічних груп населення, Україна, 2015—2018 рр., %

Група	2015	2016	2017	2018
Діти до 17 років	54,9	51,7	49,9	51,5
Чоловіки 16—19 років	55,7	52,5	51,4	51,5
Жінки 16—19 років	53,1	48,5	49,4	50,6
Чоловіки 20—64 років	54,5	51,5	49,9	50,9
Жінки 20—64 років	54,9	51,8	49,9	51,1
Чоловіки 75 років і старше	59,0	53,0	53,7	52,9
Жінки 75 років і старше	58,5	53,2	52,9	53,4
Чоловіки пенсійного віку	58,2	53,4	52,9	53,8
Жінки пенсійного віку	58,4	53,4	53,1	53,8
Чоловіки працюючі	54,1	51,2	49,4	50,5
Жінки працюючі	53,9	51,0	48,8	49,9

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

серед основних соціально-демографічних типів найгірша ситуація спостерігалася серед осіб пенсійного віку, як чоловіків, так і жінок, особливо серед старших пенсіонерів. До групи з низькою часткою витрат на харчування належали жінки 16—19 років і працюючі жінки та чоловіки.

2018 року жодних змін у стані ані лідерів, ані аутсайдерів не відбулося. Проте, у порівнянні з базовим роком, частка витрат на харчування суттєво зменшилася, що свідчить про зменшення немонетарної бідності та поліпшення якості життя населення. Необхідно зауважити, що зменшення частки витрат на харчування може бути почасти спричинено випереджальним зростанням цін на інші обов'язкові платежі. Одним із таких платежів є витрати на утримання житла та житлово-комунальні послуги. Так, 2015 року в середньому у всіх соціально-демографічних групах частка витрат на утримання житла складала трохи більше 10 %. На відміну від попереднього індикатора матеріального становища, варіація частки витрат на утримання житла була незначною. Так, показники аутсайдерів (жінки та чоловіки віком 20—64 роки) становили 10,7 та 10,5 % відповідно, а показники лідерів (чоловіки та жінки 16—19 років) — 9,4 та 9,8 % відповідно, тобто різниця трохи перевищила 1 в. п. (табл. 2.31).

2018 року до групи з найменшою часткою витрат на утримання житла, як і 2015 року, входили жінки віком 16—19 років, а серед аутсайдерів було аж чотири соціально-демографічні групи, це чоловіки і жінки 20—64 роки

Таблиця 2.31. Частка витрат на утримання житла основних соціально-демографічних груп населення, Україна, 2015—2018 рр., %

Група	2015	2016	2017	2018
Діти до 17 років	10,3	10,9	11,8	11,9
Чоловіки 16—19 років	9,4	10,9	10,2	11,9
Жінки 16—19 років	9,8	11,0	11,5	9,6
Чоловіки 20—64 років	10,5	11,2	12,2	12,4
Жінки 20—64 роки	10,7	11,3	12,2	12,6
Чоловіки 75 років і старше	10,0	9,8	10,5	11,6
Жінки 75 років і старше	10,0	10,3	11,1	11,9
Чоловіки пенсійного віку	10,2	10,2	11,0	11,9
Жінки пенсійного віку	10,3	10,5	11,0	11,8
Чоловіки працюючі	10,5	11,4	12,2	12,4
Жінки працюючі	10,6	11,5	12,2	12,8

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

і працюючі чоловіки та жінки. У порівнянні з базовим 2015 роком частка витрат на утримання житла зросла у всіх соціально-демографічних групах, особливо для чоловіків 16—19 років (2,5 в. п.) і працюючих жінок (2,2 в. п.). Зрозуміло, що таке зростання лише частково пояснює скорочення частки витрат на харчування, отже немонетарна бідність реально скоротилася для всіх соціально-демографічних груп.

На відміну від попередніх статей витрат, які є обов'язковими, витрати на купівлю нерухомості, її будівництво та капітальний ремонт є такими, що залежать від наявності вільних коштів, і лише в поодиноких випадках (коли це стосується капітального ремонту) можуть переходити до категорії обов'язкових. Так, 2015 року найвища частка витрат за цією категорією була зафіксована у групи жінок віком 16—19 років — 5,1 %, найнижча — серед чоловіків пенсійного віку — 2,5 % (рис. 2.30).

2017 року значення цього індикатора суттєво скоротилося у всіх соціально-демографічних груп, окрім жінок пенсійного віку, тут відбулося зростання на 0,6 в. п., що зробило їх лідером (разом з жінками 75 років і старше). Найбільше частка витрат на купівлю нерухомості, її будівництво та капітальний ремонт скоротилася у групі чоловіків та жінок віком 16—19 років — на 2,6 в. п. Після такого значного скорочення у групі чоловіків 16—19 років значення цього показника не перевищувало 1 %.

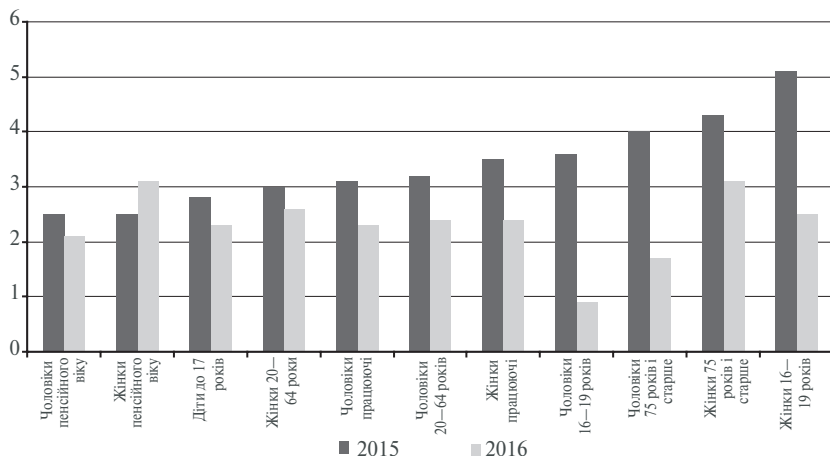


Рис. 2.30. Частка витрат основних соціально-демографічних груп населення на купівлю нерухомості, її будівництво та капітальний ремонт житла, Україна, 2015–2016 рр., %

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

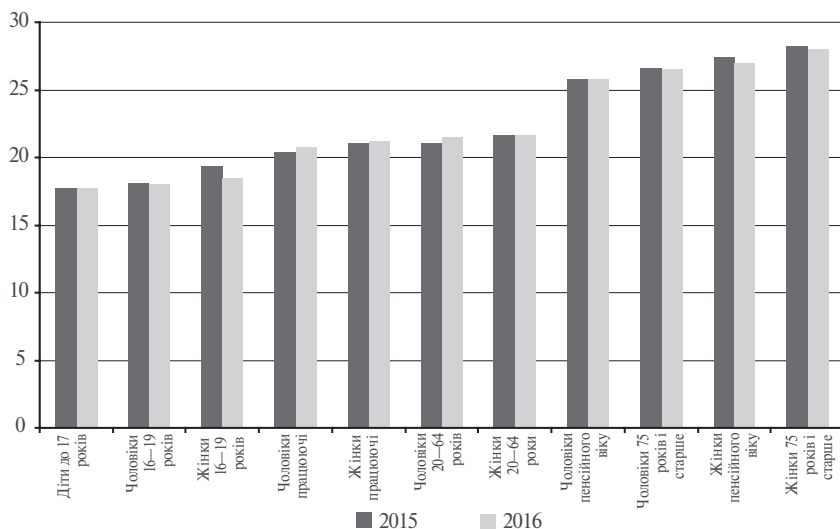


Рис. 2.31. Середній розмір загальної площі житла основних соціально-демографічних груп населення, Україна, 2015–2016 рр., м²

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

Середній розмір загальної площі житла суттєво варіює. Так, 2015 року для груп жінок та чоловіків пенсійного віку і старших пенсіонерів розмір цього показника перевищував 25 м² (рис. 2.31), що цілком зрозуміло, оскільки вони мешкають переважно самотньо в окремому житлі.

Для груп дітей 0—17 років, чоловіків та жінок 16—19 років середній розмір загальної площі житла менше 20 м², що також зрозуміло, адже значна частка цих груп населення входить до складу домогосподарств із великою кількістю осіб. Отже, цей індикатор має чіткий демографічний аспект: бездітні мають більше за розміром житло. Важливо, що цей показник вельми інерційний: значущі зміни відбуваються протягом тривалих періодів.

Крім кількісного аспекту житла важливим є його якісне оздоблення. 2015 року базовим набором зручностей найкраще було забезпечено житло жінок віком 75 років — 39,0 %, та жінок 16—19 років — 38,3 %. У найгірше оздобленому житлі мешкали жінки та чоловіки, що працюють, — 27,2 та 29,3 % відповідно (рис. 2.32).

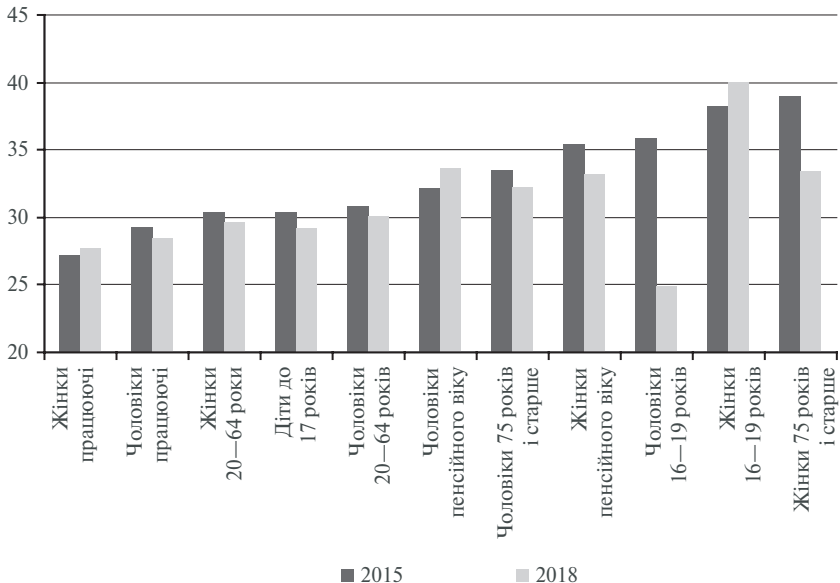


Рис. 2.32. Частка житла, забезпеченого базовим набором зручностей, основних соціально-демографічних груп населення, Україна, 2015, 2018 рр., %

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

2018 року рівень комфортності житла знизився у всіх соціально-демографічних групах, окрім жінок віком 16—19 років (рівень комфортності зріс на 1,8 в. п.), чоловіків пенсійного віку (рівень комфортності зріс на 1,5 в. п.) та працюючих жінок (комфортність житла, найнижча, зросла на 0,5 в. п. і сягнула 27,7 %). Найбільше рівень комфортності житла скоротився у чоловіків віком 16—19 років — на 11,0 в. п.

Найвразливішою соціально-демографічною групою населення, за даними 2018 р., є діти (особи 0—17 років), майже третина яких потрапляє до категорії бідних за відносним критерієм: рівень відносної бідності дорівнює 30,6 % (табл. 2.32). Другою за ризиком бідності групою є особи віком 75 років та старше, 27,9 % яких є бідними за відносним критерієм. За абсолютним критерієм (за доходами) рівень бідності в цих групах становить відповідно 35,0 та 31,9 %. Необхідно відмітити, що серед осіб віком

Таблиця 2.32. Рівень бідності основних соціально-демографічних груп населення, Україна, 2015—2018 рр., %

Група	За відносним критерієм				За абсолютним критерієм			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Діти до 17 років	29,2	29,3	32,5	30,6	62,7	61,1	45,2	35,0
Чоловіки 16—19 років	25,5	31,1	23,4	24,3	56,1	64,3	35,4	31,5
Жінки 16—19 років	25,4	27,2	32,9	26,0	56,5	59,4	42,8	32,4
Чоловіки 20—64 років	21,5	22,0	21,6	22,1	46,7	46,1	29,4	23,5
Жінки 20—64 роки	21,2	21,4	22,2	22,3	48,8	48,8	31,9	25,3
Чоловіки 75 років і старше	21,9	24,3	25,3	27,1	51,1	47,5	34,1	27,4
Жінки 75 років і старше	24,4	25,9	25,5	28,3	58,8	52,3	42,9	33,9
Чоловіки пенсійного віку	19,7	21,2	25,5	26,3	49,2	51,7	37,1	31,5
Жінки пенсійного віку	21,7	23,3	24,2	25,0	56,8	54,7	41,4	35,6
Чоловіки працюючі	19,4	19,3	20,1	19,7	43,0	42,3	24,6	19,0
Жінки працюючі	17,0	19,1	17,4	17,7	42,1	41,8	22,8	17,4

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

75 років та старше існує суттєва гендерна нерівність: рівень бідності чоловіків дорівнює 27,1 %, жінок — 28,3 %. Проте, такі відмінності можуть бути пов'язані зі статистичною похибкою спостережень на малих сукупностях.

Ще однією вразливою групою можна вважати осіб пенсійного віку, 25,4 % яких є бідними за відносним критерієм. На відміну від осіб віком 75 років і старше, у цій соціально-демографічній групі чоловіки є вразливішими. Наприклад, 2018 року рівень бідності чоловіків пенсійного віку становив 26,3 проти 25,0 % у жінок, а за абсолютним критерієм бідності спостерігалась протилежна ситуація: жінки — 35,6, чоловіки — 31,5 %.

Таблиця 2.33. Глибина бідності основних соціально-демографічних груп населення, Україна, 2015—2018 рр., %

Група	За відносним критерієм				За абсолютним критерієм			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Діти до 17 років	20,8	21,5	20,3	21,1	28,3	25,1	23,2	21,6
Чоловіки 16—19 років	19,9	23,6	23,1	22,7	27,6	25,8	22,1	19,2
Жінки 16—19 років	21,1	16,4	18,5	25,4	29,2	23,7	22,2	21,6
Чоловіки 20—64 років	19,8	20,4	20,8	21,3	24,6	23,0	21,0	20,9
Жінки 20—64 роки	20,0	19,5	20,4	20,3	25,2	22,9	20,8	20,4
Чоловіки 75 років і старше	18,5	19,9	18,4	18,8	17,2	19,3	18,3	15,4
Жінки 75 років і старше	19,6	19,6	21,7	18,7	21,6	20,8	18,1	17,3
Чоловіки пенсійного віку	17,2	19,1	19,2	17,4	19,2	20,2	18,2	17,4
Жінки пенсійного віку	18,8	19,4	20,3	17,7	22,0	21,8	18,7	17,7
Чоловіки працюючі	19,7	19,8	21,0	21,4	24,0	21,0	20,7	19,7
Жінки працюючі	18,5	18,7	19,3	20,0	23,0	21,3	18,7	17,4

Джерело: авторські розрахунки за даними [120].

Найнижчий рівень відносної та абсолютної бідності було зафіксовано серед працюючих: 18,8 та 18,2 % залежно від критерію. На показники бідності серед них впливає гендерний чинник: рівень відносної бідності серед чоловіків 2018 року склав 19,7 %, перевищивши аналогічний показник жінок на 2,0 в. п. Різниця за абсолютним критерієм бідності була трохи меншою — 1,6 в. п.

Порівняно з 2017 р., поліпшення ситуації з відотною бідністю відбулося у осіб віком 0—17 років — на 1,9 в. п., а також підлітків (особи 16—19 років) — зменшення на 2,7 в. п. за рахунок зниження рівня бідності серед жінок цієї групи населення з 32,9 % у 2017 році до 26,0 % у 2018. Водночас бідність серед чоловіків 16—19 зросла порівняно з попереднім роком на 0,9 в. п. За всіма іншими соціально-демографічними групами показники відносної бідності збільшились або залишились без змін, як для групи працюючих.

За абсолютним критерієм була зафіксована тенденція щодо значного зменшення рівня бідності за всіма соціально-демографічними та соціально-економічними групами населення.

Отже, незалежно від обраного критерію, рівень бідності серед працюючих та осіб віком 20—64 роки є значно нижчим за середнє в країні значення, а до вразливих груп потрапляють діти та «старі» пенсіонери, тобто особи без залишкової працездатності. Гендерний чинник має суттєве значення як для соціально-демографічних груп із високими рівнями бідності, так і для груп населення з низькими ризиками бідності.

Формалізований опис розглянутих у цьому розділі показників наведений у додатку Б.6.

2.8. Зайнятість та умови праці

Зайнятість населення є однією з найважливіших умов, які визначають якість життя та соціального благополуччя громадян. Зайнятість характеризує соціально-економічний аспект життя людини, пов'язаний із задоволенням її потреб у сфері праці, а також відображає потреби людини в самореалізації через суспільно корисну діяльність. У широкому розумінні, продуктивна зайнятість є індикатором ефективної державної політики на ринку праці та передумовою стійкого позитивного ефекту у сфері покращення якості життя.

Згідно з Законом України «Про зайнятість населення» від 05.07.2012 № 5067-VI, зайнятість — це не заборонена законодавством діяльність осіб, пов'язана із задоволенням їхніх особистих і суспільних потреб з метою одержання доходу (заробітної плати) у грошовій або іншій формі, а також діяльність членів однієї сім'ї, які здійснюють господар-

ську діяльність або працюють у суб'єктів господарювання, заснованих на їх власності, у тому числі безоплатно.

Працездатність прямо пов'язана зі здоров'ям людини, тому є невід'ємною складовою оцінювання демографічного виміру якості життя населення. Компонент «Зайнятість та умови праці» також нерозривно пов'язаний із багатьма іншими чинниками, що визначають розвиток і спосіб життя людей. На рис. 2.33 показано основні сфери демографічного виміру якості життя, пов'язані (прямо чи опосередковано) із трудовою діяльністю людини.

1. Демографічні показники. Зв'язок «вік — зайнятість»: віковою структурою населення обумовлена ефективна зайнятість. Так, існування проблеми вікової дискримінації значною мірою обмежує свободу вибору трудової діяльності економічно активного населення на ринку праці та зумовлює поширення безробіття серед осіб віком 45—59 років. Особливий інтерес становить категорія населення передпенсійного і ранньопенсійного віку, для якої питання пошуку нової роботи є найбільш гострим.

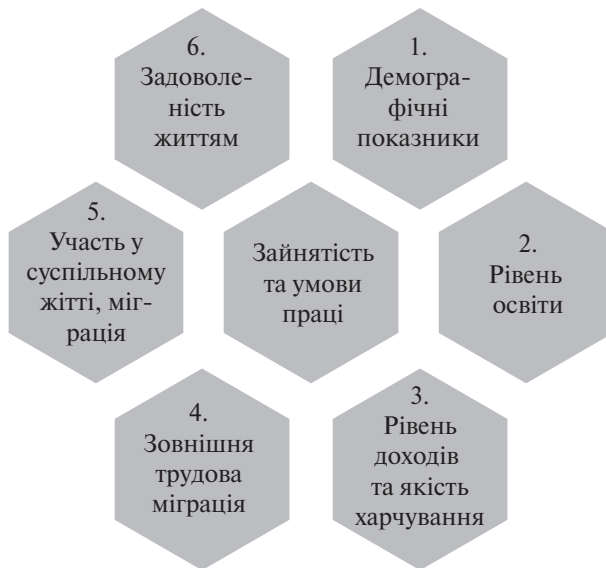


Рис. 2.33. Взаємозв'язок основних компонентів демографічного виміру якості життя

Джерело: складено автором.

Умови праці — захворюваність: складні умови праці (зокрема, у працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами), обумовлюють підвищення ймовірності виникнення «професійних» захворювань, травматизму на роботі та передчасної смерті.

2. *Рівень освіти.* Рівень освіти — зайнятість: наявність вищої освіти, з одного боку, підвищує ймовірність знаходження підходящої роботи, з іншого, — не гарантує зайнятості за спеціальністю через характерну для сучасних умов розвитку невідповідність попиту і пропозиції на ринку праці (освітньо-кваліфікаційний дисбаланс).

Зайнятість — рівень освіти: прагнення мати належну роботу або кар'єрне зростання стимулює до підвищення освітнього рівня.

3. *Рівень доходів та якість харчування.* Зайнятість — рівень доходів — якість харчування: особисті компетенції, навички, а також ситуація на ринку праці забезпечують можливість мати роботу з прийнятним рівнем оплати. За умов відсутності такої роботи зростає рівень безробіття, посилюється ризик бідності та важкої матеріальної депривації. Наведені чинники зумовлюють погану якість харчування, при цьому ймовірність активного (здорового) старіння знижується.

4. *Зовнішня трудова міграція.* Безробіття — зовнішня трудова міграція. Відсутність роботи, що відповідає освітньо-кваліфікаційному рівню з прийнятним рівнем оплати, зумовлюють зростання рівня зовнішньої трудової міграції та потребу у заміщенні робочої сили.

5. *Відпочинок та участь у суспільному житті.* Зайнятість — суспільне життя. Продуктивна зайнятість забезпечує доступність соціальних і медичних послуг, культурний розвиток, належний відпочинок і здоровий спосіб життя, а також регулярні соціальні зв'язки.

6. *Задоволеність життям.* Зайнятість — задоволеність життям. Зайнятість, яка задовольняє потреби людини в самореалізації та забезпечує гідні умови й спосіб життя, сприяє задоволеності життям і психологічному (душевному) благополуччю.

Для оцінювання демографічного виміру якості життя населення компонент «Зайнятість та умови праці» пропонуємо вимірювати за такими показниками:

- рівень зайнятості населення віком 20—64 роки;
- рівень зайнятості населення віком 60—64 роки;
- рівень довготривалого безробіття населення (за методологією МОП);
- питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці;

- показники невідповідності кваліфікацій робочої сили потребам робочих місць:
 - індекс вертикальної невідповідності;
 - індекс горизонтальної невідповідності.

Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки. Показник характеризує ситуацію на ринку праці (розраховується у відсотках). У контексті якості життя відображає частку населення, що створює матеріальні і духовні блага для задоволення особистих і соціальних потреб, і ця діяльність приносить зайнятим дохід у грошовій чи іншій формі. Чим вищий рівень зайнятості, тим вища якість життя: розвиваються особисті компетенції та навички, зростає рівень доходів (відповідно знижується ризик бідності), покращується харчування та зростає ймовірність здорового старіння.

Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки розраховується як відношення (у відсотках) кількості зайнятого населення віком 20—64 років до всього населення зазначеного віку. Інформаційну базу для розрахунку показника «Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки» складають мікродані державного вибіркового обстеження робочої сили, що на постійній основі проводить Державна служба статистики України. Держстат України розраховує показник «Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки» для виконання Завдання 8.3 «Підвищити рівень зайнятості населення» глобальних Цілей сталого розвитку (ЦСР) 2030 та для забезпечення порівнянності показників, які розраховує Євростат для більшості розвинених країн [37].

За даними Держстату України, рівень зайнятості населення віком 20—64 роки 2015 року становив 64,4 % (рис. 2.34), 2018 року частка зайнятих зросла на 1,2 в. п.

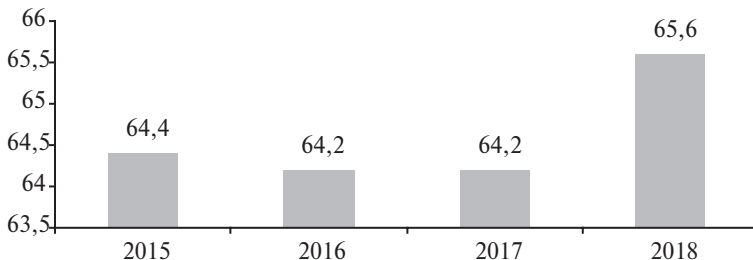


Рис. 2.34. Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки, Україна, 2015—2018 рр., %

Примітка. Дані наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та частини Донецької та Луганської областей.

Джерело: складено автором за [123].

Показник «Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки» є показником-стимулятором. Цільовий орієнтир цього показника, установленний на 2020 рік ЦСР 2030 на рівні 66,0 %.

Рівень зайнятості населення віком 60—64 роки. Показник характеризує ситуацію на ринку праці стосовно зайнятості населення у передпенсійному та ранньому пенсійному віці. Розраховується як відношення (у відсотках) кількості зайнятого населення віком 60—64 років до всього населення зазначеного віку. Інформаційну базу для розрахунку показника «Рівень зайнятості населення віком 60—64 роки» складають мікродані державного вибіркового обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Держстат України.

За даними Держстату України, рівень зайнятості населення віком 60—64 роки становив 18,7 % 2016 року, а 2017 року відбулося незначне скорочення показника до 18,5 %. негативна тенденція продовжилася у 2018 році, коли частка зайнятих віком 60—64 роки серед населення відповідного віку становила 17,5 %, що на 1,2 в. п. менше, ніж 2016 року.

Показник «Рівень зайнятості населення віком 60—64 роки» є показником-стимулятором.

Рівень довготривалого безробіття населення (за методологією МОП). Показник є характеристикою ситуації на ринку праці. За методологією МОП до безробітного населення належать особи віком 15—70 років, які одночасно відповідають таким умовам: не мали роботи (прибуткового заняття); активно шукали роботу або намагались організувати власну справу впродовж останніх 4-х тижнів, що передували опитуванню; були готові стати до роботи впродовж двох найближчих тижнів, тобто почати працювати за наймом або на власному підприємстві з метою отримання оплати або доходу. До категорії безробітних належать також особи, які стають до роботи протягом найближчих двох тижнів; знайшли роботу, чекають відповіді тощо [123].

У контексті впливу на якість життя пропонуємо оцінювати рівень довготривалого безробіття, яке означає, що людина перебуває у пошуку роботи 12 місяців і більше. Саме довготривале перебування у статусі безробітного посилює ризик важкої матеріальної депривації, психічної та фізичної виснаженості, і, як наслідок, руйнування особистості. Крім цього, зростання рівня показника безробіття в цілому і довготривалого, зокрема, свідчить про наявний дисбаланс у попиту та пропозиції на ринку праці, а також порушує питання про ефективність державної політики в сфері зайнятості та запобігання масовому безробіттю.

Рівень довготривалого безробіття населення (за методологією МОП) розраховується як відношення кількості безробітних віком 15—70 років, які шукали роботу 12 місяців і більше, до економічно активного населен-

ня (робочої сили). Інформаційну базу для розрахунку показника складають мікродані державного вибіркового обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Держстат України з 1995 року. Показник «Рівень довготривалого безробіття населення (за методологією МОП)» оприлюднюється на офіційному вебсайті Держстату України у розділі «Статистична інформація» підрозділі «Ринок праці / Зайнятість та безробіття» та у статистичних збірниках, зокрема в щорічному збірнику «Економічна активність населення України».

За даними Держстату України, рівень довготривалого безробіття населення віком 15—70 років 2015 року становив 2,2 %. Протягом 2016—2017 років відбулося зростання показника, однак 2018 року частка тих, хто шукав роботу 12 місяців і більше, зменшилася до 1,9 % (рис. 2.35).

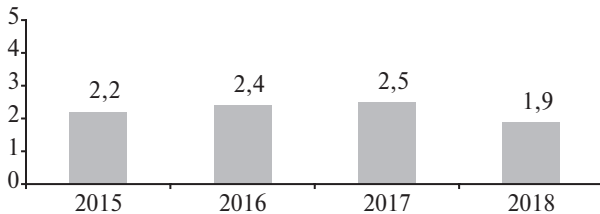


Рис. 2.35. Рівень довготривалого безробіття (за методологією МОП), Україна, 2015—2018 рр., %

Примітка. Дані наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та тимчасово невідконтрольних урядом України територій Донецької та Луганської областей.

Джерело: складено автором за [1239].

Позитивною тенденцією було б подальше скорочення рівня довготривалого безробіття і встановлення цього показника на рівні 1,7 % у 2020 році.

Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці. Показник є характеристикою умов праці зайнятого населення та розраховується у відсотках. Він визначає охоплення працівників роботами на виробництвах зі шкідливими умовами праці. Відповідно до Гігієнічної класифікації⁵, шкідливий виробничий фактор — це фактор середовища або трудового процесу, вплив якого на працівника за певних умов (інтенсивність, тривалість дії тощо) може спричинити професійне

⁵ Гігієнічна класифікація — Державні санітарні норми та правила «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2014 № 248.

або виробничо обумовлене захворювання, тимчасове або стійке зниження працездатності, підвищення частоти соматичних та інфекційних захворювань, призвести до порушення здоров'я як працівника, так і його нащадків. Шкідливими виробничими факторами є: фізичні, хімічні, біологічні фактори, а також фактори трудового процесу. Саме через високий рівень небезпечного впливу на здоров'я людини показник «Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці» пропонується враховувати в оцінці якості життя населення.

Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці, розраховується як відношення кількості працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці, до облікової кількості штатних працівників. Інформаційну базу для розрахунку показника складають мікродані державного статистичного спостереження «Умови праці на підприємствах», яке на постійній основі виконує Державна служба статистики України з 1991 року. Показник «Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці» оприлюднюється на офіційному вебсайті Держстату у розділі «Статистична інформація» підрозділі «Ринок праці / Оплата праці та соціально-трудові відносини» та у статистичних збірниках, зокрема в статистичному бюлетені «Умови праці найманих працівників», який видається один раз на два роки. Також цей показник Держстат України розраховує для виконання Завдання 8.5 «Сприяти забезпеченню надійних і безпечних умов праці для всіх працюючих, зокрема шляхом застосовування інноваційних технологій у сфері охорони праці та промислової безпеки» ЦСР 2030.

За даними Держстату, питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці, 2007 року становила 27,5 %. До 2015 року спостерігалася тенденція зі зростання цього показника з подальшим поступовим зниженням. 2017 року в шкідливих умовах працювало 28,4 % зайнятих (рис. 2.36).

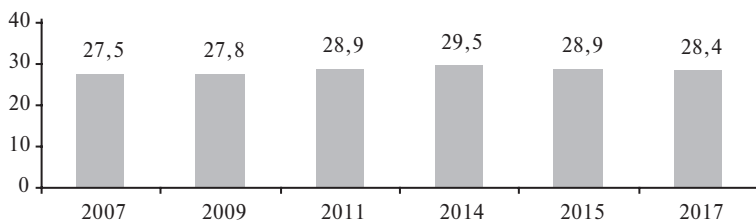


Рис. 2.36. Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці, Україна, 2007—2017 рр., %

Примітка. Дані наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та тимчасово непідконтрольних урядові України територій Донецької та Луганської областей.

Джерело: складено автором за [124, 125].

Показник «Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці» є показником-дестимулятором. Цільовий орієнтир цього показника, встановлений на 2020 рік ЦСР 2030, складає 22,0 % у загальній обліковій кількості штатних працівників.

Показники невідповідності кваліфікацій робочої сили потребам робочих місць (розраховуються у відсотках). Ці показники характеризують освітньо-кваліфікаційну невідповідність зайнятості на ринку праці, яка негативно позначається на продуктивності праці. А продуктивна зайнятість є передумовою позитивного ефекту у сфері покращення якості життя.

Індекс вертикальної невідповідності (ІВН) відображає розбіжність між освітніми рівнями та професіями для зайнятих. Його розраховують як відношення чисельності зайнятих осіб віком 20—64 роки 5—8 освітніх рівнів (за першим знаком Міжнародної стандартної класифікації освіти, *ISCED* 2011) та 4—9 професійних груп (за першим знаком Міжнародної стандартної класифікації професій, *ISCO* 2008) до чисельності зайнятих осіб віком 20—64 роки 5—8 освітніх рівнів (за першим знаком Міжнародної стандартної класифікації освіти, *ISCED* 2011).

Індекс горизонтальної невідповідності (ІГН) відображає кваліфікаційні розбіжності між поточною професією, рівнем освіти та освітнім напрямом серед зайнятих осіб віком 15—34 років. Він розраховується як відношення чисельності зайнятих осіб віком 15—34 роки за професіями (*ISCO* 2008), що відповідають рівням та напрямам освіти (*ISCED—F*) до загальної чисельності зайнятих осіб відповідного віку.

Індекси вертикальної і горизонтальної невідповідності кваліфікацій робочої сили потребам робочих місць ще не розраховують в Україні на постійній основі, але інформаційна база для їх регулярного розрахунку існує. Показники можуть бути розраховані за даними державного

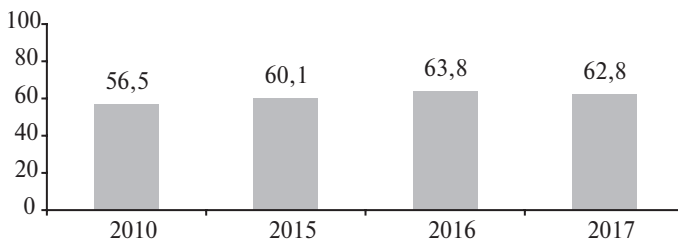


Рис. 2.37. Індекс горизонтальної невідповідності, Україна, 2010—2017 рр., %

Примітка. Дані за 2015—2017 рр. наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та тимчасово невідконтрольних урядові України територій Донецької та Луганської областей.

Джерело: складено автором за [126].

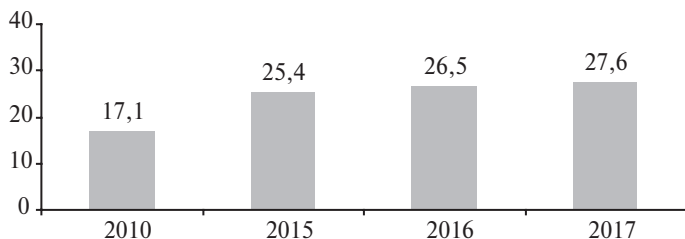


Рис. 2.38. Індекс вертикальної невідповідності, Україна, 2010—2017 рр., %

Примітка. Дані за 2015—2017 рр. наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та тимчасово непідконтрольних урядові України територій Донецької та Луганської областей.

Джерело: складено автором за [126].

вибіркового обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Держстат України з 1995 року. Ці показники також є експериментальними і для Євростату [37].

За результатами експериментальних розрахунків, виконаних фахівцями ІДСД ім. М.В. Птухи НАН України, у 2010 році ІВН становив 17,1 %. Тобто, це та частка зайнятого населення з вищою освітою, яка працювала за професіями, що не вимагали такого рівня освіти (рис. 2.37).

Якщо прагнути стабілізації ситуації з дисбалансом на ринку праці, у 2020 році слід очікувати, що індекс вертикальної невідповідності не перевищить рівня 2016 року і становитиме не більше 26,5 %.

За результатами експериментальних розрахунків ІГН, виконаних фахівцями ІДСД ім. М.В. Птухи НАН України, у 2010 році він становив 56,5 %. Це означає, що у кожного другого зайнятого в Україні поточна професія не відповідала рівню освіти та здобутій кваліфікації. Зростання показників недостатньої освіченості у подальші роки є свідченням девальвації набутих раніше навичок та потреби оновлення знань (перенавчання) або підвищення кваліфікації для забезпечення відповідності сучасним вимогам ринку праці (рис. 2.38).

Для стабілізації ситуації з невідповідністю кваліфікацій робочої сили потребам робочих місць потрібно забезпечити скорочення індексу горизонтальної невідповідності щонайменше до 61,9 % у 2020 році.

Формалізований опис розглянутих у цьому розділі показників наведений у додатку Б.7.

2.9. Освіта

Освіта є одним із основних чинників, який формує світогляд людини. Її рівень обумовлює кваліфікаційний рівень зайнятості, впливає на рівень матеріального добробуту людини та її родини. Причому вплив на життя людини спричиняють на певних етапах життя усі рівні освіти (дошкільна, шкільна, професійно-технічна, вища).

Чистий показник охоплення закладами дошкільної освіти дітей віком 3—5 років. Відвідування закладу дошкільної освіти (ЗДО) у розвинених країнах стає соціальною нормою, особливу увагу нині приділяють залученню до освіти і організованого виховання дітей раннього дошкільного віку. Повноцінний розвиток дитини (когнітивний, компетентнісний, фізичний, психічний, емоційний, особистісний, соціальний, культурний) матиме вирішальне значення щодо можливостей здобуття вищих освітніх рівнів і набуття бажаного соціального і економічного статусу у дорослому житті.

Доступність дошкільної мережі вирішує низку соціальних і економічних проблем як на рівні домогосподарств, так і суспільства в цілому. В Україні дошкільна освіта є обов'язковою первинною складовою системи безперервної освіти, держава взяла відповідальність за забезпечення умов для її здобуття.

Розраховується показник як відношення кількості вихованців ЗДО віком 3—5 років до чисельності постійного населення віком 3—5 років, у відсотках. Методологія розрахунку регулюється відповідними методологічними та методичними положеннями, розробленими Державною службою статистики⁶. Згідно з Методологічними положеннями зі статистики освіти, одиницями державного статистичного спостереження «Мережа та діяльність дошкільних навчальних закладів» є юридичні особи, які здійснюють діяльність у сфері дошкільної освіти. Інформаційною базою є поточна статистика Держстату України (щорічно, починаючи з 2001 року), а саме: Державне статистичне спостереження «Мережа та діяльність дошкільних навчальних закладів»⁷, за результатами якого видають статистичний збірник «Дошкільна освіта в Україні». Показник також включено до моніторингу стану досягнення ЦСР [127].

⁶ Методологічні положення зі статистики освіти, затверджені наказом Держстату України від 09.11.2011 № 288 із змінами, затвердженими наказом Держстату від 31.12.2015 № 377; Методологічні положення щодо статистичного аналізу чисельності та складу населення, затверджені наказом Держкомстату від 13.12.2006 № 602; Методика проведення розрахунків (оцінок) чисельності населення, затверджена наказом Держстату від 25.12.2014 № 402.

⁷ Інструментарій: форма № 85-к (річна) «Звіт про діяльність дошкільного навчального закладу за 20__ рік».

Чистий показник охоплення ЗДО дітей віком 3—5 років в цілому в Україні має позитивну динаміку: 2001 рік — 53,8 %; 2013 — 80,0; 2014 — 74,5; 2017 — 75,9; 2018 — 74,4 %⁸.

Проте, попри законодавчо задекларовані права на дошкільну освіту та величезний попит на цей вид послуг, ситуація щодо охоплення дітей дошкільною освітою в Україні змінюється «на краще» занадто повільно, насамперед — через нерозвиненість відповідної інфраструктури. Так, 2018 року відвідували ЗДО 83,7 % міських і лише 56,2 % сільських дітей віком 3—5 років. Перевантаженими є 7,2 тис. закладів, причому в 3,7 тис. із них на 100 місць припадає понад 130 вихованців. На всю Україну налічується лише 132 санаторних та 143 спеціальних ЗДО. Тільки 152 заклади мають групи цілодобового і 1,3 тис. — короткотривалого перебування. Різні аспекти диференціації доступності дошкільної освіти (міжпоселенські, інфраструктурні, інклюзивні тощо) ускладнюють ситуацію та, у підсумку, погіршують шанси частини майбутніх першокласників на здобуття «рівних стартових можливостей».

Недооцінення важливості доступності дошкільної мережі породжує низку проблем як для повноцінного розвитку дітей та їх подальшого благополуччя у житті, так і для побудови стратегії життєздатності молодих сімей. Найгострішою не одне десятиліття поспіль в Україні залишається проблема територіальної доступності ЗДО у сільській місцевості та в невеликих містах. Повна відсутність ЗДО у населених пунктах створює вкрай небезпечні загрози здоров'ю тих дітей, чії батьки працюють і вимушені залишати їх без догляду. Для дітей, яких виховують лише вдома, багатократно посилюються ризики неналежної соціалізації, когнітивного розвитку та створення економічного потенціалу домогосподарства для подальших інвестицій в їхню освітню підготовку. Молоді матері, вимушені здійснювати цілодобовий догляд за дітьми дошкільного віку, втрачають можливість заробітку і професійного зростання, а держава набуває нових отримувачів соціальної допомоги.

Показник є широко застосовним в Україні, зокрема для регіональних і міжнародних порівнянь: Індекс регіонального людського розвитку (блок «Освіта»), з 2012 року; Цілі Розвитку Тисячоліття 2000—2015 (Ціль 2 «Забезпечення якісної освіти впродовж життя»), ЦСР 2015—2030 (Ціль 4 «Якісна освіта»).

З урахуванням міжнародних зобов'язань України щодо імплементації ЦСР, зокрема завдання 4.2 «Забезпечити доступність якісного дошкільного розвитку для всіх дітей», цільове значення показника-стимулятора

⁸ За 2014—2018 рр. — без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополь та тимчасово невідконтрольних урядові України районів Донецької та Луганської областей.

має бути встановлено на рівні 98,0 %. Це допоможе створити дійсно безперешкодний доступ до дошкільної освіти незалежно від стану здоров'я дитини, місцевості проживання та статків її батьків.

Охоплення повною загальною середньою освітою дітей шкільного віку (6—18 років). Здобуття повної загальної середньої освіти є найважливішим етапом розвитку людини як за тривалістю підготовки, так і обсягом базових знань та компетенцій. Саме у цей період освіта ефективно готує людину до складнощів сучасного життя, забезпечує їй свободу інтелектуального, професійного та соціального вибору.

Цей індикатор показує не лише рівень виконання державою гарантії щодо здобуття повної загальної середньої освіти, а й віддзеркалює ступінь інклюзивності освіти — охоплення навчанням осіб із особливими освітніми потребами та створення для них належних умов гармонійного розвитку.

Показник розраховують як відношення кількості дітей віком 6—18 років, які станом на 1 вересня відповідного року навчаються у закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) усіх ступенів, закладах професійно-технічної освіти (ЗПТО), на основних відділеннях закладів вищої освіти (ЗВО) для здобуття повної загальної середньої освіти, до чисельності постійного населення віком 6—18 років (у відсотках). Методологію розрахунку регульовано тими самими документами, що і попереднього. Показник також включено до моніторингу стану досягнення ЦСР. Інформаційною базою є поточна статистика Держстату України, яку збирають щорічно починаючи з 2004 року (2003/2004 навчального року)⁹. Отримані дані друкують у статистичних збірниках «Загальна середня та професійна (професійно-технічна) освіта в Україні» та «Вища освіта в Україні».

В Україні традиційно високим є рівень охоплення дітей повною загальною середньою освітою: 2004 рік — 98,8 %; 2018 — 98,4. Цей рівень освіти є обов'язковим, отримання середньої освіти гарантується державою на безоплатній основі. Після закінчення основної школи та отримання свідоцтва про базову загальну середню освіту діти можуть продовжити навчання у старших класах денних шкіл або вечірніх школах, у ЗПТО або ЗВО.

Проте станом на 1 вересня 2017 року не навчалися для здобуття повної загальної середньої освіти 45 992 особи, щодо 20 610 осіб відомості взагалі відсутні. Розподіл 43 802 дітей шкільного віку (щодо яких є ін-

⁹ Форма державного статистичного спостереження № 77-РВК «Звіт про кількість дітей шкільного віку», адміністративна звітність Міністерства освіти і науки України № 76-РВК «Зведений звіт денних закладів загальної середньої освіти», № 3В-1 «Зведений звіт вечірніх (змінних) шкіл», № 1 (профтех)-зведена «Зведений звіт про підсумки роботи професійно-технічних навчальних закладів», форма державного статистичного спостереження № 2-3 нк «Звіт вищого навчального закладу на початок навчального року».

формація) за причинами, з яких вони не навчалися, такий: за станом здоров'я — 19,1 %, з інших причин — 47,0; навчалися професії без здобуття повної середньої освіти — 0,5; навчалися у спеціальних закладах для дітей з особливими освітніми потребами — 33,4 %. Тобто в Україні є певні категорії дітей, які не ходять до школи без поважних причин (так званий ризик «випадіння» з освітнього процесу) або для яких не організовано спеціальне навчання (насамперед зі складними порушеннями розвитку).

Показник акумулює аспекти обов'язковості, безоплатності, інклюзивності та диверсифікації джерел отримання повної загальної середньої освіти. Показник вказує на доступність відповідної освітньої інфраструктури, оскільки вибір подальшого місця навчання часто зумовлений поселенською та регіональною специфікою розміщення закладів освіти (наприклад, сільська мережа ЗЗСО фізично неспроможна забезпечити належне охоплення підлітків повною середньою освітою, що спонукає частину з них вступати до ЗПТО або ЗВО інших міст та/або регіонів). Показник також віддзеркалює освітні можливості молоді, врахування її запитів щодо подальшої освітньої траєкторії — орієнтації на одночасне здобуття освіти та професії / кваліфікації, що, в свою чергу, підвищує конкурентоспроможність випускників закладів освіти.

Показник використовують для регіональних і міжнародних порівнянь: Індекс регіонального людського розвитку (блок «Освіта»), з 2012 року; Цілі Розвитку Тисячоліття 2000—2015 (Ціль 2 «Забезпечення якісної освіти впродовж життя»).

Ураховуючи міжнародні зобов'язання України щодо імплементації ЦСР, зокрема виконання завдань 4.1 «Забезпечити доступність якісної шкільної освіти для всіх дітей та підлітків» та 4.6 «Забезпечити рівний доступ до освіти всіх рівнів для дітей з особливими освітніми потребами та дітей, які перебувають у вразливому становищі», цільове значення показника-стимулятора має бути встановлено на рівні 99,9 %.

Частка домогосподарств, які потерпають через відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти. Наявність професії (кваліфікації, фаху) суттєво впливає на розмір заробітку, визначаючи ступінь матеріального благополуччя індивіда та його родини. Оскільки зарахування до будь-якого ЗПТО та ЗВО відбувається лише на конкурсній основі, а кількість місць за держзамовленням є обмеженою, домогосподарства можуть стикатися з проблемою браку коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти. Наслідки економічної кризи та комерціалізації освіти будуть загострювати соціально-економічні проблеми населення, тобто негативно впливати на якість життя населення.

Показник ураховує оцінку домогосподарствами ознак позбавлень (депривацій) у сфері освіти і розраховується як відношення кількості до-

могосподарств, які потерпали від позбавлення «відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти», до загальної кількості домогосподарств (у відсотках).

Інформаційною базою є опитування щодо самооцінки домогосподарствами доступності окремих товарів і послуг, яке проводить Держстат України під час одного з квартальних інтерв'ю вибіркового обстеження умов життя домогосподарств один раз на два роки. Результати опитування оприлюднюються у статистичному збірнику «Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг у 20__ році (за даними вибіркового опитування домогосподарств України)». Показник включено до моніторингу стану досягнення ЦСР 2015—2030 (Ціль 4 «Якісна освіта», індикатор 4.3.1).

З 2007 року відбувається зростання частки домогосподарств, які потерпають через відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти: 2007 рік — 4,3 %; 2009 — 6,4; 2011 — 5,2; 2013 — 6,2; 2015 — 7,6; 2017 — 6,7 %. Як видно з наведених даних, найвищий рівень цього виду економічної депривації зафіксовано 2015 року.

Цей тип позбавлення відчувають тією або іншою мірою сільські та міські мешканці, домогосподарства з дітьми та без дітей, найбільш і найбагатші домогосподарства¹⁰. У найгіршому становищі перебувають домогосподарства, середньодушові загальні доходи яких нижчі за прожитковий мінімум, та домогосподарства з дітьми.

Фінансова доступність професійної освіти значно збільшує шанси індивіда на її здобуття, особливо для абітурієнтів (слухачів, студентів), які не пройшли конкурсний відбір на місця за держзамовленням. Наявність професії (фаху) покращує становище індивіда на ринку праці, убезпечує від ризику безробіття, гарантує стабільні зайнятість і дохід.

Через міжнародні зобов'язання України щодо імплементації ЦСР, зокрема виконання завдання 4.3 «Забезпечити доступність професійної освіти», цільове значення показника-дестимулятора може бути встановлено на рівні 5,0 % (як цільове значення індикатора 4.3.1) або 4,0 %.

Частка осіб з вищою освітою в населенні 25 років і старше. Показник характеризує рівень освітньо-кваліфікаційної підготовки населення, його конкурентоспроможність на ринку праці та освітній потенціал, що, у підсумку, відбиває якісні характеристики населення. Підвищення освітнього рівня населення є передумовою інших видів соціальних зрушень, у тому числі зміни способу та якості життя. Результати досліджень ще радянських часів свідчать, що у середині кожного покоління активність у

¹⁰ Частка домогосподарств, які за рівнем середньодушових загальних доходів на місяць входять до складу першої (найбіднішої) та десятої (найбагатшої) децильних груп.

подальшому поповненні знань тим вища, чим вищим є рівень досягнутої освіти [128].

Показник розраховується як відношення кількості осіб із вищою освітою віком 25 років і старше до чисельності населення віком 25 років і старше (у відсотках). Інформаційною базою є дані вибіркового обстеження умов життя домогосподарств.

В Україні спостерігається стала та досить позитивна тенденція щодо збільшення частки осіб з вищою освітою: 2001 рік — 39,3 %; 2017— 50,0. Це свідчить, що вища освіта, як і раніше, є потужним чинником конкурентоспроможності на ринку праці та найпривабливішим рівнем освіти для молоді країни.

Високий освітній рівень населення свідчить про безперервність поповнення ринку праці висококваліфікованими кадрами, що є особливо актуальним в умовах глибинних структурних зрушень в економіці країни. Також цей показник віддзеркалює інституційні та фінансові аспекти доступності вищої освіти на мікро- та макрорівнях, формуючи передумови отримання населенням високих заробітків та гідних умов праці.

Показник застосовується для розрахунку Індексу регіонального людського розвитку (блок «Освіта») з 2012 року. Цільове значення показника-стимулятора встановлено на рівні 65,0 %, тому доцільно використати саме це значення, оскільки воно базується на кращих світових практиках і тенденціях.

Середня тривалість навчання населення віком 25 років і старше. Це найбільш узагальнена характеристика освітнього рівня населення, що віддзеркалює зміни у освітній структурі населення та освітній мобільності.

Показник визначають як середню кількість років навчання (або загальну тривалість навчання впродовж життя) населення віком від 25 років і старше у закладах освіти, що забезпечують отримання відповідного ступеня освіти, починаючи з початкової. Інформаційною базою є дані вибіркового обстеження умов життя домогосподарств.

В Україні спостерігається стала позитивна тенденція щодо збільшення середньої тривалості навчання дорослого населення: 2001 рік — 10,9 років; 2017 — 12,2. Це свідчить про позитивні зміни освітнього потенціалу населення, розширення можливостей здобуття вищого освітнього рівня впродовж життя.

У сучасних умовах як принципово нову властивість освіти варто розглядати її усе більший вплив на життєві траєкторії індивідів, оскільки якість і актуальність отриманих знань, навичок і компетенцій визначають подальшу соціальну мобільність. Значущість освіти підтверджують такі її риси: здатність впливати на якісні аспекти відтворення населення,

у тому числі розширювати можливості для успішної реалізації індивідуальних здібностей та професійно-кваліфікаційного потенціалу громадян, формувати якісні зрушення у способі життя, пріоритетах і світоглядних орієнтаціях населення, покращувати освітньо-професійну структуру населення та сприяти висхідній соціальній мобільності, успішній інтеграції у соціум та активній участі у суспільному житті. На сьогодні взаємозумовленість високих освітніх здобутків науковці розглядають не лише у контексті забезпечення конкурентоспроможності на ринку праці, а й проєктують на інші сфери життя індивіда та його сім'ї (переваги у рівні доходів, умовах проживання, стані здоров'я, а отже — у тривалості та якості життя).

Показник застосовується для розрахунку Індексу регіонального людського розвитку (блок «Освіта») з 2012 року. Цільове значення показника-стимулятора встановлено на рівні 15 років, тому доцільно використати саме це значення, оскільки воно базується на кращих світових практиках і тенденціях.

Формалізований опис розглянутих у цьому розділі показників наведений у додатку Б.8.

2.10. Індекс активного старіння

Надзвичайна актуальність поліпшення якості життя осіб поважного віку в Україні зумовлена насамперед відповідними необоротними демографічними тенденціями. Саме прогресування старіння населення і його довготривалі наслідки є одним із найактуальніших і значимих соціально-демографічних питань сучасної України. Країна належить до держав із досить високим рівнем постаріння населення (28—29 місце серед країн світу за часткою населення віком 60 років і старше). Протягом 2012—2017 рр. рівень демографічного старіння поступально підвищувався і станом на початок 2019 року частка осіб віком 60 років і старше в Україні становила 23,4 % від загальної чисельності населення, людей віком 65 років і старше — майже 16,8 %. Згідно з національним демографічним прогнозом, до 2025 року частка осіб старше 60 років становитиме понад 25,0 %, 65 років і старше — 18,4, а до 2030 року — понад 26,0 і 20,0 % відповідно.

Пенсіонери вже нині становлять 30 % населення України, з них 77 % — пенсіонери за віком. Підвищення пенсійного віку для жінок, розпочате 2011 року, дало можливість призупинити зростання чисельності пенсіонерів за віком та їх загальної чисельності, однак подальше прискорення демографічного старіння посилюватиме зумовлені ним виклики, що стосуються сфери публічних фінансів (зокрема, пенсійних коштів), функціонування ринку праці, системи охорони здоров'я і розвитку со-

ціальних послуг, орієнтованих на літніх людей. Адекватна відповідь на ці виклики передбачає забезпечення безперебійного ефективного функціонування вищезазначених сфер і, що важливіше, — поліпшення якості життя літніх в українському суспільстві, яке прискорено старіє.

У цілому якісним можна вважати життя, яке саме по собі та за своїм результатом відповідає умовам, необхідним для:

- безпечного життя та міцного здоров'я, змістовного та цікавого дозвілля;
- участі у різних сферах життєдіяльності соціуму та у процесах ухвалення важливих для літніх рішень;
- збереження та використання потенціалу літнього населення у процесі реалізації заходів, спрямованих на поліпшення загальної соціально-економічної ситуації.

На нашу думку, вищезазначеним умовам якнайкраще відповідає концепція активного старіння / довголіття, спрямована на підвищення рівня фізичного та розумового благополуччя громадян. При цьому особисте благополуччя може сприяти здатності людей бути менш залежними і більше залученими до суспільного життя. Практичне застосування концепції активного старіння створить інфраструктуру, що дасть змогу людям брати на себе відповідальність за процес власного активного старіння.

Відповідно до визначення ВООЗ, активне старіння — це процес оптимізації можливостей для забезпечення здоров'я, участі в житті суспільства і захищеності людини з метою поліпшення якості її життя в ході старіння. Активне старіння базується на трьох компонентах — хорошому стані здоров'я літніх, їхній зайнятості та різнобічно активній життєвій позиції. Завдання стратегії активного старіння полягає в тому, щоб створити багаті можливостями середовище, максимально задіяти потенціал людей похилого віку і знизити їхню залежність від сім'ї і держави. Активне старіння як концепція дотичне до ряду сфер політики: сприяння зайнятості та соціальній залученості, зниження рівня бідності, поліпшення стану здоров'я, підвищення рівня добробуту і інші. Важливо розуміти, що якість життя літніх складається саме з сукупності пов'язаних складових. За відсутності узгодженого розвитку всіх компонент можна говорити лише про підвищення об'єктивних оцінок якості, що обумовлюватимуть частково мотиваційний ефект, не вирішуючи при цьому жодної з проблем активного та здорового довголіття. Адже чого вартий високий дохід без здоров'я, здоров'я без мотивації, робочі місця без людей, які можуть і охочі працювати?

Індекс Активного Старіння (ІАС) використовують для оцінювання рівня реалізації потенціалу літніх людей і того, якою мірою вони мають можливість брати участь у соціально-економічній діяльності та громад-

ському житті, вести незалежний спосіб життя. Він слугує також для виявлення резервів активізації людського потенціалу старіючого населення і тих сфер, де залишаються невіршеними завдання в області активного старіння.

Як зазначено у розділі 1, розрахувати повністю ІАС для України за оригінальною методикою в сучасних умовах неможливо через відсутність даних щодо деяких показників. Повний перелік доступних показників, які відповідають заявленим в оригінальній методиці, наведено в додатку Б (табл. Б.9).

Далі викладено результати аналізування новітніх тенденцій деяких статистичних індикаторів із різних блоків ІАС для отримання оцінки сучасної якості життя літніх в Україні з позицій відповідності умовам досягнення активного довголіття.

Згідно з динамікою доступних індикаторів із блоку «Зайнятість» (рис. 2.39), в Україні останнім часом спостерігається позитивна тенденція до підвищення рівня зайнятості «наймолодших літніх», чому, крім усього іншого, сприяє поступально-поетапне збільшення межі пенсійного віку для жінок. А рівень зайнятості у першому «пенсійному» десятиріччі останнім часом повільно знижувався, при цьому для більш-менш обґрунтованого оцінювання його динаміки з точки зору віддзеркалення змін якості життя літніх потрібно було б розробити та оприлюднити відповідну статистичну інформацію не за десятирічним інтервалом, а за п'ятирічними віковими групами з уже передбаченим «зняттям» верхньої вікової межі для опитуваних у рамках даного обстеження.

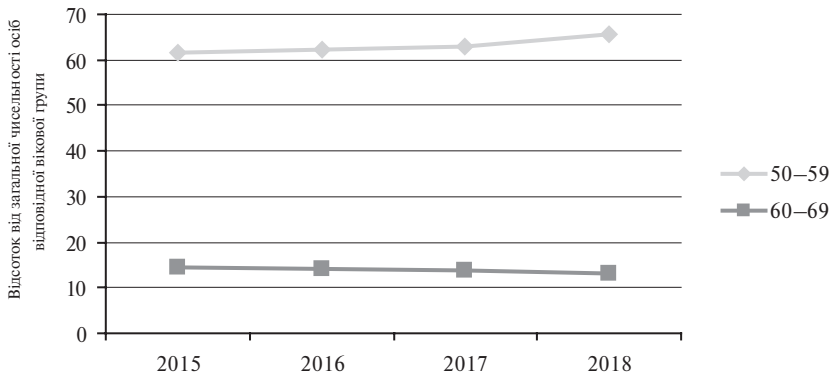


Рис. 2.39. Рівень зайнятості літніх осіб, Україна, 2015–2018 рр., %

Джерело: складено автором за даними [37].

Таблиця 2.34. Рівень відносної бідності літніх осіб, Україна, 2015—2018 рр., %

Група населення	Відносний критерій за витратами (нижче за 75 % медіанного рівня еквівалентних сукупних витрат)			
	2015	2016	2017	2018
Особи старше 75 років	23,6	25,4	25,5	27,9
Особи пенсійного віку (непрацюючі)	21,0	22,6	24,6	25,4

Джерело: авторські розрахунки за даними Державної служби статистики України [63].

Практично необхідно визначити сфери суспільної діяльності, в яких можна було б розширювати зайнятість людей похилого віку, використовуючи державні механізми підтримки цих сфер. З огляду на зростання суспільної значущості сфери соціальних послуг, забезпечення зайнятості літніх людей саме у ній видається актуальним, ефективним і таким, що дасть змогу підвищити якість послуг, що надаються, оскільки значна частина їх одержувачів — літні люди з подібними проблемами, інтересами, вподобаннями. Особливо це актуально для невеликих міст і сільської місцевості.

У блоці «*Незалежне, здорове та безпечне життя*» маємо змогу проаналізувати деякі показники щодо ризиків монетарної бідності літніх осіб та тяжкої депривації (позбавлення за понад чотирима критеріями) за останні роки (табл. 2.34).

Рівень відносної бідності літніх осіб, зокрема старших вікових груп, у сучасних умовах зростає: за останні чотири роки бідність за цим критерієм зросла в домогосподарствах непрацюючих осіб пенсійного віку майже на 21 %, а серед осіб старших вікових груп літніх (де її рівень і без того традиційно підвищений) — більше ніж на 18 %. При цьому частка домогосподарств літніх осіб, котрі не мають ознак тяжкої матеріальної депривації (бідність, діагностовано за наявністю позбавлень за умовами життя), в Україні за останні роки знизилась.

Доступні індикатори, що віддзеркалюють «*Можливості та сприятливе середовище для активного старіння*» в нашій країні загалом демонструють поступовий прогрес. Так, має місце підвищення рівня поширення серед літніх українців навичок регулярного користування мережею Інтернет, підвищується рівень освіти старших поколінь, а за підсумками останніх років фіксується деяке підвищення середньої очікуваної тривалості життя по досягненні 55 років (рис. 2.40).

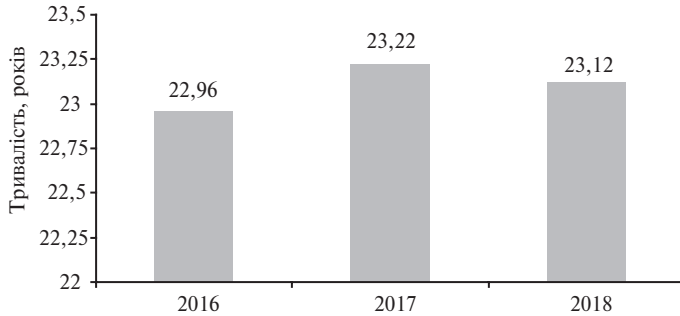


Рис. 2.40. Середня очікувана тривалість життя по досягненні 55 років, Україна, 2016—2018 рр., років

Джерело: дані Державної служби статистики України [63].

Водночас ситуація щодо психологічного (душевного) благополуччя літніх осіб в Україні лишається неоднозначною й віддзеркалює, ймовірно, загальну нестабільність, своєрідні «життєві гойдалки» в масштабах суспільства. Частка літніх, які вказують на власне душевне благополуччя (почуваються щасливими або скоріше щасливими) в усіх вікових групах літніх осіб є вищою, ніж це було 2015 року, однак при цьому відповідні показники є відчутно нижчими, ніж зафіксовані 2012 року.

Уявлення про відповідний розподіл населення різного віку в Україні за останніми даними, оприлюдненими КМІС, дає табл. 2.35.

Таблиця 2.35. Розподіл відповідей на запитання «Чи вважаєте Ви себе щасливою людиною?» за віковими групами, Україна, травень 2018, %

Відповідь	Вік, років						Разом
	18—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70+	
Так	52,7	47,1	33,9	29,9	22,7	26,0	37,1
Скоріше так, ніж ні	26,0	25,0	30,9	27,4	24,1	18,8	25,6
І так, і ні	11,3	14,2	16,2	20,4	19,6	18,2	16,2
Скоріше ні, ніж так	5,1	5,9	6,2	8,0	11,0	13,1	7,8
Важко сказати / Відмова	1,6	4,7	2,8	5,2	8,5	4,7	4,3
Разом	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: дані [129].

Як бачимо, літні особи в Україні виявляють нижчий рівень душевного благополуччя, ніж представники інших вікових груп: із віком частка осіб, які відчують себе «щасливими», падає, як і сумарна частка тих, хто «щасливий» або «скоріше щасливий».

2.11. Індекс якості життя населення України

Демографічна ситуація в Україні в певному сенсі є загрозливою для існування держави, їй властиве погіршення усіх складових демографічного процесу. У країні не забезпечується просте відтворення населення. З середини 1960-х років сумарний показник народжуваності завжди був нижчим за рівень 2,1 дитини на одну жінку, що необхідно для простого відтворення населення. Підліткова народжуваність зменшується, що є позитивним фактом. Проте стрімко відбувається підвищення віку народження дитини, що призводить до нереалізації репродуктивних установок. Хоча ця тенденція притаманна більшості розвинутих країн, для України ця ситуація є загрозливою.

Несприятливі соціально-економічні умови позначаються і на сімейній сфері: в Україні один із найвищих в Європі рівнів розлучуваності. У той же час позитивною є доволі стрімка тенденція до зменшення кількості ранніх шлюбів. Значною залишається кількість дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, що свідчить про невирішеність цієї соціальної проблеми.

Українська складною вже багато років є проблема, пов'язана зі здоров'ям і низькою тривалістю життя українців. Ситуація залежить як від самосвідомості населення, так і від зовнішніх чинників: екології, економічної ситуації, психологічного клімату тощо. В Україні високий рівень передчасної смертності, особливо у чоловіків. У підсумку суттєво впливає на очікувану тривалість життя, яка в Україні одна з найнижчих у Європі. Населення низько оцінює стан власного здоров'я.

Воєнні дії та низький економічний розвиток держави загострили в Україні міграційну проблему, при цьому офіційна статистика взагалі не дає надійних її кількісних оцінок. З одного боку, є великий обсяг трудової маятникової міграції, але точно оцінити частку мігрантів, які залишились за кордоном на постійне проживання, важко. З іншого, країна стикнулася з проблемою ВПО, яка є комплексною: потребують вирішення соціальні, матеріальні, житлові, економічні, психологічні питання.

Негаразди в країні позначаються на матеріальному благополуччі населення. І хоча загальні еквівалентні доходи населення в поточних цінах постійно зростають, у цінах базового 2000 року це зростання ледь відчутне. Відповідно, це стосується й витрат: половина домогосподарств вза-

галі не робить заощаджень; тільки третина населення проживає у житлі, обладнаному базовим набором зручностей; частка витрат на харчування з початку століття постійно зменшується, проте і зараз вона становить більше половини усіх витрат домогосподарств, що втричі більше від середнього показника країн-членів ЄС.

Рівень матеріального благополуччя тісно пов'язаний із соціально-демографічними характеристиками домогосподарств: рівень еквівалентних доходів домогосподарств без дітей вищий, ніж у домогосподарств із дітьми (особливо у багатодітних сім'ях); доходи пенсіонерів нижчі від середнього рівня. Наявні відмінності у структурі витрат, забезпеченості житлом, наявністю в ньому базових зручностей залежно від типу домогосподарства. Ризик бідності значно вищий у домогосподарствах із дітьми, або в тих, де хоча б одна особа є безробітною. Третина домогосподарств з дітьми знаходиться нижче межі відносної бідності. Відмінності у матеріальному благополуччі пов'язані не тільки зі структурою домогосподарства, але і з віковою структурою членів сім'ї. Як позитивну слід відзначити тенденцію зменшення рівня бідності всіх соціально-демографічних груп населення.

Зайнятість є одним із головних джерел доходів працездатного населення, визначаючи рівень та якість життя. Рівень зайнятості останнім часом доволі стабільний на рівні приблизно двох третин економічно активного населення. Рівень довготривалого безробіття теж відносно стабільний. Тобто структурні показники зайнятості свідчать про певну стабільність на ринку праці. Отже, на загальний рівень матеріального благополуччя населення найбільше впливає рівень оплати праці.

Цей рівень істотно залежить від рівня набутої освіти. Освіта «супроводжує» людину протягом першої третини життя. Дошкільна, шкільна, професійна та вища освіта впливають на процеси соціалізації, багато в чому визначають статус і положення особи на ринку праці. В Україні досі не вирішено проблему з задоволенням попиту на дошкільну освіту. Це вже на самому початку життя збільшує диференціацію і так нерівних стартових позицій громадян. Ситуація з загальною середньою освітою значно краща. Також позитивною є тенденція зі збільшення частки осіб з вищою освітою.

Старіння населення є «інфраструктурною проблемою», вона стосується усіх сторін функціонування суспільства: здоров'я, тривалості життя, матеріального благополуччя та незалежності, освіти та ринку праці. Рівень відносної бідності літніх осіб має тенденцію до підвищення.

Демографічна та соціально-економічна ситуація є віддзеркаленням загальної ситуації в країні. Доводиться констатувати, що ситуація вкрай

складна, якість життя неможна назвати задовільною. Для кількісної оцінки ситуації необхідно розробити систему показників і методику їх узагальнення.

Розглянуті вище індикатори дають змогу оцінювати тільки одну з характеристик якості життя, але не забезпечують можливості комплексно оцінити складне явище — якість життя. Тому виникає потреба розробки підсумкової (інтегральної) оцінки. Такі оцінки розраховують практично у всіх розглянутих у розділі 1 підходах до оцінювання якості життя незалежно від назви та специфіки дослідження. Підсумкові оцінки дають змогу побачити динаміку процесу, порівняти відомості щодо різних територіальних одиниць у межах України.

У процесі розроблення підсумкових показників, які найчастіше називають індексами, постає ряд важливих питань. Основними з них є формування системи показників і розроблення процедури розрахунку індексу.

Для оцінювання якості життя саме в демографічному вимірі доцільно виділити блоки, які характеризують різні демографічні процеси, а саме: народжуваність, шлюбно-сімейні відносини, тривалість життя, міграцію. В окремий блок доцільно виділити показники здоров'я, адже вони безпосередньо впливають на тривалість життя. Демографічні характеристики органічно поєднані з соціально-економічними, такими як матеріальний стан, зайнятість та освіта. У реальному житті всі ці компоненти важко виокремити, тому що їх носієм є особа. Дослідження свідчать про взаємозв'язок демографічних і соціально-економічних показників. Тому в цьому дослідженні запропоновано вісім блоків показників (табл. 2.36).

У табл. 2.36 на підставі вивчення досвіду аналогічних досліджень (розділ 1) та відповідного аналізування (розділ 2) запропоновано набір показників для розрахунку кількісної оцінки стану за окремими блоками та розрахунку інтегрального індексу.

Методика розрахунку інтегрального індексу складається з таких етапів:

- 1) нормування показників;
- 2) визначення ваги показників у блоках;
- 3) розрахунок індексу.

У зв'язку з тим, що практично всі показники мають різні одиниці виміру, для спільного використання необхідне їх приведення до універсального виду, що можна забезпечити процедурою нормування. Відомі різні методи нормування, їх загальний огляд і аналіз викладено у [130].

Таблиця 2.36. Блоки та показники для розрахунку індексу якості життя населення у демографічному вимірі

Номер блоку	Блок / показник	Тип показника	Стандартне значення	Вага блоку / показника
1	Народжуваність (3)			0,126543
1.1	Сумарний показник народжуваності	Стимулятор	2,1	0,559794
1.2	Підліткова народжуваність (кількість дітей народжених дівчатами у віці 15—17 років, ‰)	Дестимулятор	6,0	0,231468
1.3	Середній вік матері при народженні дитини, років	Дестимулятор	27,0	0,208740
2	Шлюбно-сімейні відносини (3)			0,037536
2.1	Загальний коефіцієнт розлучуваності, ‰	Дестимулятор	2,5	0,248482
2.2	Поширеність ранніх шлюбів (частка шлюбів з нареченою віком до 18 років у загальній кількості шлюбів), %	Дестимулятор	0,3	0,188608
2.3	Кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (на 100 тис. дітей віком 0—17 років)	Дестимулятор	400	0,562911
3	Здоров'я (4)			0,214433
3.1	Самооцінка стану здоров'я (частка тих, хто оцінив стан свого здоров'я як «добре» або «дуже добре» у віці 18 років і старше), %	Стимулятор	55,0	0,162844
3.2	Очікувана тривалість здорового життя при досягненні 65 років (чоловіки), років	Стимулятор	15,0	0,286905

Продовження табл. 2.36

Номер блоку	Блок / показник	Тип показника	Стандартне значення	Вага блоку / показника
3.3	Очікувана тривалість здорового життя при досягненні 65 років (жінки), років	Стимулятор	20,0	0,272215
3.4	Доступність до послуг охорони здоров'я домогосподарств з осіб у непрацездатному віці, %	Стимулятор	100,0	0,278036
4	Тривалість життя (6)			0,237729
4.1	Очікувана тривалість життя при народженні (чоловіки), років	Стимулятор	82,0	0,134090
4.2	Очікувана тривалість життя при народженні (жінки), років	Стимулятор	84,0	0,105632
4.3	Ймовірність дожити від 40 до 65 років (чоловіки)	Стимулятор	0,92	0,196723
4.4	Ймовірність дожити від 40 до 65 років (жінки)	Стимулятор	0,95	0,105751
4.5	Рівень передчасної смертності (чоловіки)	Дестимулятор	156,2	0,268693
4.6	Рівень передчасної смертності (жінки)	Дестимулятор	97,3	0,189111
5	Міграція (5)			0,064205
5.1	Рівень участі населення віком 15—70 років у зовнішній трудовій міграції, %	Дестимулятор	5,0	0,270151
5.2	Частка осіб, офіційно працевлаштованих за кордоном, %	Стимулятор	15,0	0,174863
5.3	Частка трудових мігрантів, які працюють за кордоном на роботах, що відповідають рівню їхньої освіти і кваліфікації, %	Стимулятор	50,0	0,209707

Продовження табл. 2.36

Номер блоку	Блок / показник	Тип показника	Стандартне значення	Вага блоку / показника
5.4	Частка трудових мігрантів із урегульованим правовим статусом, %	Стимулятор	100,0	0,203069
5.5	Самооцінка рівня інтегрованості ВПО у місцеві громади, %	Стимулятор	100,0	0,142213
6	Матеріальний стан (3)			0,121191
6.1	Рівень абсолютної бідності, %	Дестимулятор	15,0	0,419289
6.2	Частка витрат на харчування, %	Дестимулятор	40,0	0,309721
6.3	Рівень відносної бідності непрацюючих осіб пенсійного віку, %	Дестимулятор	15,0	0,270989
7	Зайнятість (3)			0,116802
7.1	Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки, %	Стимулятор	66,0	0,415765
7.2	Рівень зайнятості населення віком 60—64 роки, %	Стимулятор	25,0	0,209009
7.3	Рівень довготривалого безробіття населення, %	Дестимулятор	1,7	0,375227
8	Освіта (5)			0,081561
8.1	Чистий показник охоплення закладами дошкільної освіти дітей віком 3—5 років, %	Стимулятор	98,0	0,160543
8.2	Охоплення повною загальною середньою освітою дітей шкільного віку (6—18 років), %	Стимулятор	99,9	0,309829
8.3	Частка осіб з вищою освітою в населенні 25 років і старше, %	Стимулятор	65,0	0,190839

Закінчення табл. 2.36

Номер блоку	Блок / показник	Тип показника	Стандартне значення	Вага блоку / показника
8.4	Середня тривалість навчання населення віком 25 років і старше, років	Стимулятор	15,0	0,142613
8.5	Частка домогосподарств, які потерпають через відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти, %	Дестимулятор	5,0	0,196179

Джерело: розроблено авторами.

Загалом, вибір способів нормування є суб'єктивним і може істотно впливати на результат розрахунку. Це пояснюється тим, що багато з них змінюють співвідношення взаємного розташування об'єктів. Для нормування показників (стимуляторів і дестимуляторів) використано модифіковані формули. Стимулятором названо такий показник, у разі збільшення значення якого вважаємо, що відбуваються позитивні зрушення, дестимулятором — показник, за збільшення значення якого зміни вважаємо негативними.

Важливою проблемою є визначення системи зважування. Вона виникає, якщо показники не є рівнозначними, тобто, на думку розробника, не чинять однакового впливу на досліджуване явище, зокрема якості життя. У таких випадках значення ваги конкретного показника повинно перебувати у межах 0—1, а сумарне значення ваги всіх показників має дорівнювати одиниці. Якщо всі показники вважають рівнозначними, інтегральний показник може бути розрахований як проста сума індивідуальних значень усіх показників, або як їх просте середнє значення.

На нашу думку, для вирішення проблеми нормування та зважування варто скористатись положеннями «Методики вимірювання регіонального людського розвитку», затвердженої спільним рішенням Президії НАН України та колегиї Державної служби статистики України № 123-м від 13.06.2012 [131]. З одного боку, цю методику успішно використовують уже вісім років без змін, з іншого, у разі використання у двох методиках однакових показників можна забезпечити методичну зіставність результатів розрахунків.

Як стандарт при цьому доцільно використовувати цільові значення показників, які можуть бути встановлені експертним шляхом. Стандарт-

не значення повинно бути постійним протягом усіх років застосування методики.

Нормування на стандартне значення зберігає співвідношення відстаней між об'єктами у просторі та забезпечує зіставність даних щодо будь-яких об'єктів у часі. До того ж, нормований таким чином показник має змістовну інтерпретацію, а саме — як об'єкт за конкретним показником співвідноситься зі стандартом.

Нормування здійснюється за формулою (2.1) для показників-стимуляторів і за формулою (2.2) для показників-дестимуляторів. Характер впливу на якість життя кожного показника (стимулятор, дестимулятор) та стандартні значення наведено у відповідних колонках табл. 2.36.

$$z_j = x_j / x_{st}, \quad (2.1)$$

$$z_j = x_{st} / x_j, \quad (2.2)$$

де z_j — нормоване значення показника j ; x_j — фактичне значення показника j ; x_{st} — стандартне значення показника j .

Для розроблення системи зважування також доцільно скористатись положеннями методики, у якій для визначення ваги для розрахунку інтегрального індексу було застосовано експертні оцінки. Метод, використаний у методиці, це метод парних порівнянь — основа аналітичного ієрархічного процесу у ході ухвалення комплексних рішень [132, 133].

Метод парних порівнянь реалізується у чотири кроки:

- 1) заповнення експертами спеціальних таблиць;
- 2) формування матриці парних порівнянь;
- 3) розрахунок ваги показників кожного експерта;
- 4) розрахунок підсумкової ваги показників.

На відміну від методів, коли оцінюють (ранжують, вказують вагу безпосередньо) всі показники одночасно, у цьому методі, як впливає з його назви, показники порівнюються попарно. Наприклад, якщо налічується сім показників, то порівняння здійснюють таким чином: спочатку перший показник по черзі порівнюють із показниками 2—7, потім другий показник по черзі — з показниками 3—7 і так далі. Загалом буде здійснено двадцять одне парне порівняння. У ході порівняння пар найменш важливий на думку експерта показник завжди отримує оцінку 1, а важливіші — від 2 до 9 залежно від ступеня важливості відносно іншого показника.

При порівнянні використовується така шкала оцінок (табл. 2.37).

Таблиця 2.37. Шкала оцінок методу парних порівнянь

Оцінка	Експертне судження
1	Обидва показники однаково важливі
3	Незначна, помірна перевага, дещо більша значимість цього показника над іншим у порівнювальній парі
5	Показник має суттєву перевагу, значимість у порівнянні з іншим
7	Показник має значну перевагу, значимість у порівнянні з іншим
9	Показник має дуже суттєву перевагу, значимість (майже абсолютну) у порівнянні з іншим
2, 4, 6, 8	Проміжні значення між сусідніми судженнями

Джерело: складено автором за [132, 133].

Після того, як експерт визначить для кожної пари оцінки, складається квадратна матриця A парних порівнянь, графі і рядки якої відповідають назвам показників. Під час заповнення матриці оцінка першого у порівнянні показника записується у рядку, а другого — у графі. Діагональні елементи матриці дорівнюють одиниці. Після цього елементи матриці A модифікують таким чином:

$$a_{ij}^* = \begin{cases} 1/a_{ji}, & \text{якщо } a_{ij} = 1 \\ a_{ij}, & \text{якщо } a_{ij} \neq 1 \end{cases}. \quad (2.3)$$

Розрахунок ваги здійснюється за ітераційною процедурою, яка дає змогу отримати ваги показників із певною точністю.

Спочатку модифікована матриця парних порівнянь (A^*) множиться сама на себе:

$$A^1 = A^* A^*. \quad (2.4)$$

Далі у кожному рядку розраховується сума елементів матриці:

$$S_i = \sum_j a_{ij}^1, \quad (2.5)$$

і загальна сума елементів матриці:

$$S = \sum_i S_i. \quad (2.6)$$

На базі розрахунків за формулами (2.5) і (2.6) визначають вагу показників на першому кроці:

$$w_i^1 = \frac{S_i}{S}. \quad (2.7)$$

Після цього матриця A^1 також множиться сама на себе:

$$A^2 = A^1 A^1, \quad (2.8)$$

і повторюються розрахунки за формулами (2.5)–(2.8). У підсумку отримуємо другий набір значень ваги w_i^2 .

Після проведення двох ітерацій знаходиться різниця між відповідними вагами, отриманими на першій та другій ітераціях:

$$\Delta w_i = w_i^1 - w_i^2. \quad (2.9)$$

Якщо всі $|\Delta w_i| < \varepsilon$ (де ε — точність, з якою необхідно отримати значення ваги), то процедура розрахунку закінчується, якщо ні, здійснюється наступна ітерація.

Точність, тобто точність ваги, забезпечена на рівні четвертого знаку після коми, є достатньою для подальших розрахунків. При цьому сума всіх значень ваги дорівнює одиниці з визначеною точністю.

Розрахунок виконують за інформацією кожного експерта.

Підсумкові значення ваги розраховують як просте середнє зі значень ваги усіх експертів:

$$\bar{w}_i = \frac{\sum_{R=1}^K w_{ik}}{R}, \quad (2.10)$$

де \bar{w}_i — середня вага i -го показника; w_{ik} — вага i -го показника, розрахована для k -го експерта; K — кількість експертів.

Значення індексів блоків і загального індексу розраховано відповідно до описаної процедури за три роки: 2016, 2017 та 2018. База показників наведена у табл. 2.38. Отримані після стандартизації та зважування дані наведені у табл. 2.39.

Таблиця 2.38. Значення показників для розрахунку індексу якості життя населення у демографічному вимірі, Україна, 2016–2018 рр.

Номер блоку	Блок / показник	Значення показника		
		2016	2017	2018
1	Народжуваність			
1.1	Сумарний показник народжуваності	1,5	1,4	1,3
1.2	Підліткова народжуваність (кількість дітей народжених дівчатами у віці 15–17 років, ‰)	25,3	22,4	19,7
1.3	Середній вік матері при народженні дитини, років	27,4	27,6	27,7

Продовження табл. 2.38

Номер блоку	Блок / показник	Значення показника		
		2016	2017	2018
2	Шлюбно-сімейні відносини			
2.1	Загальний коефіцієнт розлучуваності, ‰	3,3	3,3	3,9
2.2	Поширеність ранніх шлюбів (частка шлюбів із нареченою віком до 18 років у загальній кількості шлюбів), %	0,8	0,6	0,4
2.3	Кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (на 100 тис. дітей віком 0—17 років)	935	923	915
3	Здоров'я			
3.1	Самооцінка стану здоров'я (частка тих, хто оцінив стан свого здоров'я як «добре» або «дуже добре» у віці 18 років і старше), %	38,8	38,2	37,9
3.2	Очікувана тривалість здорового життя при досягненні 65 років (чоловіки), років	12,2	11,5	11,1
3.3	Очікувана тривалість здорового життя при досягненні 65 років (жінки), років	15,3	14,6	14,2
3.4	Доступність до послуг охорони здоров'я домогосподарств з осіб у непрацездатному віці, %	70,1	59,1	72,0
4	Тривалість життя			
4.1	Очікувана тривалість життя при народженні (чоловіки), років	66,7	67,0	66,7
4.2	Очікувана тривалість життя при народженні (жінки), років	76,5	76,8	76,7
4.3	Ймовірність дожити від 40 до 65 років (чоловіки)	0,66	0,66	0,65
4.4	Ймовірність дожити від 40 до 65 років (жінки)	0,87	0,87	0,87
4.5	Рівень передчасної смертності (чоловіки)	656,1	673,3	698,9
4.6	Рівень передчасної смертності (жінки)	233,6	236,8	241,9

Продовження табл. 2.38

Номер блоку	Блок / показник	Значення показника		
		2016	2017	2018
5	Міграція			
5.1	Рівень участі населення віком 15—70 років у зовнішній трудовій міграції, %	8,5	9,3	10,1
5.2	Частка осіб, офіційно працевлаштованих за кордоном, %	3,4	3,1	2,8
5.3	Частка трудових мігрантів, які працюють за кордоном на роботах, що відповідають рівню їхньої освіти і кваліфікації, %	27,2	26,8	26,4
5.4	Частка трудових мігрантів із урегульованим правовим статусом, %	72,5	71,8	71,1
5.5	Самооцінка рівня інтегрованості ВПО у місцеві громади, %	93,0	90,0	81,0
6	Матеріальний стан			
6.1	Рівень абсолютної бідності, %	51,1	34,9	27,6
6.2	Частка витрат на харчування, %	53,4	51,7	49,4
6.3	Рівень відносної бідності непрацюючих осіб пенсійного віку, %	22,6	24,6	25,4
7	Зайнятість			
7.1	Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки, %	64,2	64,2	65,6
7.2	Рівень зайнятості населення віком 60—64 роки, %	18,7	18,5	17,5
7.3	Рівень довготривалого безробіття населення, %	2,4	2,5	1,9
8	Освіта			
8.1	Чистий показник охоплення закладами дошкільної освіти дітей віком 3—5 років, %	74,5	75,9	74,4
8.2	Охоплення повною загальною середньою освітою дітей шкільного віку (6—18 років), %	98,3	98,3	98,4
8.3	Частка осіб з вищою освітою в населенні 25 років і старше, %	49,4	50,0	50,0
8.4	Середня тривалість навчання населення віком 25 років і старше, років	12,3	12,2	12,2

Закінчення табл. 2.38

Номер блоку	Блок / показник	Значення показника		
		2016	2017	2018
8.5	Частка домогосподарств, які потерпають через відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти, %	7,6	6,7	6,7

Джерело: складено авторами за [63, 66, 96, 97].

Таблиця 2.39. Значення стандартизованих зважених показників

Номер блоку	Блок / показник	Стандартизоване зважене значення показника		
		2016	2017	2018
1	Народжуваність	0,660439	0,639399	0,620502
1.1	Сумарний показник народжуваності	0,399853	0,373196	0,346539
1.2	Підліткова народжуваність (кількість дітей народжених дівчатами у віці 15—17 років, ‰)	0,054894	0,062000	0,070498
1.3	Середній вік матері при народженні дитини, років	0,205693	0,204202	0,203465
2	Шлюбно-сімейні відносини	0,499789	0,526496	0,546820
2.1	Загальний коефіцієнт розлучуваності, ‰	0,188244	0,188244	0,159283
2.2	Поширеність ранніх шлюбів (частка шлюбів із нареченою віком до 18 років у загальній кількості шлюбів), %	0,070728	0,094304	0,141456
2.3	Кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (на 100 тис. дітей віком 0—17 років)	0,240817	0,243948	0,246081
3	Здоров'я	0,751376	0,696099	0,717983
3.1	Самооцінка стану здоров'я (частка тих, хто оцінив стан свого здоров'я як «добре» або «дуже добре» у віці 18 років і старше), %	0,114879	0,113103	0,112214
3.2	Очікувана тривалість здорового життя при досягненні 65 років (чоловіки), років	0,233349	0,21996	0,212309

Продовження табл. 2.39

Номер блоку	Блок / показник	Стандартизоване зважене значення показника		
		2016	2017	2018
3.3	Очікувана тривалість здорового життя при досягненні 65 років (жінки), років	0,208245	0,198717	0,193273
3.4	Доступність до послуг охорони здоров'я домогосподарств з осіб у непрацездатному віці, %	0,194903	0,164319	0,200186
4	Тривалість життя	0,585982	0,584151	0,577475
4.1	Очікувана тривалість життя при народженні (чоловіки), років	0,109071	0,109561	0,109071
4.2	Очікувана тривалість життя при народженні (жінки), років	0,096201	0,096578	0,096452
4.3	Ймовірність дожити від 40 до 65 років (чоловіки)	0,141127	0,141127	0,138989
4.4	Ймовірність дожити від 40 до 65 років (жінки)	0,096845	0,096845	0,096845
4.5	Рівень передчасної смертності (чоловіки)	0,063969	0,062334	0,060051
4.6	Рівень передчасної смертності (жінки)	0,078769	0,077705	0,076066
5	Міграція	0,592111	0,567579	0,536679
5.1	Рівень участі населення віком 15—70 років у зовнішній трудовій міграції, %	0,158913	0,145243	0,133738
5.2	Частка осіб, офіційно працевлаштованих за кордоном, %	0,039636	0,036138	0,032641
5.3	Частка трудових мігрантів, які працюють за кордоном на роботах, що відповідають рівню їхньої освіти і кваліфікації, %	0,11408	0,112403	0,110725
5.4	Частка трудових мігрантів із урегульованим правовим статусом, %	0,147225	0,145803	0,144382
5.5	Самооцінка рівня інтегрованості ВПО у місцеві громади, %	0,132258	0,127991	0,115192
6	Матеріальний стан	0,53494	0,585077	0,638693
6.1	Рівень абсолютної бідності, %	0,123079	0,18021	0,227874

Закінчення табл. 2.39

Номер блоку	Блок / показник	Стандартизоване зважене значення показника		
		2016	2017	2018
6.2	Частка витрат на харчування, %	0,232000	0,239629	0,250786
6.3	Рівень відносної бідності непрацюючих осіб пенсійного віку, %	0,179860	0,165237	0,160033
7	Зайнятість	0,82655	0,814247	0,895281
7.1	Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки, %	0,404426	0,404426	0,413246
7.2	Рівень зайнятості населення віком 60—64 роки, %	0,156338	0,154666	0,146306
7.3	Рівень довготривалого безробіття населення, %	0,265786	0,255154	0,335729
8	Освіта	0,817958	0,838399	0,836252
8.1	Чистий показник охоплення закладами дошкільної освіти дітей віком 3—5 років, %	0,122046	0,124339	0,121882
8.2	Охоплення повною загальною середньою освітою дітей шкільного віку (6—18 років), %	0,304866	0,304866	0,305177
8.3	Частка осіб з вищою освітою в населенні 25 років і старше, %	0,145038	0,146799	0,146799
8.4	Середня тривалість навчання населення віком 25 років і старше, років	0,116942	0,115992	0,115992
8.5	Частка домогосподарств, які потерпають через відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти, %	0,129065	0,146402	0,146402

Джерело: авторські розрахунки.

Максимальне значення кожного показника після процедури стандартизації дорівнює одиниці. (Теоретично воно може бути більшим за одиницю у випадку, коли значення показника-стимулятора перевищує стандартне значення або коли значення показника-дестимулятора менше за стандартне.) Але на внесок кожного показника у значення блока впливає значення ваги, що вказує відносну важливість показника. Після зважування найбільший внесок у блок «Народжуваність» має показник

«Сумарний показник народжуваності», у блоці «Шлюбно-сімейні відносини» — «Кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування». У блоці «Здоров'я» три «лідери»: «Очікувана тривалість здорового життя при досягненні 65 років» у чоловіків та жінок і «Доступність послуг охорони здоров'я домогосподарствам з осіб у непрацездатному віці». Блок «Тривалість життя» має чотири приблизно однакові за вагою показники: «Очікувана тривалість життя при народженні» (чоловіки та жінки) і «Ймовірність дожити від 40 до 65 років» (також чоловіки та жінки). У блоці «Міграція» найбільший вплив мають три показники: «Рівень участі населення віком 15—70 років у зовнішній трудовій міграції», «Частка трудових мігрантів із урегульованим правовим статусом» і «Самооцінка рівня інтегрованості ВПО у місцеві громади». У блоці «Матеріальний стан» найбільший внесок має «Частка витрат на харчування», трохи менший — «Рівень відносної бідності непрацюючих осіб пенсійного віку». У блоці «Зайнятість» виділяється показник «Рівень зайнятості населення віком 20—64 роки», а в блоці «Освіта» — «Охоплення повною загальною середньою освітою дітей шкільного віку».

Цікавим є аналіз внеску кожного блоку в інтегральний показник якості життя до врахування ваги блоків, тобто у випадку, коли усі блоки вважаються однаково вагомими (табл. 2.40).

Дані свідчать, що найбільше наближеними до стандартних значень є показники зайнятості, освіти та здоров'я, найменше — шлюбно-сімейних відносин і матеріального становища, середні позиції обіймають

Таблиця 2.40. Значення індексів блоків до зважування

Номер з/п	Блок	Індекс			Частка, %		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	Народжуваність	0,660439	0,639399	0,620502	12,5	12,2	11,6
2	Шлюбно-сімейні відносини	0,499789	0,526496	0,546820	9,5	10,0	10,2
3	Здоров'я	0,751376	0,696099	0,717983	14,3	13,3	13,4
4	Тривалість життя	0,585982	0,584151	0,577475	11,1	11,1	10,8
5	Міграція	0,592111	0,567579	0,536679	11,2	10,8	10,0
6	Матеріальний стан	0,534940	0,585077	0,638693	10,2	11,1	11,9
7	Зайнятість	0,826550	0,814247	0,895281	15,7	15,5	16,7
8	Освіта	0,817958	0,838399	0,836252	15,5	16,0	15,6
Інтегральний		5,269145	5,251446	5,369685	100,0	100,0	100,0

Джерело: авторські розрахунки.

Таблиці 2.41. Значення індексів блоків після зважування

Номер з/п	Блок	Індекс			Частка, %		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	Народжуваність	0,083574	0,080911	0,078520	12,5	12,3	11,6
2	Шлюбно-сімейні відносини	0,018760	0,019763	0,020525	2,8	3,0	3,0
3	Здоров'я	0,161120	0,149267	0,153959	24,1	22,6	22,8
4	Тривалість життя	0,139305	0,138870	0,137283	20,8	21,1	20,3
5	Міграція	0,038016	0,036441	0,034457	5,7	5,5	5,1
6	Матеріальний стан	0,064830	0,070906	0,077404	9,7	10,7	11,5
7	Зайнятість	0,096543	0,095106	0,104571	14,4	14,4	15,5
8	Освіта	0,066713	0,068380	0,068205	10,0	10,4	10,1
Інтегральний		0,668861	0,659644	0,674925	100,0	100,0	100,0

Джерело: авторські розрахунки.

показники, що характеризують народжуваність, тривалість життя та міграцію. Загалом до зважування максимальне значення інтегрального показника (як суми значень блоків) дорівнює 8. За три роки його значення становить близько 5,3. Це свідчить, що за визначених умов (перелік показників, стандартні значення, вага) реальна якість життя у демографічному вимірі досягає 62,5 % від рівня, теоретично визначеного на відповідний момент часу.

У цьому дослідженні блоки мали різну вагу, що пояснюється саме демографічною спрямованістю дослідження якості життя. У табл. 2.41 наведено дані після урахування ваги усіх блоків.

Після зважування найбільший внесок у інтегральному індексі припадає на блоки «Здоров'я» і «Тривалість життя», які визначають 43,1 % (2018 рік) внеску в оцінку рівня якості життя. Друга група складається з чотирьох блоків: «Зайнятість», «Народжуваність», «Освіта» та «Матеріальний стан» — 48,7 %, ще два блоки, «Міграція» та «Шлюбно-сімейні відносини», формують третю групу, внесок якої 2018 року склав 8,1 %. Така ситуація зберігалась протягом трьох років, щодо яких виконано розрахунки.

У випадку зважування блоків максимальне значення інтегрального індексу дорівнює одиниці. Його значення протягом трьох років коливалось у межах 66—67 %. Тобто якість життя у демографічному вимірі зараз знаходить ще на відстані третини від бажаної. Темпи покращення якості життя залежать від темпів змін кожного показника, а вони, у свою чергу, від ефективності соціально-економічної політики.

РОЗДІЛ 3. Пріоритетні напрями державної політики щодо підвищення якості життя населення

3.1. Політика у сфері народжуваності

Більшості проблем, пов'язаних із дітородною активністю, притаманна парадоксальність [138]. У соціології доволі популярним є термін «кентавр-проблеми», сутність якого полягає у тому, що індивідуальній, груповій і суспільній свідомості (а також і знанню) може бути властивий такий стан, «коли розум не може пояснити одночасне існування двох (або декількох) взаємовиключних явищ» [139]. Народжуваність і батьківство дають багато прикладів існування подібних кентавр-проблем, що суттєво ускладнює розробку державної політики щодо народжуваності, репродуктивних орієнтацій, дітородної поведінки у цілому. Певні фактори, крім того, що мають самостійне значення у оцінці якості життя, можуть впливати на неї й опосередковано. Зокрема, суб'єктивні оцінки задоволеності життям у цілому, відчуття щастя, свободи вибору тощо важливо включати в інтегральний індекс якості життя. Втім, якість життя населення також визначатиметься здатністю населення природно відтворювати себе у прийдешніх поколіннях¹, що залежить від рівня народжуваності та його співвідношення із рівнем смертності. На репродуктивні наміри (народити дитину, народити ще одну дитину) поряд із іншими факторами впливає задоволеність життям, самопочуття особистості у суспільному просторі. Тому суб'єктивні оцінки можна проєктувати на здатність (потенціал) населення відтворюватися, в цілому на життєздатність населення. Водночас, показники, які характеризують народжуваність, дітородну поведінку, дітність у розвинутих країнах, де існують можливості та умови для ефективного планування і регулювання народжуваності, можуть стати тим «лакмусовим папірцем», який виявляє рівень істинного благополуччя, адже виникають величезні сумніви щодо ширості відповідей респондентів у країнах із високою оцінкою задоволеності життям і швидкими темпами природного скорочення населення.

Відомі дослідження, які стверджують, що ті, хто має дітей, щасливіші за тих, у кого їх немає. Зокрема, за даними Всеукраїнського опитування «Молодь України 2017», метою якого була спроба зрозуміти та оцінити настрої української молоді, 72 % респондентів були переконані, що на-

¹ Можливість відтворюватися за рахунок міграційного припливу тут залишаємо поза увагою.

явність дітей є дуже важливою складовою для щасливого життя, ще 20 % вказали: щоб почуватися щасливими важливо мати дітей. Серед опитаних молодих жінок частка тих, хто не уявляє щасливого життя без дітей, була вищою, ніж у чоловіків (відповідно 94 і 87 %), а усвідомлення важливості дітей для щасливого життя зростала паралельно з віком респондентів [140, с. 105]. Результати Європейського дослідження цінностей (*European Values Study (EVS)*) [141] — широкомасштабного, міждержавного, багато-профільного дослідження, запровадженого з'ясувати, що люди думають про життя, дозвілля, роботу, сім'ю і шлюб, релігію, політику та суспільство — також показали, що 92 % респондентів впевнені, що для щасливого шлюбу дуже важливо і досить важливо мати дітей. На основі даних *EVS* 2017 р. (Україна не брала участі у цьому обстеженні) з метою з'ясування характеру зв'язку між наявністю дітей і відчуттям щастя було розглянуто питому вагу респондентів, які вказали «дуже щасливий», оскільки цій відповіді притаманна більша впевненість опитуваного, ніж у варіанті «скоріше щасливий» / «доволі щасливий». Загалом частка зазначених відповідей була вищою у респондентів із двома і трьома дітьми, хоча існують відмінності та особливості в різних вікових групах (рис. 3.1).

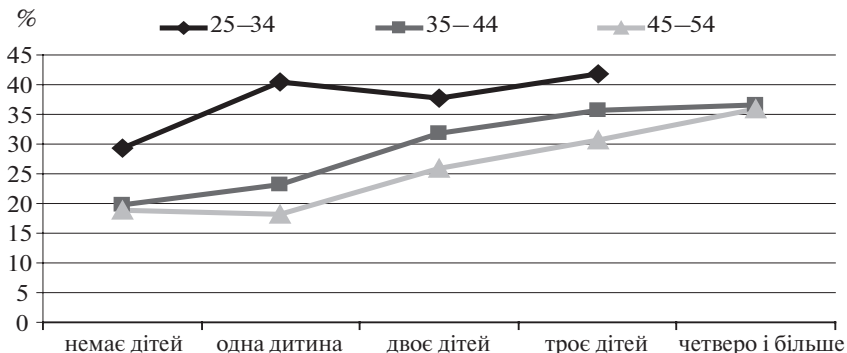


Рис. 3.1. Частка відповідей «дуже щасливий» залежно від кількості дітей у респондента, Європейське дослідження цінностей, 2017 р.

Джерело: [137].

Поряд із цим, на сьогодні в Інтернет-просторі існує безліч переліків причин добровільної бездітності (або чайлдфрі). Найчастіше згадують страх утратити свободу, небажання вийти із зони комфорту, прагнення кар'єрного зростання і професійного вдосконалення, економічну і політичну нестабільність тощо. Примітно, що на перших позиціях переліків зазначені переконання, що без дітей «ви будете щасливішими і менш схильними до депресії» та «(припускаючи, що ви одружитеся), у вас буде

щасливий шлюб». Серед наукових публікацій також є роботи, де наведено аргументи на користь того, що материнство зумовлює зниження рівня психологічного благополуччя. Так, С. Цетре, А. Кларк і С. Сенік на основі різних баз даних (Всесвітнє опитування компанії *Gallup & Robinson (The Gallup World Poll)*, Європейське соціальне дослідження (*European Social Survey, ESS*), Німецьке соціально-економічне лонгітюдне обстеження (*The German Socio-Economic Panel, SOEP*)) здійснили системний аналіз зв'язку наявності дітей і суб'єктивного благополуччя [138]. Насамперед, було виявлено існування загального негативного зв'язку між дітьми і задоволеністю життям, а також зниження суб'єктивного самопочуття людей із попередньою високою оцінкою рівня щастя після народження у них дитини. Однак, як стверджують дослідники, негативний зв'язок змінюється на позитивний у країнах із низькою народжуваністю та високим рівнем доходів. До того ж, діти позитивно асоціюються із почуттям щастя у заможних людей віком 30 років і старших. Також у ході дослідження було з'ясовано, що у щасливіших людей існує більша ймовірність народити дитину.

Суб'єктивна оцінка задоволеністю життям є важливою характеристикою рівня якості життя населення. Іноді суб'єктивне сприйняття ситуації сильніше впливає на формування поведінки, ніж об'єктивна ситуація. Якими б не були висновки щодо характеру зв'язку відчуття щастя і наявності дітей, безперечним фактом є існування самого зв'язку. Тому для розробки заходів щодо підвищення рівня якості життя населення країни необхідно звертати увагу на можливості задоволення потреби індивіда / сім'ї у бажаній для них кількості дітей у бажаний для них час. Фокус уваги необхідно змістити з аналізу економічних і соціальних показників, що характеризують ситуацію (по суті, не більше, ніж констатують наявні факти) на аналіз наявних можливостей, потенціалу для розвитку особистості, сім'ї та суспільства, повнішого задоволення різнорівневих потреб (матеріального, соціального, духовного характеру), відтворення у прийдешніх поколіннях. Бездітність, тривале й безуспішне лікування безпліддя знижують задоволеність власним життям, але парадоксальність полягає у тому, що народження навіть давно бажаної (запланованої) дитини за відсутності сторонньої підтримки може негативно впливати на самопочуття матерів. Ситуація ускладнюється, якщо йдеться про небажану вагітність і незаплановане народження дитини, що звичайно має місце у неповнолітніх дівчат. У табл. 3.1 наведено кількість народжених дітей у тих, хто по суті ще самі є дітьми. Тривожним фактом залишається те, що деякі серед занадто юних матерів народжують вже другу і наступну за черговістю народження дитину (2018 року було 76 випадків народження третіх за черговістю народження дітей у 14–17-річних дівчат і 11 випадків народження четвертої дитини). Тому запобігання підлітковій

Таблиця 3.1. Розподіл народжених за віком матері, Україна, 2010—2018 рр., осіб

Вік	Народжені					
	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Усі черговості народження						
12	5	2	3	8	8	6
13	15	22	25	43	46	53
14	126	106	118	128	106	163
15	640	496	500	478	373	393
16	2344	1899	1672	1392	1180	1122
17	5930	4249	3770	3356	2810	2497
У тому числі — другі за черговістю народження						
12	0	0	0	0	1	1
13	1	0	0	4	0	8
14	4	5	6	17	12	19
15	22	23	22	42	37	48
16	99	96	95	75	76	79
17	366	340	267	247	240	190
Кількість абортів у неповнолітніх						
До 18 років	2517	1221	1063	931	861	387

Джерело: дані Державної служби статистики України [63].

вагітності повинно стати пріоритетним напрямом державної політики, а для вирішення проблем ранньої та небажаної вагітності і дітонародження необхідно застосовувати комплексний підхід, який передбачає вивчення особливостей оточення та умов, в яких перебувають підлітки з різних соціально-культурних груп із різним рівнем матеріального забезпечення, а також запровадження комплексних превентивних програм, спрямованих на зменшення випадків небажаної вагітності у підлітків і послаблення негативних наслідків надранньої народжуваності.

Важливою є підтримка суспільства, що проявлятиметься як комплексна допомога (а не лише фінансова) у вирішенні проблем, з якими стикається молода мама, намагаючись поєднувати догляд за дитиною, навчання, особистісний розвиток. Це може бути надання допомоги щодо здобуття освіти, працевлаштування, виконання материнських обов'язків, виховання дитини, спектр порад стосовно підтримання особистісного

здоров'я і здоров'я немовляти, щодо контрацептивної поведінки, організації життя в цілому і побуту зокрема. Важливим превентивним засобом підліткової вагітності є сексуальне виховання і просвіта.

На відчуття щастя може впливати й одночасне прагнення кар'єрного росту і народження дитини. У суспільстві наполягають на відповідальному батьківстві, яке передбачає забезпечення дитини усім необхідним для її здорового розвитку, що також включає досягнення певного матеріального благополуччя, але ж його створення потребує часу і зумовлює необхідність відкладати народження дитини на старший вік. Водночас медики наголошують, що народження дитини у жінок у старшому репродуктивному віці може мати небажані наслідки.

Явище, коли уявлення про материнство / батьківство як про джерело щастя стають ілюзією після народження дитини, визначають як батьківський парадокс. Значній критиці піддається інтенсивний підхід до материнства, коли на матір покладається занадто багато різноманітних функцій і відповідальності. Надмірна завантаженість зумовлює підвищення рівня стресу і депресії у матерів, зменшує задоволеність особистим життям. А от підтримка і допомога з боку родичів, друзів, громади посилює відчуття щастя від виконання материнської ролі, а також сприяє більшій задоволеності життям. У зв'язку з цим необхідно піклуватися не лише про розвиток найбільшого сегменту ринку соціальних послуг по догляду і вихованню дітей дошкільного віку, який утворюють дошкільні навчальні заклади різних типів, профілів і форм власності, але й сегмент, представлений агенціями, приватними особами, які задовольняють попит на послуги з індивідуального догляду чи освітньо-виховної роботи з дітьми дошкільного віку, що в Україні ще слабо розвинено. Необхідно урізноманітнювати і збільшувати обсяги пропозицій дошкільних послуг, підвищувати їх доступність для різних доходних верств населення, швидко змінювати структуру пропозицій соціальних послуг відповідно до змін попиту.

Крім усього зазначеного, важливо відновити участь України у міжнародних проєктах *ESS* та *EVS*, які характеризуватимуть ситуацію нашої країни на тлі інших європейських країн, та є важливими для з'ясування багатьох соціально-демографічних тенденцій і особливостей їх перебігу в Україні.

З метою покращення ситуації з народжуваністю необхідно реалізувати комплекс заходів на державному рівні:

1) повернутись до системи виплат при народженні дитини з їх диференціацією за черговістю народження (такі виплати слід розглядати не як інструмент стимулювання народжуваності, а як необхідний захід підтримки сім'ї у доволі складний період);

- 2) розробити та реалізувати заходи з формування привабливого іміджу сім'ї з дітьми, з підвищення престижу материнства й батьківства;
- 3) активізувати політику щодо трансформації гендерних стереотипів щодо батьківських і материнських ролей у сім'ї;
- 4) створити нормативно-правову базу для забезпечення гармонізації поєднання зайнятості батьків і батьківських обов'язків;
- 5) підвищити якість соціальних послуг з догляду за дитиною;
- 6) відновити участь України у міжнародних дослідженнях (Європейське соціальне дослідження — *European Social Survey (ESS)*, Європейське дослідження цінностей — *European Values Study (EVS)*);
- 7) організувати регулярні національні обстеження населення щодо репродуктивних установок і планів.

3.2. Основні напрями сімейної політики

Безпосередній вплив на якість життя батьків із дітьми справляє сімейна політика. Метою реалізації сімейної політики є створення в країні якомога комфортнішого для народження й виховання дітей соціально-економічного середовища, поліпшення якості життя батьків з дітьми. Сімейна політика виникла як реакція на тривале зниження народжуваності в розвинутих країнах і покликана «пом'якшити» пов'язані з цим соціально-економічні ризики — прискорене старіння населення, скорочення частки населення працездатного віку тощо. Сімейна політика в наш час охоплює численні інструменти державної політики щодо забезпечення фінансової стабільності батьків і дітей, сприяння участі на ринку праці, поширення гендерної рівності, боротьби з бідністю, забезпечення прав дітей, сприяння ранньому розвитку дитини й усе те, що стосується впливу на ранній період життя людини. Сучасні дослідження наголошують на важливості цієї комплексності в побудові сімейної політики, узгодженості дій у різних сферах і тривалості впливу — необхідності підтримки впродовж усього життєвого шляху, а також необхідності забезпечення рівності та боротьби з дискримінацією [139].

У сучасному розумінні сімейна політика значною мірою фокусується саме на інструментах покращання якості життя сімей із дітьми [140], сприяючи якомога повнішій реалізації дітородних намірів. Це, у свою чергу, може позитивно впливати на інтенсивність народжуваності. З іншого боку, середовище, в якому живе дитина, значною мірою обумовлює перспективи її майбутнього. Благополуччя, якість життя дітей у ранньому віці позначаються на здоров'ї населення, його освіченості, зайнятості, людському капіталі країни в цілому. Існують підтвердження, що про-

блемне дитинство має вплив на схильність до насильства й асоціальної поведінки, певною мірою обумовлює проблеми з психічним здоров'ям, освітою, економічними можливостями, фізичним здоров'ям [141]. Виходячи з цього, видатки на реалізацію сімейної політики треба вважати не стільки поточними витратами, скільки інвестиціями, що забезпечуватимуть благополуччя в більш зрілі роки, повсякчас впливатимуть на якість їхнього життя і зменшуватимуть витрати країни в майбутньому. Особливої актуальності інструменти сімейної політики набувають у контексті економічної кризи в країні та болісного реформування економіки в останні роки.

Сім'ям із дітьми властиві значні *ризики бідності* й це має місце в усіх розвинутих країнах. Зокрема, в країнах ОЕСР рівень відносної бідності (стосовно межі в 50 % медіанного доходу населення) становить 12,5 %, а сім'ї з дітьми усюди мають вищі ризики бідності, ніж решта населення [142]. Важливо, що дитячу бідність визнано проблемою не стільки «сьогоднішнього дня», скільки такою, що може справляти довгостроковий негативний вплив на розвиток дитини та її добробут в майбутньому. Потреба тривалого впливу на якість життя сімей з дітьми обумовлює «продовгований» характер витрат на сімейну політику в розвинутих країнах, де підтримку сімей із дітьми часто здійснюють упродовж тривалого періоду життя людини (від народження до повноліття), а частка інвестицій у пізні періоди дитячого віку перевищує частку витрат у ранні. Зокрема, у країнах ОЕСР частка державних витрат на заходи сімейної політики (у тому числі грошові виплати, податкові пільги, витрати на сферу догляду за дітьми, витрати на освіту тощо) в ранній період життя (0—6 років) становить 25 %, в середній (7—11 років) — 37 %, у пізній (12—17 років) — 40 % [143].

Оптимальним шляхом подолання дитячої бідності є комплексна стратегія, що поєднує *забезпечення зайнятості й матеріальної самодостатності* батьків, *матеріальну підтримку* сімей з дітьми у випадку необхідності, надання *послуг з догляду* за дитиною, вирішення житлових проблем і поширення практичної гендерної рівності в суспільстві.

Підвищені ризики бідності сімей із дітьми зумовлюють необхідність інструментів *матеріальної підтримки*: періодичних (найчастіше щомісячних) платежів, одноразових грантів при народженні дитини, виплат у певних життєвих ситуаціях (наприклад, допомога дітям-інвалідам), податкових пільг та різноманітних негрошових форм підтримки (надання пільг, бонусів, необхідних речей та ін.). Особливо вагомими ризики бідності є для однобатьківських і багатодітних сімей, які в набагато складніших обставинах повинні вирішувати питання забезпечення належного доходу усім членам сім'ї, вирішення житлових проблем, забезпечення необхідними товарами та послугами. До того ж, рішення про народження

чергової дитини значною мірою залежить від матеріального становища сім'ї з дітьми. Можна стверджувати, що матеріально-дохідний фактор істотно впливає на ймовірність народження других, третіх та чергових дітей, і вплив цей посилюється із кожною черговістю.

Однак щедра матеріальна підтримка батьків із дітьми може мати й несподівані негативні наслідки: у низці досліджень вказано, що значна матеріальна підтримка самотніх батьків, які перебувають у відпустках по догляду, може мати наслідком нижчий рівень зайнятості або менш сприятливі умови зайнятості, що, в результаті, зумовлює вищий рівень бідності батьків із дітьми [139].

«Конфігурація» матеріальної підтримки сімей з дітьми в Україні частково подібна до зразків розвинутих країн і передбачає, зокрема, універсальну одноразову допомогу при народженні дитини, спеціалізовану допомогу самотнім особам і, віднедавна, допомогу багатодітним. Проте, тривалість виплат є досить незначною, а диференціація за черговістю недосконала.

Найоптимальнішим шляхом удосконалення системи матеріальної підтримки сімей з дітьми є розвиток довготривалих і диференційованих за черговістю виплат: розширення меж виплат допомоги до дорослого (працездатного) віку дітей; виплати в певні періоди, пов'язані з додатковими потребами сімей з дітьми (підготовка до навчального року, використання послуг дитячих садків, перебування на строковій службі та ін.); поєднання універсальних допомог із адресними виплатами для вразливих категорій — самотніх чи багатодітних сімей тощо; подолання житлових проблем; розвиток схеми податкових пільг і грошової допомоги сім'ям із дітьми. У зв'язку з вищими ризиками бідності при народженні другої дитини й наступних, доцільним є поновлення диференціації виплат за черговістю. Надання гранту, тобто частки виплат, одномоментно при народженні дитини є виправданим, проте розміри його не повинні кардинально відрізнятись від рівня заробітної плати та інших соціальних стандартів. Важливість грошової допомоги для батьків з дітьми продемонструвало дослідження отримувачів «Пакунку малюка», більшість яких вказали на позитивний вплив на бюджет родини і визнали корисність цієї соціальної програми. Подальший розвиток інструменту може відбуватись через «персоналізацію» вибору складових, наявність грошової альтернативи, розширення навчальної складової пакунку.

Важливою проблемою сімей з дітьми, особливо відчутною для «вразливих» категорій сімей, є *поєднання зайнятості батьків і сімейного життя*. Можливість ефективного поєднання батьками зайнятості та сімейного життя має широкий вплив на якість життя сімей з дітьми, оскільки пов'язана як з матеріальним становищем, так і з самореалізацією батьків

і дітей. Також підтверджується позитивний вплив рівня сплачуваності відпусток по догляду за дитиною на інтенсивність народжуваності. Дослідження фіксують значне зростання важливості створення умов для поєднання зайнятості та народження дитини для сучасної української молоді ², що підтверджує необхідність розвитку державної сімейної політики саме в напрямі створення умов для зайнятості батьків, на протидію розширенню матеріальної підтримки.

Інструментами підтримки працюючих батьків є надання зручних оплачуваних відпусток батькам (як матері, так і батьку), забезпечення доступності послуг з догляду за дітьми, створення широких можливостей для «гнучкої» зайнятості батьків, сприяння дружності роботодавців до сімей з дітьми. У розвинутих країнах зайнятість батьків розглядають як «запобіжник» бідності батьків і дітей, тому значні зусилля докладають саме до повернення батьків на ринок праці, набуття ними нових навичок і кваліфікацій, створення можливостей для пошуку необхідного робочого місця.

Відпустки по догляду за дитиною, запроваджені задля підтримки батьків із дітьми, повинні мати достатню тривалість, щоб забезпечити належну участь у догляді та вихованні дитини. Зручність і вигідність відпусток для батьків формується не виключно їх тривалістю, важливу роль відіграє рівень оплачуваності. Проте, існують ризики, що надмірно довга батьківська відпустка негативно впливатиме на економічні перспективи батьків. Також, із точки зору благополуччя дитини віком до двох років, важливою є батьківська присутність, що входить у конфлікт із зайнятістю батьків і вкотре обумовлює необхідність як матеріальної підтримки батьків із дітьми, так і достатнього часу у відпустках. Необхідність поєднання матеріальної підтримки і сприяння зайнятості для батьків, що поширення неповної зайнятості й тривале перебування у відпустках по догляду за дитиною збільшує рівень бідності вразливих категорій сімей.

Подальші ініціативи щодо покращення соціально-трудового середовища для батьків із дітьми треба спрямувати на: підвищення рівня оплачуваності відпустки по догляду за дитиною; сприяння гнучкості робочого часу працівників із дітьми, розширення гнучкості системи відпусток; розширення можливостей гнучкої зайнятості для батьків; сприяння залученню батька до догляду за дитиною й рівномірного розподілу сімейних обов'язків; поширення практичної гендерної рівності в суспільстві; дотримання роботодавцями трудових прав батьків і розвиток дружнього до батьків середовища на робочому місці.

Винятково важливу роль у сприянні батькам у їхній зайнятості та покращенні якості життя відіграє *сфера соціальних послуг з догляду за дити-*

² Дослідження студентської молоді в рамках НДР ІДСД ім. М.В. Птухи НАН України.

ною. Удосконалення соціальної інфраструктури догляду за дітьми, окрім сприяння працюючим батькам, має вплив на достаток сімей з дітьми, розвиток дітей, подолання соціально-економічної нерівності, розвиток ринку праці. Також виявлено, що відвідування дітьми дошкільних закладів позитивно впливає на їхній розвиток, особливо серед дітей із неблагополучних верств населення.

Актуальними напрямками розвитку соціальної інфраструктури з догляду за дітьми в Україні є: нарощування мережі доступних дошкільних закладів; покращення якості їхньої роботи, підготовки персоналу та зручності для батьків; розвиток різних форм догляду за дитиною в ранньому віці (доглядальники, сімейні дитячі садки).

Питання зручності для батьків соціально-трудового середовища країни тісно пов'язане з наявністю рівних прав і можливостей, зокрема поширення практичної гендерної рівності, постійно виникають у сучасних дослідженнях сімейної політики. Зайнятість жінок зростала швидше за участь чоловіків у сімейному житті та вихованні дітей, що спровокувало явище «подвійного навантаження», де оплачувана робота поєднується з більшою кількістю справ у сімейному житті. Також поширеною є праця жінок на менш оплачуваних вакансіях з відповідно меншим доходом та вищими ризиками бідності, ніж чоловіків. Рівномірніший розподіл сімейних обов'язків матиме наслідком зниження навантаження на жінку, що зрештою позитивно позначиться на зайнятості жінок та якості їхнього життя, а також на народжуваності.

Треба згадати тут і такі напрями сприяння сім'ям з дітьми як подолання *соціального виключення* та *забезпечення належного рівня вмінь і навичок* батьків. Зростає актуальність інформаційно-консультативних послуг і розвитку вмінь і навичок батьків як складової сімейної політики розвинутих країн. Корисною практикою є: інформаційно-просвітницькі кампанії щодо формування позитивного образу сімей із дітьми та державна підтримка спеціалізованих навчальних програм для батьків (зокрема, програм багатовимірної сімейної терапії), підвищення рівня юридичної грамотності батьків, їхньої обізнаності щодо економічних та освітніх можливостей, цифрової та інформаційної грамотності тощо.

Благополуччя дітей нерозривно пов'язано з відносинами та «кліматом» в сім'ї, стосунками з батьками, конфліктами в навколишньому середовищі та іншими моментами, що потенційно утруднюють життя та розвиток дитини. У цьому контексті існує необхідність надання консультативних послуг батькам, наявність програм примирення, розширення навичок батьків щодо вирішення кризових ситуацій, забезпечення належної участі обох батьків у вихованні дитини, подолання стресових ситуацій, інших психологічних і педагогічних проблем. Важливим цей напрям є і для подолання соціального виключення вразливих категорій сімей з дітьми.

3.3. Політика підтримки сім'ї та охорони дитинства

Поліпшення якості життя населення неможливо без поліпшення умов життєдіяльності й розвитку сім'ї, яка є основним осередком відтворення населення. Якість виконання сім'єю її основних демографічних функцій характеризує загальний стан суспільства, оскільки є синергетичним результатом дії всіх сторін життя населення. Якість сімейних зв'язків є важливою передумовою благополуччя людини, її розвитку, позитивного сприйняття навколишнього світу, значною мірою визначає самооцінку людиною власного життя, наскільки вона відчуває себе щасливою чи нещасливою.

Ураховуючи значення інституту сім'ї та національні особливості розвитку українського суспільства, вкрай важливим є упровадження державної політики, націленої на вирішення проблем сім'ї. Сім'я як один із найважливіших багатофункціональних інститутів суспільства має власні закономірності функціонування, внутрішню логіку розвитку, їй іманентна значна інституціональна автономія. Однак держава впливає на інститут сім'ї, регулюючи інституціональне середовище, в якому вона функціонує, трансформуючи його у сприятливому для розвитку сім'ї напрямі, чи, навпаки, унеможлиблюючи повноцінне виконання основних функцій сім'ї. Якщо держава, виконуючи свої функції, враховує інтереси інституту сім'ї, його проблеми і протиріччя, можна вважати наявною цілеспрямовану державну сімейну політику.

Сімейна політика є одним із напрямів соціально-демографічної політики, метою якого є підтримка сімейного способу життя, зміцнення сім'ї, передовсім сім'ї з дітьми, створення найкращих умов для її утворення, функціонування та розвитку. Стратегічною метою сімейної політики в Україні має бути зміцнення інституту сім'ї та поліпшення демографічної ситуації шляхом підтримки моделі середньодітньої, економічно, соціально та духовно самодостатньої сім'ї, побудованої на добровільній основі, паритетних засадах, рівних можливостях особистісної самореалізації кожного члена сім'ї. Досягнення цієї мети потребує:

- зміцнення у суспільній і особистій свідомості потреби в сім'ї, шлюбі, батьківстві, тобто потреби у сімейному способі життя;
- створення соціально-економічних умов для реалізації цієї потреби;
- утвердження гендерної культури в сім'ї та суспільстві;
- посилення економічного, виховного та соціалізаційного потенціалу сімей,
- підвищення рівня життя сім'ї;

- забезпечення умов для народження і виховання бажаної для сім'ї та необхідної для суспільства кількості дітей;
- збереження репродуктивного здоров'я населення;
- забезпечення підтримки сімей, які перебувають у кризових життєвих ситуаціях;
- мінімізація асоціальних проявів у процесі функціонування сім'ї.

Реалізація цих завдань можлива лише шляхом узгодження з потребами сім'ї політики зайнятості, доходів населення, охорони дитинства, охорони здоров'я, молодіжної, гендерної, освітньої та культурної політики.

Сімейний спосіб життя населення України на сьогоднішній день у цілому збережено. Сім'я є своєрідним амортизатором, що певною мірою забезпечує зняття напруженості у відтворенні населення та забезпечує виживання певних верств населення в умовах жорсткого соціально-економічного середовища. Однак є певні соціально-демографічні явища, які засвідчують несприятливі умови існування сім'ї та безпосередньо негативно впливають на якість життя населення, насамперед дітей: це високий рівень розлучуваності населення, наслідком якого є значне поширення одинокорослих сімей (станом на 2018 р. 20,5 %, тобто кожне п'яте домогосподарство з дітьми), які за сучасних умов в Україні перебувають у зоні ризику; та існування особливої групи дітей — дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Україна є країною з одним із найвищих в Європі рівнем розлучуваності населення, що безпосередньо впливає на всі соціально-демографічні процеси, на якість життя населення. Розпад шлюбу негативно впливає на шлюбну й дітородну ситуацію у країні, поширюючи безшлюбність і самотність, однак найбільшу проблему становить розпад сім'ї, в якій проживають неповнолітні діти, адже руйнується той природний осередок розвитку дитини, яким є повна сім'я з матір'ю та батьком. Приблизно у половини шлюбних пар, які розпадаються, є спільні діти, і відповідно кожен рік тисячі дітей переживають розлучення батьків.

Нестабільність шлюбу, високий рівень розлучуваності населення є найскладнішою соціально-демографічною проблемою розвитку сучасної сім'ї. Існують певні протиріччя між сучасною формою шлюбних відносин (нестійкість шлюбу, плюралізація його форм) і потребою суспільства у комфортних умовах соціалізації покоління, що зростає, оскільки природним осередком розвитку дитини є повна сім'я, в якій її утримують і виховують мати і батько: дає можливість засвоїти моделі поведінки відповідно до своєї статі. Держава як інститут, що представляє інтереси суспільства, повинна знайти шляхи мінімізації цього протиріччя методами соціально-демографічної політики. Ці методи повинні бути гнучкими і

виваженими, адже примітивна заборона — ускладнення процедури, підвищення державного мита тощо — не є ефективною стосовно проблем у особистому житті, особливо у сучасному світі з його тенденціями до індивідуальної свободи та деформалізації правил і норм. Треба визнати неможливість протидії розпаду певної частини шлюбів: це випадки, коли шлюб розпадається через бажання взяти шлюб із новим партнером, коли погляди партнерів на життя стали діаметрально протилежними, або якщо причиною розлучення є алкоголізм чи насилля у сім'ї. В останньому випадку розрив шлюбу є позитивним варіантом для другого партнера і дітей, оскільки конфліктне, напружене сімейне середовище негативно впливає на їх розвиток. Зменшити кількість таких розлучень можливо лише унаслідок загального соціального оздоровлення суспільства, ефективною протидією алкоголізму, наркоманії, сімейному насиллю. Водночас є певна кількість розлучень, яким можна було б запобігти, надавши подружжю своєчасну психологічну допомогу, і про це свідчать непоодинокі випадки «повернення» до шлюбних стосунків пар, які розлучились. Поширення практики консультування з сімейними психологами, психоаналітиками, зростання попиту на їхні послуги й поступове формування у населення культури користування ними, є потребою сьогодення. При розлученні шлюбної пари, яка має спільних дітей, можна застосовувати режим окремого проживання як етап у процедурі розлучення: ст. 119 Сімейного кодексу України передбачає можливість установлення режиму окремого проживання подружжя за заявою одного з них. Цей режим діє в ряді країн — Німеччині, Швейцарії тощо — як етап у процедурі розлучення.

Вирішення житлової проблеми також є важливим, оскільки наявність окремого комфортного житла сприяє створенню позитивного мікроклімату у сім'ї, а конфлікти через житлові й матеріальні проблеми доволі часто є однією з причин розпаду шлюбу.

В умовах нестабільності шлюбу та зростання рівня повторної шлюбності необхідно не тільки пропагувати відповідальніше ставлення до шлюбу і батьківства, але й підвищувати культуру міжособистісних стосунків, формувати відповідальне ставлення до батьківських обов'язків обох колишніх партнерів після розпаду шлюбу. В Україні відсутня традиція постійної участі батька, який проживає в іншій сім'ї окремо від дітей, у їхньому вихованні, що є наслідком застарілих стереотипів щодо гендерного розподілу обов'язків з виховання дітей у сім'ї. Необхідна модернізація моделі поведінки обох батьків у випадку розлучення, повторного шлюбу на принципах відповідального батьківства (поваги і любові до кожної дитини, педагогічно грамотного й відповідального ставлення до неї, розуміння її вікових особливостей і емоційно-психологічних проблем) з метою мінімізації ризиків погіршення якості життя дітей. Вирішення цієї проблеми лежить у морально-етичній сфері, потребує духовної та

моральної зрілості суспільства, певної трансформації системи життєвих цінностей і місця в ній дитини.

Сучасна статистична звітність не пристосована до комплексного моніторингу процесів шлюбності та розлучуваності. За чинною від 2010 р. практикою реєстрації розлучень і збору статистичної інформації щодо них відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію актів цивільного стану» від 01.07.2010 № 2398-VI, відсутня інформація щодо характеристик розлучень, які відбулись через суд, (це близько 70 % розлучень) щодо віку осіб, тривалості їхнього шлюбу, наявності дітей. Це питання повинно бути вирішено на законодавчому рівні.

Важливою характеристикою якості життя населення є виконання сім'єю її функцій щодо утримання і виховання дітей. Наявність у сучасній Україні особливої категорії дітей — дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є свідченням існування верств населення з украй низькою якістю життя та групи дітей, позбавлених одного з основних прав, визначених Конвенцією ООН про права дитини, — права на проживання у складі сім'ї, «права не розлучатися з батьками» і «права на їх піклування». І якщо сьогодні це проблема якості життя цієї групи дітей, то завтра вона стане проблемою зниження якості певних сегментів демографічного та трудового потенціалу.

Проблема поширення соціального сирітства серед частини українських дітей може бути вирішена лише у контексті загального соціально-економічного і демографічного оздоровлення українського суспільства, подолання алкоголізму, наркоманії, насильства у сім'ї, крайніх форм бідності. Досвід останніх років свідчить, що політика держави стосовно надання допомоги сім'ям, які опинились у кризовій ситуації, з метою запобігання виходу дитини із сім'ї, може дати позитивні результати. Є розуміння того, що найкраща допомога дитині — це допомога її сім'ї. Необхідно надалі активізувати роботу з проблемними сім'ями з метою запобігання ситуації, коли дитина покидає сім'ю, та поширювати сімейні форми утримання дітей, яких через різні обставини не можуть виховувати рідні батьки.

Значно знизити ризики, які продукує соціальне сирітство, спроможні сімейні форми влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, — усиновлення, опіка, патронат, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу, тому саме ці форми підтримують усі розвинені країни світу, у тому числі й Україна. Необхідна плюралізація форм утримання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, з орієнтацією на пріоритетний розвиток сімейних форм, але у сучасних умовах країна не може повністю відмовитись від державних інтернатних закладів, що обумовлено як обмеженістю економічних ресурсів

держави, так і сучасною специфікою життєдіяльності української сім'ї. В умовах економічної кризи, війни та політичної нестабільності існують сім'ї, які через різке погіршення умов існування не можуть якісно виконувати свої функції щодо утримання і виховання дітей, і вимушені тимчасово передати дітей на виховання у державні інтернатні заклади. Це в першу чергу сім'ї, які постраждали від збройного конфлікту на сході країни та окупації частини її території, а також сім'ї, які опинились в умовах крайньої бідності. Перебування дітей у інтернатних закладах за заявою батьків є негативним явищем, суспільство зацікавлене в його мінімізації, однак повна ліквідація цієї практики можлива лише за умови виходу з кризової ситуації цих сімей. Отже, умови перебування дітей у державних інтернатних закладах (якість харчування, житлові умови, якість виховання і навчання) повинні бути в центрі уваги суспільства.

Найкраща для дитини форма влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, — це, безумовно, всиновлення. Суспільство зацікавлене у національному всиновленні, і держава повинна створити найкращі економічні, соціальні та організаційні умови для виконання цього завдання. За результатами спеціального соціально-демографічного дослідження «Сім'я і діти», значна частина громадян країни допускали, що вони могли б взяти під опіку дитину, котра потребує батьківської опіки, або організувати дитячий будинок сімейного типу. Отже необхідно створення структур, які б надавали психологічну та соціальну підтримку батькам у вихованні таких дітей, підвищити соціальну значущість сімейного виховання дітей, які позбавлені батьківської опіки. Серед низки причин або перешкод, через які люди не бажають або не мають можливості всиновлювати або брати під опіку дітей, позбавлених батьківського піклування, які необхідно враховувати під час формування та вдосконалення державної соціальної політики, — недостатній рівень фінансової підтримки таких сімей; низький рівень соціальної значущості прийняття дитини в сім'ю на виховання, з одного боку, та відсутність таємниці усиновлення, з іншого; недостатній рівень соціальних послуг і соціального супроводу таких сімей; брак інформації щодо можливостей усиновлення та взяття під опіку; потреба у допомозі в оформленні документів.

Покращенню державної політики також сприятиме реалізація таких заходів:

1. Удосконалення законодавчого регулювання процедури розлучення: ввести у практику обов'язкове консультування у сімейного психолога осіб, які вирішили розлучитись; у разі розлучення шлюбної пари, яка має спільних дітей, застосовувати режим окремого проживання, як це відбувається у ряді європейських країн (цю можливість надає ст. 119 Сімейного кодексу України);

2. Забезпечення збору статистичної інформації щодо характеристик розлучень, які відбулись через суд (це приблизно 70 % розлучень), — про вік осіб, що розлучились, тривалість їхнього шлюбу, наявність дітей. За чинною з 2010 р. практикою реєстрації розлучень і збору статистичної інформації щодо них, відповідна інформація існує лише щодо розлучень, які відбулись в органах державної реєстрації актів цивільного стану без розгляду у суді (форми статистичної звітності Р-1—Р-5).

Варто зазначити, що без комплексної соціально-демографічної політики, спрямованої на покращення умов життєдіяльності української сім'ї, насамперед на мінімізацію найгостріших проблем її розвитку, неможливе істотне підвищення якості життя населення країни.

3.4. Політика у сфері здоров'я населення

3.4.1. Здоров'я як чинник зростання тривалості життя

У сучасному світі фактор здоров'я населення розглядають не лише як об'єктивне мірило його життєздатності, а як важливу передумову й критерій досягнутої якості життя та ознаку дійсного суспільного прогресу. Фактор здоров'я населення є одночасно передумовою та наслідком економічних успіхів країни. Середня тривалість життя є не просто індикатором якості послуг з охорони здоров'я, вона є також визнаним мірилом загального суспільно-економічного розвитку країни.

У ході епідеміологічного переходу поступово відбулися зміни у підходах та уявленнях про чинники тривалості життя та можливості впливу на них. Різні дослідження доводять, що умови життєдіяльності, бідність, безробіття та інші соціально-економічні фактори значно впливають на формування стану здоров'я населення, можуть створювати вагомі перешкоди для його збереження та є джерелом нерівності у шансах бути здоровим [144]. Однак серед низки чинників, відповідальних за збереження й втрату здоров'я, все більше уваги приділяється несприятливим поведінковим факторам, які підвищують ризик хвороб і призводять до передчасного старіння й меншої тривалості життя. Зі зміною структури патологій, збільшенням частки хронічних неінфекційних патологій, у розвитку яких головну роль відіграє специфіка способу життя та поширеність шкідливих звичок, нова ідеологія охорони здоров'я ВООЗ почала акцентувати увагу не стільки на лікуванні захворювань, скільки на їх профілактиці та формуванні культури відповідальності за власне здоров'я. Успіхи у показниках життєзбереження в розвинутих країнах тісно пов'язані зі своєчасним оцінюванням основних завдань різних етапів епідеміологічного переходу, встановленням контролю над новими факторами ризику відповідно

до зміни структури основних причин смерті населення, з реалізацією комплексу заходів, спрямованих на попередження виникнення захворювань, у тому числі інформаційних кампаній з метою підвищення рівня культури життєзбережувальної поведінки серед широких мас населення.

Нещодавно Європейське бюро ВООЗ відповідно до ЦСР запропонувало шість цільових орієнтирів та індикаторів політики «Здоров'я 2020»: 1) зниження передчасної смертності, зокрема щорічне зменшення передчасної смертності на 1,5 % від серцево-судинних хвороб, раку, діабету та хронічних респіраторних захворювань; 2) продовження зростання очікуваної тривалості життя на рівні щорічних темпів зростання у період 2006—2010 рр. та зменшення відмінностей між країнами; 3) скорочення соціальної нерівності щодо показників здоров'я; 4) підвищення рівня благополуччя населення; 5) «всезагальне» охоплення і право на здоров'я; 6) національні цільові орієнтири, визначені у межах політики кожної країни [145]. Ціль 2, тобто продовження зростання очікуваної тривалості життя та зменшення відмінностей між країнами, передбачає моніторинг і контроль таких показників: очікувана тривалість життя при народженні, очікувана тривалість життя при досягненні віку 1, 15, 45 і 65 років, очікувані роки здорового життя при досягненні 65 років. Варто зазначити, що поява нового показника, очікуваної тривалості здорового життя, дала змогу розширити загальний концепт здоров'я, а підвищення тривалості здорового життя стало одним із пріоритетів європейської політики у сфері охорони громадського здоров'я. Завдання також полягає у тому, аби збільшення періоду здорового життя відбувалось швидше, ніж подовження тривалості життя загалом. Зазначені індикатори моніторингу цілі 2 кореспондуються із показниками, запропонованими у цьому дослідженні.

Оскільки Україна значно відстає від розвинених країн за показником середньої тривалості життя, збереження та поліпшення здоров'я населення має бути одним із найважливіших пріоритетів соціально-економічної політики держави. Попри позитивні тенденції та стабілізацію деяких медико-демографічних показників упродовж 2008—2013 рр., залишається невирішеною проблема високої передчасної смертності населення працездатного віку, насамперед чоловіків, що є основним чинником відставання України за рівнем тривалості життя. Серед пріоритетних напрямів політики у цій сфері є: зниження смертності від серцево-судинних захворювань; подальша активізація антиалкогольної та антитютюнової політики і боротьба з ВІЛ/СНІД і туберкульозом. Реалізація цих напрямів політики буде неефективною за відсутності підвищення показників економічного добробуту населення та гальмування вже розпочатого реформування медицини та охорони здоров'я.

Перший напрям, зниження смертності від серцево-судинних захворювань, передбачає: а) заходи первинної профілактики, до яких на-

самперед належать національні й регіональні освітньо-профілактичні програми з використанням засобів масової інформації, спрямовані на інформування населення про фактори ризику та формування позитивної мотивації щодо необхідності профілактики, контролю і лікування артеріальної гіпертензії; б) продовження активного виявлення осіб з артеріальною гіпертензією, забезпечення якомога повнішого диспансерного нагляду за хворими на артеріальну гіпертензію з високим ризиком; в) підвищення якості спеціалізованої кардіологічної допомоги шляхом подальшого реформування кардіологічної служби у частині надання екстреної медичної допомоги, лікування та реабілітації хворих. У цьому контексті позитивними є досвід останніх років з налагодження роботи мережі реперфузійних центрів, що надають екстрену медичну допомогу пацієнтам із гострим інфарктом міокарда, а також здійснення державних закупівель лікарських засобів і медичних виробів із залученням спеціалізованих міжнародних організацій, що стало серйозною перешкодою реалізації корупційних схем у цій сфері.

Як відомо, Міністерство охорони здоров'я України розробило Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015—2020 роки, згідно з якою упродовж кількох останніх років було запроваджено суттєві зміни, насамперед, у системі первинної медичної допомоги та її фінансування; створено Національну службу здоров'я України, тобто центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом» і оплачує вартість реально наданих медичних послуг; удосконалено систему медичних закупівель, реалізується програма «Доступні ліки» та інше. Основні етапи та завдання реформування галузі прописані у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII. У цьому контексті дуже важливо продовжувати системне реформування охорони здоров'я з метою налагодження ефективного механізму надання якісних медичних послуг, підвищення фінансової захищеності пацієнтів і скорочення нераціонального витрачання бюджетних коштів.

Важливим напрямом є подальша реалізація антиалкогольної та антитютюнової політики. Порівняльний аналіз даних із Глобального опитування дорослого населення про поширеність тютюнопаління (*GATS*) в 2010 та 2017 рр. свідчить, що в тих країнах, які раніше приєдналися до Рамкової конвенції ВООЗ по боротьбі з тютюном і запровадили відповідні заходи, поширеність куріння почала зменшуватись, насамперед серед молоді. Наприклад, серед чоловіків частка тих, хто почав курити до 20 років, в Україні, Казахстані, Туреччині досягла піку приблизно у 2000 р., а після ухвалення стратегії Рамкової конвенції розпочалось помітне зниження поширеності тютюнопаління, тоді як у Росії та Греції, де за-

провадження заходів з боротьби з тютюном розпочато 2010 року, зменшення показників залучення до куріння стало помітним значно пізніше [146, с. 307—308]. Дослідження також показують, що підвищення цін на тютюнові вироби у країнах із низьким і середнім рівнями доходів впливає на поширеність куріння: знижується частка тих, хто починає курити, тобто меншає кількість нових курців, тоді як у країнах із доходами вище середнього рівня ці заходи сприяють збільшенню кількості тих, хто кинув курити [147].

З 2006 р. згідно з ратифікованою Рамковою конвенцією ВООЗ із боротьби проти тютюну в Україні реалізовано комплекс адміністративних, економічних та інформаційно-просвітницьких заходів, передбачених Законом України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» від 22.09.2005 № 2899-IV. Результатом антитютюнової політики стала позитивна тенденція до скорочення загальної частки тих, хто курить.

До основних факторів ризику неінфекційних захворювань належить алкоголь. Серед ключових напрямів Глобальної стратегії зі скорочення вживання алкоголю (*Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*) та Європейського плану заходів зі скорочення шкоди від алкоголю 2012—2020 (*European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012—2020*) найефективнішими з економічної точки зору заходами профілактики і боротьби з наслідками, пов'язаними із алкоголем, визнано: 1) підвищення податків; 2) обмеження доступності алкоголю у роздрібній торгівлі; 3) заборона реклами алкогольної продукції [148—150]. Рівень споживання алкоголю та гострота алкогольних проблем суттєво відмінні у різних країнах Європейського регіону. Окрім цього існує значна соціальна диференціація стосовно ризиків для здоров'я, спричинених алкоголем. Найуразливішими у цьому плані є групи населення з низьким соціально-економічним статусом [151].

У цьому контексті доволі показовим та успішним стосовно реалізації політики у сфері контролю над алкоголем є приклад Естонії, де модель споживання алкоголю є типовою для пострадянських країн [152]. Вона, зокрема, відзначається високим рівнем споживання алкоголю загалом та епізодичним вживанням алкоголю у дуже великій кількості, що часто розпочинається вже у доволі молодому віці. З 2008 року у цій країні розпочалося впровадження системи заходів боротьби з алкоголем, які передбачали: новий Закон про рекламу (з обмеженням реклами) та заборону продажу алкогольних напоїв з 22 до 10 години; жорсткіший контроль дотримання заборони на продаж алкоголю неповнолітнім; регулярні кампанії з запобіганням керування транспортними засобами у нетверезому стані; програми з раннього виявлення зловживання алкоголем і короткострокові інтервенції на рівні первинної ланки медичної допомо-

ги; широке висвітлення рекомендацій для громадськості стосовно безпечного вживання алкоголю; періодичні тематичні інформаційні кампанії у засобах масової інформації щодо різних аспектів шкідливого впливу алкоголю. Вагомою складовою стала політика фіксованого підвищення акцизних зборів на алкогольну продукцію з 2016 до 2020 р. щорічно на 10 %. 2011 року було підготовлено «Зелену книгу політики щодо алкоголю» і Комплексну стратегію боротьби із алкоголем. У підсумку це призвело до скорочення в Естонії споживання алкоголю на душу населення на третину в 2016 р. порівняно з 2008 р., а також до зменшення рівня смертності від причин, пов'язаних із алкоголем, на 40 % за цей період [152]. Серед негативних наслідків цієї політики слід вказати зростання транскордонної торгівлі алкоголем між Естонією та сусідньою Литвою через велику різницю у цінах. Загалом досвід антиалкогольної політики в Естонії показав, що заходи стосовно зменшення шкоди від алкоголю мають бути багатовекторними й охоплювати різні сфери та галузі, мати широку підтримку як на рівні уряду та владних структур різного рівня, зокрема громади.

В Україні упродовж останніх років неодноразово підвищувались ставки акцизного збору на спирт і міцні алкогольні напої, посилено відповідальність за керування транспортними засобами у нетверезому стані, внесено значні зміни до Закону України «Про рекламу» від 03.07.1996 № 270/96-ВР щодо алкогольних напоїв. Однак гострота алкогольної проблеми та її наслідків для громадського здоров'я, зокрема стосовно ризиків неінфекційних захворювань і передчасної смерті чоловіків, залишається все ще високою.

З метою подальшого скорочення втрат, пов'язаних зі зловживанням алкоголем і тютюнопалінням, необхідно забезпечити: неухильне виконання чинних законодавчих рішень; упровадження комплексу адміністративних, економічних та інформаційно-просвітницьких заходів, спрямованих на скорочення попиту на алкогольні й тютюнові вироби; посилення боротьби з незаконною торгівлею тютюновими й алкогольними виробами; запобігання продажу тютюнових виробів неповнолітнім; заборону прихованої реклами алкогольних напоїв; посилення контролю за якістю алкогольних виробів; активізацію інформаційно-просвітницької діяльності щодо здорового способу життя.

Іншим напрямом є ефективна стратегія боротьби із туберкульозом та ВІЛ/СНІД. Завдяки реалізації кількох національних програм протидії ВІЛ/СНІД та туберкульозу й налагодженню сучасної системи епідеміологічного нагляду Україні вдалося досягти певних успіхів у встановленні контролю над епідеміями, а саме: відбулася стабілізація епідемії ВІЛ, зниження рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків і захворюваності на ВІЛ серед молоді віком 15—24 роки, змен-

шення показників захворюваності та смертності від туберкульозу. Однак рівень поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків залишається одним із найвищих в Європі і лише 30 % осіб, які живуть із ВІЛ, отримують антиретровірусне лікування. Також в Україні спостерігається один із найвищих рівнів захворюваності на хіміорезистентний туберкульоз. Окрім цього, через збройний конфлікт у Донбасі та переміщення великої кількості населення необхідним є посилення системи державного санітарно-епідеміологічного нагляду та контролю над цими соціально небезпечними захворюваннями.

2017 року уряд України ухвалив Стратегію сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ/СНІД до 2020 року³. Ця програма передбачає широкий комплекс подальших заходів зі вдосконалення законодавчої бази у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД; збільшення обсягу фінансування та підвищення ефективності поточних витрат; забезпечення пріоритетного планування централізованої закупівлі антиретровірусних і протитуберкульозних препаратів, препаратів замісної підтримувальної терапії за відповідною бюджетною програмою в межах наявних ресурсів; провадження ефективного механізму планування, закупівлі та надання соціальних послуг із профілактики туберкульозу та ВІЛ/СНІД та інші заходи. Програма фінансово базується на грантових угодах 2015—2017 рр. з Глобальним фондом боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Проте однією з вимог Глобального фонду для подальшого надання гранту є готовність і здатність із боку України збільшити власне бюджетне фінансування, щоб поступово замінити ним фінансування від донорів.

У процесі формування політики у сфері охорони здоров'я та розробки системи відповідних заходів важливим є використання фактичних даних і результатів наукових досліджень. Наприклад, результатом використання доказової бази стала розробка плану дій в Естонії щодо зменшення споживання солодких напоїв, які асоціюються із ризиками для здоров'я — збільшенням ваги, цукровим діабетом другого типу та деякими іншими захворюваннями [153]. Понад половина жителів цієї країни мають надмірну масу тіла або ожиріння, і кількість таких осіб зростає переважно серед дітей і підлітків: 89,2 % дітей шкільного віку в Естонії споживають солодкі напої. Тому цільовою групою обрано саме дітей і підлітків, адже пріоритети й смаки щодо напоїв закладаються ще у дитинстві й можуть зберігатися упродовж подальшого дорослого життя. Запропонована програма базується на чотирьох основних стратегіях. Перша із них охоп-

³ Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/248-2017-%D1%80>

лює: а) регулювання реклами продуктів харчування (зокрема, продуктів із підвищеним вмістом жиру, цукру та солі), що допомагає змінити харчові звички й норми поведінки у сфері харчування; б) запровадження певних обмежень на ринку реклами харчових продуктів для дітей. Друга передбачає: а) маркування цукровмісних напоїв, що допомагає споживачам краще зорієнтуватися у виборі менш шкідливих і «здоровіших» продуктів харчування; б) підвищення рівня обізнаності дітей і підлітків стосовно наслідків впливу солодких напоїв на стан здоров'я шляхом індивідуальних (не групових) телефонних консультацій. Третя орієнтована на: а) інтервенції у сфері шкільної освіти, які мають бути невеликими за інтенсивністю, але довготривалими, частими, сфокусованими на кількох шкідливих для здоров'я продуктах харчування; прямі методи підвищення рівня знань, наприклад інформаційно-просвітницькі семінари на тему здорового харчування та фізичної активності, є ефективнішими, аніж непрямі, на кшталт інформаційних буклетів; б) просвітницькі програми щодо вибору напоїв середньої інтенсивності (від 4 до 10 заходів тривалістю по одній годині упродовж періоду від 6 тижнів до 12 місяців). Четверта стратегія заснована на оподаткуванні цукровмісних напоїв, субсидуванні інших груп продуктів харчування і заміні перших альтернативними напоями. З метою максимізації ефектів впливу, тобто зменшення споживання солодких напоїв, рекомендовано, щоб податки / субсидії становили щонайменше 10—15 % від їхньої ціни. Найефективнішим визнано комбінований підхід, за якого оподаткування шкідливих продуктів поєднується із субсидуванням здорових продуктів харчування [153].

Досвід розвинених країн свідчить, що стратегія поліпшення здоров'я населення й підвищення тривалості життя має бути комплексною. Держава мусить зберігати активні позиції щодо найважливіших з погляду безпеки напрямів діяльності, а саме вакцинації та імунізації населення, санітарного та епідемічного контролю, охорони материнства й дитинства, забезпечення якісною первинною медико-санітарною допомогою. Однак практика свідчить, що стан здоров'я населення обумовлений не лише наявністю та доступністю матеріальних і фінансових ресурсів, медичних послуг, а також психологічною налаштованістю, сформованістю потреби та готовністю до реалізації поведінки, спрямованої на збереження здоров'я. Тому завдання полягає в тому, щоб формувати суспільне середовище, сприятливе для довготривалої та продуктивної життєдіяльності населення і для вибору й засвоєння населенням моделі поведінки, орієнтованої на здоровий спосіб життя.

Реалізації цього завдання сприятиме виконання ряду заходів:

1) продовження реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні, зокрема: завершення впровадження нових фінансових механізмів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»

на рівні первинної медичної допомоги та впровадження їх на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги; надання гарантованого пакета безоплатних медичних послуг; завершення реформи закупівель лікарських засобів та медичних виробів тощо;

2) для зниження смертності від серцево-судинних захворювань: розширення мережі регіональних реперфузійних центрів, що надають медичну допомогу у разі гострого інфаркту міокарда, подальше реформування екстреної медичної допомоги; продовження активного виявлення осіб з артеріальною гіпертензією та забезпечення якомога повнішого диспансерного нагляду за хворими на артеріальну гіпертензію з високим ризиком;

3) подальша активізація антиалкогольної та антитютюнової політики: заборона непрямої реклами алкогольних виробів на радіо й телебаченні; обмеження продажу алкогольних і слабоалкогольних напоїв (крім закладів ресторанного господарства) на всій території країни з 22-ї до 8-ї години; щорічне фіксоване підвищення акцизних зборів на алкогольну й тютюнову продукцію; підвищення штрафів і введення кримінальної відповідальності за керування транспортними засобами у нетверезому стані;

4) розробка та реалізація заходів зі зменшення споживання солодких напоїв, які асоціюються із ризиками для здоров'я: оподаткування цукровмісних напоїв на рівні не менше 10 % від їхньої ціни; маркування цукровмісних напоїв, що допомагає споживачам краще зорієнтуватися у виборі менш шкідливих і «здоровіших» продуктів харчування; регулювання реклами продуктів харчування із підвищеним вмістом цукру та запровадження певних обмежень на ринку реклами харчових продуктів для дітей; інформаційно-просвітницькі програми для дітей і підлітків щодо здорового харчування.

3.4.2. Зниження рівня передчасної смертності

Зниження рівня передчасної смертності населення може бути досягнуто у результаті комплексу дій, спрямованих на різні причини втрат і різні чинники ризику. Відповідні стратегії мають бути ретельно продуманими і прорахованими з точки зору витрат і вигод, а також щодо сприйняття їх тими групами населення, на які вони орієнтовані, і виконавцями, які їх реалізовуватимуть.

Механізми, за допомогою яких діють соціальні детермінанти здоров'я, що в підсумку і формують показники передчасної смертності, залежать від рівня усвідомлення. Для персонального, особистісного рівня — це індивідуальні знання, ставлення, переконання та вміння. На міжособистісному рівні — це сім'ї, друзі та соціальні мережі, їх взаємо-

вплив і взаємодія. На інституційному рівні функціонують організації та соціальні інститути, у тому числі система національної безпеки, системи охорони здоров'я, правопорядку, довкілля, та численні інституції, які можуть впливати на ймовірність померти передчасно. На рівні громади чи суспільства забезпечується ефективна взаємодія між всіма організаціями та результативна співпраця. На системному рівні механізмами стає національна, державна та місцева політика, закони, норми і положення у тісному взаємозв'язку з глобальною політикою й стратегіями зменшення передчасних втрат людських життів (рис. 3.2).

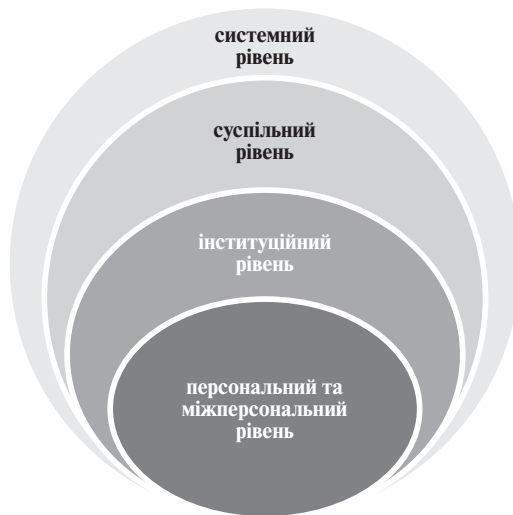


Рис. 3.2. Модель рівнів втручання з метою зниження передчасної смертності

Джерело: складено автором.

Один із основних напрямів — зменшення нерівності та досягнення справедливості стосовно здоров'я, тобто відсутність несправедливих відмінностей між групами людей, яким можна запобігти або усунути їх. Це означає, що кожна людина повинна мати рівну можливість досягти свого повного потенціалу здоров'я, ніхто не повинен бути позбавлений такої можливості. У Доповіді про стан справ в області забезпечення справедливості щодо здоров'я (2019) [154] підкреслено, що попри деякі поліпшення у сфері зміцнення здоров'я і благополуччя населення Європейського регіону ВООЗ, у багатьох країнах зберігаються несправедливі відмінності щодо здоров'я. Так, середня тривалість життя у регіоні зросла, але між різними соціальними групами зберігаються значні розбіжності: для жі-

нок і чоловіків із найнеблагополучніших верств суспільства показник тривалості життя є нижчим на 7 і 15 років відповідно. Число жінок і чоловіків із 20 % найменше забезпеченого населення, які повідомляють про те, що їхні можливості в повсякденному житті обмежені через хвороби, є практично удвічі вищим, ніж серед 20 % населення з найзабезпеченіших груп. Прямий вплив на тривалість і якість життя справляє місце проживання: майже в 75 % європейських країн, що взяли участь в обстеженні відмінності в тривалості життя між найбільш і найменш благополучними регіонами, показники залишаються незмінними вже понад десятиліття, а в деяких випадках ситуація навіть погіршилася.

У найнеблагополучніших районах число дітей, які помирають до досягнення першого року життя, на 4 % вище, ніж у найбільш благополучних районах. У подальшому житті, з дорослішанням дитини, розриви за показниками здоров'я між соціально-економічними групами тільки збільшуються: про незадовільний стан здоров'я повідомляють на 6 % більше дівчаток і на 5 % більше хлопчиків із найменш забезпечених домогосподарств, ніж із найбагатших. У працездатному віці цей розрив зростає ще і становить 19 % жінок і 17 % чоловіків, а піку досягає у віковій групі від 65 років і старше: у найменш забезпечених домашніх господарствах жінок і чоловіків, які повідомляють про незадовільний стан свого здоров'я, більше, ніж у найліпше забезпечених, відповідно на 22 і 21 %.

Таке наростання проблеми зі здоров'ям у людей, що володіють меншими ресурсами (як економічними, так і соціальними), на пізніх стадіях життя породжує підвищений ризик бідності та соціальної ізоляції, втрати можливості жити самостійно і незалежно, а також стрімкого погіршення стану здоров'я.

Визначені також нові категорії населення, для яких існує ризик зіткнутися із несправедливими відмінностями і стосовно охорони здоров'я. До них належать, наприклад, молодь, яка рано припиняє навчання; їм загрожує більший ризик проблем із психічним здоров'ям і бідності унаслідок незахищеного положення на ринку праці і вища ймовірність залишитися без роботи. Особи, які живуть із захворюваннями, що обмежують їхню повсякденну діяльність, непропорційно часто потрапляють до найменш забезпечених 20 % населення, адже такі захворювання погіршують становище людей на ринку праці і підвищують ризик бідності й соціальної ізоляції. Ці величезні втрати людського потенціалу позначаються на стійкості бюджету країн унаслідок зниження податкових надходжень до пенсійних фондів і зростання витрат на соціальне забезпечення.

Ухвалення Порядку денного в сфері сталого розвитку на період до 2030 року і ЦСР стало підґрунтям активізації дій, націлених на зміцнення здоров'я і благополуччя всіх людей і забезпечення того, щоб ніхто не за-

лишився поза увагою. Попри деякі поліпшення в сфері зміцнення здоров'я і благополуччя населення Європейського регіону ВООЗ, у багатьох країнах зберігаються несправедливі відмінності.

У Доповіді про стан справ в області забезпечення справедливості щодо здоров'я [154] визначено актуальні й для України п'ять основних умов, необхідні для забезпечення та підтримки здорового і благополучного життя всіх людей: високоякісні і доступні послуги охорони здоров'я; гарантії доходу й соціального захисту; достойні умови проживання; соціальний і людський капітал і достойні умови роботи та працевлаштування. Саме ці п'ять напрямів є необхідною стратегічною основою заходів політики у різних секторах.

Стосовно конкретних напрямів утручань з метою зменшення показників передчасної смертності зазвичай рекомендовано розділяти дії зі зменшення втрат унаслідок екзогенної патології (від зовнішніх причин та інфекційних хвороб) і боротьбу з ендогенною (насамперед від основних неінфекційних захворювань).

Туберкульоз залишається однією з найважливіших причин передчасної смертності і вагомим чинником погіршення якості життя хворого і його близьких. З часу закінчення дії у 2016 р. попередньої Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012—2016 роки, країна існувала без відповідної програми. У березні 2017 року вже згадуваним розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248 було схвалено Стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затверджено план заходів щодо її реалізації.

Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018—2021 роки була схвалена наприкінці 2017 року, і тільки на початку 2019 р. до ВРУ було подано проєкт Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018—2021 роки» (від 07.02.2019 № 2679-VIII). В обґрунтуванні законопроєкту наголошено, що за період виконання попередньої програми протидії захворюванню на туберкульоз (2012—2016) рівень захворюваності на нього серед населення знизився на 9 %, рівень поширеності всіх форм активного туберкульозу у поєднанні з ВІЛ знизився на 11,6 %, а смертності від туберкульозу — на 19 %. При цьому набуває надзвичайної актуальності проблема поширення мультирезистентного туберкульозу (МРТ), адже спостерігалось зростання кількості його випадків (2009 року 3482, 2016 — 7778), через що 2014 року Україна вперше увійшла до п'ятірки країн світу з найвищим його тягарем. Відповідно зросла кількість випадків майже

невиліковного туберкульозу з розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів (приблизно 14,7 % загальної кількості хворих на МРТ у 2016 р.). Прогнозується, що в умовах соціально-економічної кризи, яка поглиблюється через збройний конфлікт на сході країни, епідемічна ситуація щодо туберкульозу, коінфекції (туберкульоз / ВІЛ-інфекція / СНІД) далі погіршуватиметься, що потребуватиме додаткових організаційних заходів і фінансових витрат. Одним із нових стратегічних напрямів є впровадження моделі протитуберкульозної допомоги, орієнтованої на потреби людей з акцентом на лікування на амбулаторному етапі зі стійкими механізмами фінансування та оплати, розробленими для досягнення вищих результатів у профілактиці та лікуванні туберкульозу.

У проєкті підкреслено необхідність перегляду та зміни підходів до організації, планування і фінансування програми протидії туберкульозу відповідно до нових глобальних стратегій і керівних документів ВООЗ, зокрема нової глобальної стратегії «Покласти край туберкульозу» та цільових орієнтирів Комплексного плану дій щодо боротьби з туберкульозом у Європейському регіоні ВООЗ на 2016—2020 роки.

У результаті реалізації програми очікується зниження рівня показників захворюваності та смертності від туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ко-інфекції, підвищення ефективності лікування за рахунок покращення надання послуг, забезпечення пацієнт-орієнтованого підходу і стовідсоткового доступу населення до необхідних діагностики та лікування. Експерти — розробники Програми підкреслили, що в Україні щороку своєчасно не виявляється приблизно 22,5 % випадків захворювання на туберкульоз, що призводить до подальшого його поширення серед населення.

Можна стверджувати, що сьогодні ситуація стосовно туберкульозу вийшла за рамки суто медичної галузі та набула статусу проблеми загальнодержавного масштабу. Це спричинило необхідність упровадження міжгалузевого комплексного підходу до формування та реалізації державної політики у сфері протидії туберкульозу шляхом об'єднання зусиль державного та неурядового сектору із залученням міжнародної технічної підтримки й актуалізує необхідність розробки та впровадження нової Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз, адже задекларована на 2018—2021 роки так і не була ухвалена (проєкт відкликано 29.08.2019).

Економічні вигоди від медико-санітарних заходів щодо боротьби з неінфекційними захворюваннями пов'язані з показниками зайнятості, продуктивності праці і доходів населення, які збільшуються в міру зниження інвалідності і смертності від цих захворювань, адже внесок здорових людей у ВВП значно перевищує внесок людей, які страждають від них.

Фахівці ВООЗ оцінили потребу у фінансових вкладеннях на душу населення для розширення масштабів реалізації оптимальних із точки зору витрат заходів на боротьбу з неінфекційними захворюваннями в країнах із низьким рівнем доходів і доходами нижче за середні в рамках виконання завдання 3.4, передбаченого у третій Цілі Сталого Розвитку: до 2030 р. скоротити передчасну смертність від неінфекційних захворювань на третину. Рішення, оптимальні за витратами, стосуються шести сфер політики: профілактики вживання тютюну, шкідливого вживання алкоголю, неправильного харчування, недостатньої фізичної активності, а також ефективного ведення хворих з серцево-судинними захворюваннями та діабетом і боротьби з онкологічними захворюваннями [155].

Для України брак коштів завжди був перешкодою для організації масштабних утручань у сфері громадського здоров'я, і ці проблеми загострилися нині, в умовах протистояння агресії та ведення бойових дій. Однак експерти підрахували, що обсяг додаткових вкладень, необхідних для масштабування цих ключових заходів до цільового рівня охоплення до 2030 р. у країнах із низьким рівнем доходів і доходами нижче середнього, становить до 1,27 дол. США на душу населення в рік понад звичайні поточні витрати на охорону здоров'я. Тобто збільшення вкладень на душу населення всього на 1,27 дол. США на рік для реалізації рішень, оптимальних за витратами, до 2030 року дасть змогу запобігти понад 8,2 млн передчасних смертей у цих країнах. Здійснивши рекомендовані ефективні медико-санітарні заходи з попередження і зменшення тягаря неінфекційних захворювань у цих сферах, уряди країн можуть розраховувати на економічну вигоду в розмірі від 7 доларів США на кожен вкладений долар.

Рішення, оптимальні за витратами, — це першочергові заходи в області неінфекційних захворювань, які треба здійснити для виконання завдання 3.4 третьої ЦСР. Існують однозначні наукові дані про те, що ці заходи сприяють профілактиці неінфекційних захворювань і запобіганню передчасної смертності від них. Обґрунтованість, розрахована витратність і доступність цих заходів свідчать про можливість реалізовувати їх у всіх країнах із низьким та нижчим за середній рівнем доходів. Рішення, оптимальні за витратами, включені до Глобального плану дій ВООЗ з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними, схваленого Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я. Багато країн з рівнем доходів вище від середнього і високим вже почали упроваджувати рішення, оптимальні за витратами, і отримувати перші результати в області охорони здоров'я і економічного розвитку. Понад 80 % передчасних смертей від неінфекційних захворювань у світі реєструються в бідніших країнах (прогнозовано, що ця тенденція посилюватиметься), натомість через ряд причин робота з профілактики зростання смертності від неінфекційних захворювань є повільною, а відповідних медико-санітарних

заходів запроваджено дуже мало. Для запобігання майбутнім смертям ці заходи терміново необхідно розширити. Слід усвідомлювати, що програми боротьби з неінфекційними захворюваннями — не просто витрати, а вкладення, що генерують пряме або непряме фінансування і економію коштів у майбутньому.

Підкреслимо роль у досягненні покращання та збереження здоров'я українців доступної ефективної первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), здатної відповідати на вимоги сьогодення, створюючи сприятливе середовище для розвитку й зміцнення партнерства «орган управління — система ПМСД», «заклад — громада», «медпрацівник — пацієнт» тощо, а також шляхом надання людям можливості брати участь у власному лікуванні і ліпше піклуватися про власне здоров'я. Рациональне використання інструментів та інновацій XXI століття (*e-health*, комунікаційні технології, онлайніві соціальні мережі), є внеском у підвищення якості та економічної ефективності наданої допомоги, отже, і якості життя.

Стратегічні завдання політики у сфері громадського здоров'я повинні передбачати співпрацю усіх причетних структур зі збільшенням сумарного внеску на основі партнерства, установлення загальних пріоритетів, удосконалення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і розширення участі зацікавлених сторін, прискорене впровадження інноваційних підходів завдяки лідерству.

Виходячи з місії системи охорони здоров'я в реалізації законодавчо визначеного права народу України на охорону здоров'я як комплексу міжгалузевих дій, що здійснюються з метою дотримання здорових і безпечних умов життя (підтримання необхідного для здоров'я життєвого рівня населення, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя, безпечних умов праці, навчання, побуту і відпочинку, сприяння здоровому способу життя), надання лікувально-профілактичної допомоги та ін.⁴, що потребує узгодженої співпраці влади та суспільства, завдання покращання якості життя за компонентом здоров'я потребує скоординованої міжгалузевої взаємодії.

З викладеного можна зробити такі висновки.

Здоров'я населення і пов'язані з ним показники (у тому числі рівень передчасної смертності) є підсумковою характеристикою результатів політичної та господарської діяльності й умов життя населення країни, і одночасно — однією з найважливіших складових якості життя.

Зниження рівня передчасної смертності населення в Україні, і, відповідно, покращання якості життя населення можна досягти у результаті упровадження комплексу різнорівневої активності, спрямованої на екзо-

⁴ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (ост. ред. від 02.04.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

генні та ендемічні причини смерті та на комплекс чинників ризиків для здоров'я, що ґрунтуються на усвідомленні та аналізі наявних соціальних, економічних та екологічних детермінант здоров'я, обізнаності щодо потреб і проблем конкретних груп населення, на які орієнтовані заходи.

Україна істотно відрізняється від розвинутих країн світу за рівнем передчасної смертності, спричиненої екзогенними чинниками (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що керуються засобами імунoproфілактики, зовнішні причини), а також ендемічними (насамперед, хвороби системи кровообігу). Кошти на боротьбу з неінфекційними захворюваннями повинні цілеспрямовано витрачатися на найефективніші заходи, покликані запобігати виникненню неінфекційних захворювань і передчасній смертності від них.

Розробку і впровадження нової Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2020—2024 роки рекомендується здійснювати на базі багатосекторної співпраці.

Одним із основних напрямів зниження передчасної смертності є зменшення нерівності та досягнення справедливості стосовно здоров'я. Показник передчасної смертності (загальної або внаслідок певних причин) має стати індикатором результативності соціально-економічної політики в країні в цілому та конкретних стратегій, програм і заходів у різних сферах, що прямо або опосередковано стосуються якості життя, здоров'я і безпеки населення.

3.5. Політика щодо мігрантів

Сучасній Україні властива наявність різних міграційних контингентів. Масові міграційні процеси — зовнішня трудова міграція та внутрішнє переміщення — обумовили появу трудових мігрантів і внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Крім того, в українському суспільстві є біженці та шукачі притулку, а також суттєвий за чисельністю контингент внутрішньодержавних трудових мігрантів. Однак спеціалізовані обстеження було виконано лише щодо домогосподарств зовнішніх трудових мігрантів. Утім, рівень якості життя цих домогосподарств і домогосподарств інших категорій мігрантів не досліджено.

Традиційні обстеження домогосподарств не дають змоги виміряти якість життя різних категорій мігрантів. Це пов'язано як із певною специфікою даних груп населення, так і з особливостями проведення обстежень, серед яких [32]:

- відсутність у традиційних обстеженнях домогосподарств такої інформації як країна походження, тривалість перебування в країні, причини міграції;

- складність охоплення мігрантів дослідженням унаслідок більш ізольованого способу життя, небажання брати участь в опитуваннях, поганого володіння мовою, особливого статусу перебування, типу приміщень проживання (центри перебування мігрантів, тимчасові приміщення тощо);
- зміни у характеристиках сукупностей мігрантів (як результат змін у міграційній політиці, впливу економічних, географічних, політичних або екологічних обставин), що ускладнює побудову репрезентативної вибірки;
- суб'єктивне сприйняття мігрантами наявної ситуації.

Зважаючи на викладене, пропонуємо розробити та організовувати регулярне обстеження якості життя мігрантів в Україні. Крім того, зважаючи на складну структуру сучасного населення України за міграційними ознаками, необхідно створити повноцінну систему інформування населення щодо формування толерантності у суспільстві та щодо необхідності здійснення активної імміграційної політики. В умовах депопуляції та старіння населення Україна зацікавлена у мігрантах, при цьому одним із найбажаніших їх контингентів є іноземні студенти, які завершили навчання у ЗВО України. З метою поліпшення якості життя цієї категорії іноземців і посилення їх закріплення в Україні пропонуємо надати іноземним студентам можливість перебувати на території України протягом року після закінчення навчання, а також установити пільгові умови для отримання цими особами дозволів на перебування та працевлаштування в разі готовності українського працедавця надати їм робоче місце відповідно до набуті спеціальності.

Суттєвим обмежувачем якості життя міграційних контингентів є чинна система реєстрації населення, одним із проявів якої є небажання власника і користувача житла реєструвати місце проживання. Для вирішення цієї проблеми треба ліквідувати прив'язку розміру оплати комунальних послуг до кількості зареєстрованих у помешканні осіб. На часі опрацювання питання встановлення мінімальної ставки або звільнення від оподаткування власників орендованих квартир за умови незаперечення реєстрації орендарів.

Поліпшення міграційних показників, які відображають якість життя населення, неможливе без підвищення ефективності міграційної політики загалом. Для досягнення цієї мети варто розробити Порядок взаємодії центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування щодо управління міграційними процесами.

Напрями покращання якості життя зовнішніх трудових мігрантів. Результати досліджень вітчизняних науковців свідчать про існування в Україні щонайменше семи типів регіонів, специфічних за особливостями

ми умов життя і стану населення, які потребують уніфікованих процедур організації та спрямування процесу управління комплексним соціально-економічним розвитком. Характерною особливістю якості життя населення різних регіонів є розбалансованість розвитку її складових [24]. Регіональна варіативність профілів якості життя українського населення значною мірою пов'язана з соціально-економічними процесами, характерними для визначених територій. Зовнішні трудові міграції населення наймасштабніше проявлені у західних регіонах нашої держави, тому будь-які ініціативи та покращання у цій сфері впливатимуть насамперед на населення областей західної України.

Пріоритетними напрямками державної політики у сфері підвищення якості життя трудових мігрантів як окремої категорії населення є трансформація мотиваційної структури, забезпечення гідних умов праці та проживання під час працевлаштування за кордоном і реінтеграційне сприяння для зворотних мігрантів після їх повернення на батьківщину.

Перший із виділених напрямів означає зміну загальної філософії закордонних виїздів для наших співвітчизників. Працевлаштування за кордоном повинно перетворитися з вимушеного кроку через безвихідь, як у більшості випадків відбувається нині, на усвідомлений вибір певного життєвого досвіду, що призводить до покращання умов та якості життя. Такі трансформації можуть відбутися лише у результаті спрямованих дій держави для збільшення можливостей і поліпшення умов працевлаштування на місцевих ринках праці та зростання реальних доходів населення. Варто брати до уваги, що важливими спонукальними мотивами для працевлаштування за кордоном є не лише економічні чинники. Загальний рівень добробуту, безпеки, соціального забезпечення, розвиток інфраструктури та інші характеристики проживання в регіоні можуть бути додатковими факторами виштовхування або стримування для формування та реалізації міграційних намірів. За таких умов місцевій і державній владі варто здійснювати постійний моніторинг рівня задоволеності населення умовами проживання на державному й регіональному рівнях, виявляти актуальні проблеми та вирішувати їх у стислі терміни.

Важливим завданням держави є переведення всіх міграційних потоків у легальну площину. Наявність офіційного правового статусу перебування та працевлаштування за кордоном ставить особу у більш привілейоване положення. У такому випадку людина може претендувати на кращі умови зайнятості, вищий рівень оплати праці, ефективніше захищати свої права та інтереси за допомогою правових інструментів у разі необхідності.

У тих випадках, коли наші співвітчизники не здатні самотійно захистити власні інтереси за кордоном, зростає роль консульських установ

з надання підтримки та допомоги громадянам України, які перебувають поза межами держави і потрапили у скруту.

Для багатьох українських громадян підтримання належного рівня життя пов'язане з епізодичними, тимчасовими, циркулярними виїздами на працевлаштування за кордон. Така форма міграційної поведінки допомагає їм поєднувати дві важливі складові якості життя — отримувати гідний рівень оплати праці і підтримувати зв'язки з родиною, друзями та іншим оточенням на батьківщині. Тому держава повинна сприяти поширенню можливостей циркулярної короткотермінової зайнятості за кордоном, тим більше, що це відповідає стратегічним інтересам держави з забезпечення зворотності міграційних потоків. У контексті запобігання переходу тимчасової зовнішньої трудової міграції в постійну форму особливої актуальності набуває розробка і впровадження програм циркулярної міграції українців у співробітництві з країнами ЄС. При цьому треба забезпечити урахування періодів короткострокової роботи наших громадян за кордоном у системі пенсійного забезпечення країн-реципієнтів, а також на законодавчому рівні розробити правові інструменти для внесення повторюваної тимчасової зайнятості за кордоном у трудовий стаж. Сприятиме цьому також розвиток транспортної мережі, у тому числі міждержавних перевезень, поліпшення стану доріг, розбудова інфраструктури в освітній і медичній сфері (для забезпечення потреб членів домогосподарств, які залишаються на батьківщині).

Ряд вітчизняних досліджень свідчать, що грошові перекази забезпечують значну частину доходів у домогосподарствах мігрантів. Тому будь-які ризики унеможливлення або зменшення цих надходжень негативно впливатимуть на якість життя як самих мігрантів, так і їхніх родин. Періодично в Україні виникають спроби інформаційних маніпуляцій і невинуватених намагань оподатковувати грошові надходження з-за кордону. Через це державі необхідно чітко визначити основи правового регулювання грошових переказів із метою недопущення подвійного оподаткування міграційних коштів, ускладнення процедури здійснення переказів і будь-яких неправомірних дій у цій сфері.

Високий рівень кваліфікації особи потенційно може призвести до зростання матеріальної складової якості життя. Проте для того, щоб відбулася трансформація якісних характеристик працівника у реальне збільшення його доходів, він повинен опинитися у середовищі, де його професійні якості використовуватимуться за призначенням. Сучасні процеси трудової міграції українців за кордон переважно призводять до зниження кваліфікації мігрантів. Це відбувається на двох етапах міграційного процесу: по-перше, коли під час пошуку роботи за кордоном українці погоджуються на робочі місця з низькими кваліфікаційними вимогами через відсутність достойних альтернатив, і, по-друге, коли після повернення на

батьківщину, особи, які покращили або здобули нові професійні навички за кордоном, не мають змоги використати їх.

Для вирішення першої з наведених проблем державним органам варто зосередитись на виявленні професійно-кваліфікаційного профілю потенційних трудових мігрантів і діяльності з переспрямування міграційних потоків у ті країни та галузі, де мігранти можуть використати свої професійні якості якнайповніше. Для цього варто виконувати моніторинг потреб зарубіжних ринків праці, здійснювати перемовини з міжнародними партнерами щодо механізмів працевлаштування українців, забезпечувати цілеспрямоване працевлаштування громадян за кордон і інформування охочих виїздити за кордон самостійно. На часі створення інформаційного порталу, який містив би відомості про законодавство країн-реципієнтів, умови працевлаштування, діяльність суб'єктів господарювання, які надають послуги з посередництва у працевлаштуванні громадян України за кордоном тощо. Крім того, при дипломатичних представництвах України в країнах-реципієнтах доцільно створити мережу інформаційних пунктів, зокрема на громадських засадах (за рахунок співтовариств українців у цих країнах).

Заходи, спрямовані на використання мігрантами навичок та якостей, отриманих за кордоном, варто також розпочати з дослідної діяльності. Після виявлення професійно-кваліфікаційних активів, отриманих мігрантами під час працевлаштування за межами країни, потрібно розробити національну стратегію інвестування нематеріальних здобутків мігрантів у економіку України. Основними партнерами з розробки програми мають стати представники державних органів, міграційних спільнот і бізнесу. Важливим завданням є підвищення ефективності залучення міграційних заробітків в економіку України. У цьому контексті набуває особливої актуальності вивчення міжнародного досвіду з питань реінтеграції мігрантів, зокрема Республіки Молдова, та програми ПАРЄ 1+1 (надання безповоротних грантів поверненням, які започатковують чи розширюють власний бізнес), розробка й впровадження аналогічних пілотних проєктів у деяких регіонах, що характеризуються численною трудовою міграцією.

Особливої уваги з боку держави потребують українські зовнішні мігранти, які повернулися до України. Після перебування за кордоном протягом тривалого часу вони повертаються в суспільство, яке встигає змінитися за період їхньої відсутності. Тому проблема повернення та реінтеграції повернених, забезпечення відповідної якості їхнього життя після повернення, є актуальною соціальною проблемою, яка з кожним роком стає більш нагальною.

Найчастіше на Батьківщину повертаються мігранти старшого віку, одружені, з відносно нижчим рівнем освіти. Помітну частину повернен-

ців становлять ті, хто, зіткнувшись із важкими умовами праці та побуту за кордоном, вирішив повернутися вже після першої (рідше — другої) невдалої поїздки. Поверненню сприяє також наявність соціальних зв'язків з Україною та можливість зайнятості і заробітку на місцевому ринку праці. Серед потреб поверненців — психологічна адаптація, допомога у працевлаштуванні або організації власного бізнесу, відновлення і визнання документів, забезпечення продовження освіти дітей тощо. Особливої уваги з боку державних органів та громадських організацій потребують особи, постраждалі від торгівлі людьми, а також деякі інші вразливі категорії мігрантів, які повертаються.

Для поліпшення якості життя зворотних мігрантів у процесі та після повернення доцільно:

- підготувати буклети, які б містили необхідну для поверненців інформацію. Висвітлити у спеціальних виданнях для основних країн перебування громадян України особливості законодавства цих держав щодо соціального та пенсійного забезпечення, дійсності документів про реєстрацію актів цивільного стану, освіту, страховий стаж тощо, з урахуванням норм міжнародних договорів України у цих сферах. Забезпечити поширення буклетів у консульствах України за кордоном, культурних центрах і національно-культурних об'єднаннях громадян України в країнах перебування, в пунктах перетину кордону України тощо;
- розробити порядок підготовки, накопичення, оновлення та поширення інформації щодо чинного законодавства, необхідної громадянам України для підготовки та здійснення повернення на Батьківщину (документи, які необхідно підготувати ще в країні перебування, митні та прикордонні правила, процедури відновлення документів, продовження освіти, працевлаштування та започаткування власної справи, оформлення пенсії, контактні адреси та телефони тощо) і визначити центральний орган виконавчої влади, що відповідатиме за підготовку такої інформації. Забезпечити розміщення цієї інформації на офіційному сайті відповідального за її оновлення та поширення центрального органу виконавчої влади;
- визначити в центральних органах виконавчої влади, дотичних до питань реінтеграції поверненців, а також обласних державних адміністраціях регіонів, звідки відбувається наймасовіша трудова міграція за кордон, контактних осіб та/або підрозділи, відповідальні за реінтеграцію поверненців;
- розробити і затвердити процедури визнання документів про періоди та зміст навчання з метою забезпечення продовження

навчання дітей поверненців у закладах середньої та професійно-технічної освіти;

- запровадити додаткові заняття з української мови, інших предметів для дітей-поверненців;
- удосконалити нормативно-правові акти України щодо підтвердження результатів неформального професійного навчання трудових мігрантів, які повертаються на Батьківщину. Зокрема, розширити перелік робітничих професій, рівень кваліфікації яких можна підтвердити за результатами неформального професійного навчання, звільнити трудових мігрантів від оплати послуг з підтвердження кваліфікації;
- розвивати можливості дистанційної освіти для дітей мігрантів. Вивчити питання щодо можливості цільового фінансування з Державного бюджету діяльності Міжнародної української школи (МУШ). Вивчити питання щодо можливостей організації для дітей мігрантів, які навчалися за кордоном, літніх шкіл із вивчення української мови і літератури та надання їм фінансування з Державного бюджету України.

Напрями щодо покращання якості життя ВПО. Майже через шість років після початку внутрішнього переміщення в Україні, ВПО залишаються однією з найменш захищених верств населення. Серед переселенців спостерігається нижчий рівень зайнятості, нижчий середньомісячний рівень доходу, а також висока залежність від державних виплат порівняно з загальноукраїнськими показниками. Майже кожний десятий серед ВПО заощаджує на харчуванні, а кредити витрачаються на споживання (придбання продуктів харчування, ліків і побутової техніки). Водночас, три чверті переселенців мешкають в окремому житлі і майже половина ВПО орендують квартири. Таким чином, основними проблемами переселенців залишаються фінансове самозабезпечення та житло для довготривалого проживання.

Зважаючи на викладене, для підвищення якості життя ВПО пропонуємо такі заходи державної політики:

- залучати кошти міжнародних інвесторів до будівництва соціального житла для ВПО;
- передбачити регулярне фінансування програми «Доступне житло» з Державного бюджету України;
- розширити можливість участі ВПО у програмі «Доступне житло» через зміну умов фінансування з 50/50 на 70/30, де учасники зі статусом ВПО можуть вносити кошти на 30 % вартості житла;

- стимулювати надання кредитів ВПО для відкриття та ведення власного бізнесу;
- посилити залучення ВПО до програм перекваліфікації за потрібними у регіонах розселення спеціальностями;
- створення безкоштовних курсів з вивчення іноземних мов, зокрема англійської, та курсів програмування для ВПО з метою підвищення їхньої конкурентоспроможності на ринку праці.

3.6. Політика підвищення матеріального рівня життя

Метою розвитку будь-якого цивілізованого суспільства є поліпшення якості життя населення. Це, передовсім, підвищення рівня матеріального забезпечення: переважна більшість громадян позитивно сприймає і підтримує політику держави, коли відчуває зростання власного добробуту. Задля дотримання принципу соціальної справедливості у суспільстві та підвищення рівня добробуту громадян результати економічного розвитку країни, головним чином ефект від економічного зростання, мають розподілятися на всі верстви населення (для працездатних — шляхом адекватної оплати праці, а для непрацездатних — через підвищення дієвості та адресності системи соціального захисту).

Економіка України нині базується на низькій вартості робочої сили, що не стимулює науково-технічний прогрес, не забезпечує високих стандартів споживання, процесів нагромадження, формування страхових фондів, ресурсів пенсійного забезпечення. Зниження вартості робочої сили відчутно гальмує розвиток внутрішнього ринку, динаміку економічних процесів. Зростання вартості робочої сили дасть змогу забезпечити нові стандарти життя та послідовне посилення соціальної складової програми економічного розвитку України на інноваційних засадах, створити умови для вагомішого умотивування людини до праці.

Трудові доходи визначають базисні макроекономічні параметри: сукупний платоспроможний попит, рівень державних соціальних стандартів, доходи Пенсійного фонду і темпи економічного зростання загалом. Низький рівень трудових доходів та їх необґрунтована диференціація неминуче призводять до кризи мотивації трудової діяльності, наслідком якої є низька трудова активність, неповне використання трудового потенціалу, зниження ролі праці та майже повне її вилучення з основних життєвих цінностей.

Очевидно, що тривалий час соціально несправедлива і занижена ціна праці в Україні вплинула на ефективність виконання основних функцій заробітної плати, а саме: відтворення робочої сили та стимулювання про-

дуктивності праці, що прямо впливає на соціально-демографічні особливості формування народонаселення.

Мінімальна заробітна плата в Україні зросла удвічі з 1 січня 2017 року, однак необхідним є подальше її підвищення задля увідповіднення з реальною вартістю робочої сили та запобігання активізації трудової міграції населення.

Розширення доступу до продуктивної зайнятості, сприяння зростанню доходів населення від зайнятості та виплат у системі державного соціального страхування для забезпечення умов гідної праці можливе за рахунок підвищення дієвості політики зайнятості шляхом створення загальнодержавного реєстру вакансій із вільним онлайн-доступом та актуалізацією в режимі реального часу; сприяння підвищенню конкурентоспроможності осіб на ринку праці завдяки більшій ефективності професійного навчання зареєстрованих безробітних і представників уразливих груп працівників із низьким кваліфікаційним рівнем; сприяння працевлаштуванню молоді; упровадження практики дистанційної та частково дистанційної зайнятості; активне упровадження гнучких форм зайнятості для осіб з інвалідністю, осіб, що доглядають за малолітніми дітьми чи хворими, молоді, яка навчається, жителів сільської місцевості та інших груп, що потребують особливих умов організації праці; запровадження додаткових стимулів для роботодавців щодо працевлаштування осіб передпенсійного віку, осіб, що вперше виходять на ринок праці, осіб із малолітніми дітьми та осіб з інвалідністю.

Для збільшення надходжень до бюджетів усіх рівнів і Пенсійного фонду України, для істотного підвищення пенсій необхідне активне сприяння детінізації зайнятості та доходів населення, можливе шляхом проведення на постійній основі інформування населення працездатного віку з метою стимулювання офіційного оформлення зайнятості, популяризації укладення колективних договорів, удосконалення законодавства з питань соціального діалогу та колективно-договірного регулювання; запровадження механізмів залучення до системи державного соціального страхування, насамперед пенсійного, осіб працездатного віку, зайнятих в особистих селянських господарствах.

Важливим напрямом державної політики є зменшення економічно необґрунтованої нерівності та сприяння утвердженню принципу соціальної справедливості в системі розподілу доходів через запровадження нових підходів до формування мінімальних державних соціальних стандартів і гарантій, зокрема прожиткового мінімуму. Встановлення мінімальної заробітної плати має бути на рівні, який повною мірою враховує усі соціально необхідні видатки різних соціально-демографічних груп населення в умовах зміни цін на споживчому ринку та тарифів на житлово-комунальні послуги.

Для підвищення рівня та якості життя вразливих верств населення необхідною є повномасштабна реформа системи соціальної підтримки, зменшення масштабів бідності серед уразливих верств населення шляхом підвищення рівня охоплення бідного населення соціальною підтримкою, забезпечення адресності допомоги та підвищення ефективності програм соціальної підтримки; запровадження в системі соціальної допомоги механізмів, які стимулюють малозабезпечені сім'ї до самозабезпечення для виведення їх зі стану нужденності; поєднання надання матеріальної допомоги малозабезпеченим сім'ям зі здійсненням заходів щодо соціальної інтеграції та підвищення конкурентоспроможності на ринку праці; охоплення системою соціальних послуг усіх, хто потребує, передовсім, літніх людей і дітей з особливими потребами.

Для вирішення проблем у житловій сфері необхідна реалізація таких заходів.

Ухвалення національної програми будівництва нових будинків на місці застарілого та аварійного житла. Така програма не повинна скасовувати чи замінювати наявні національні програми, які тією чи іншою мірою спрямовані на розв'язання проблеми застарілого житлового фонду. До фінансування цієї програми необхідно залучати інвесторів із метою мінімізації витрат державних коштів. Основними завданнями програми необхідно вважати:

- 1) визначення заміни застарілого та аварійного житла одним із пріоритетних напрямів державної політики, який дасть змогу, з одного боку, замінити зношений житловий фонд, а з другого — покращити умови проживання, а отже, і якість життя населення;
- 2) здійснення повної інвентаризації житлового фонду з метою визначення потрібного обсягу нового житла, та розподілу його у часі;
- 3) поліпшення координації зусиль органів центральної та місцевої ради щодо реалізації програми з заміни застарілого житлового фонду;
- 4) підвищення ефективності заходів щодо заміни застарілого та аварійного житлового фонду на державному та регіональному рівнях.

Будівництво муніципального орендного житла. Квартири будуть надаватися охочим для коротко- та довгострокової оренди. Це дасть змогу вирішити питання окремого житла, особливо для молодих сімей, а також отримати додаткові кошти місцевим органам влади. Наявність такого житла в різних регіонах країни суттєво вплине на трудову мобільність населення.

Будівництво соціального житла та надання його на умовах оренди нужденним домогосподарствам. Окрім орендного житла, у якому можуть оселитися всі охочі, необхідно будувати соціальне житло, яке буде не

передаватись у власність, а надаватись на правах оренди. Розмір оренди треба встановити на необтяжливому для населення рівні. Право на оренду житла матимуть домогосподарства, що документально підтвердили свій низький матеріальний статус. Договір оренди необхідно переглядати кожні три роки, тобто домогосподарство повинно кожні три роки доводити право на оренду соціального житла.

Розробка додаткової програми субсидій для сімей із дітьми на оренду житла. Наявна програма житлових субсидій вирішує питання з оплатою послуг ЖКГ для нужденних верств населення. Необхідно розробити додаткову програму субсидій щодо оренди житла для цільової аудиторії — сімей з дітьми. На першому етапі реалізації цієї програми необхідно створити законодавчі та економічні умови виведення ринку орендованого житла із тіні. Це дасть змогу:

- 1) створити національну базу житла, що здається в оренду, з щомісячною актуалізацією;
- 2) підвищити доходи бюджету внаслідок зростання збору податків із доходів осіб, що здають житло у оренду;
- 3) скоротити вартість оренди житла.

Отримані додаткові кошти бюджету повинні бути спрямовані на реалізацію програми субсидій для оренди житла сім'ями з дітьми. Необхідно передбачити різні рівні компенсації залежно від кількості дітей у сім'ї.

Запровадження національної програми ремонту застарілого житла у містах, де побудова нового неможлива. Більшість застарілого житлового фонду припадає на історичні частини міст, де будівництво нового житла не завжди можливо. Для таких ситуацій необхідно запровадити національну програму ремонту застарілого житлового фонду. У цій програмі треба передбачити можливість фінансування ремонту 50/50 для сімей, що не хочуть чекати або мають нагальну потребу у ремонті.

3.7. Освітня політика

Освітня політика останніх десятиліть вибудовується в Україні з урахуванням нових орієнтирів, цінностей і принципів, започаткованих прогресивною світовою спільнотою ще 2000 року на Саміті тисячоліття ООН (Цілі Розвитку Тисячоліття 2015). Їх було переосмислено під час Саміту ООН зі сталого розвитку та імплементації у Порядку денному розвитку після 2015 року (ЦСР 2030). Ключовим завданням сучасної освіти проголошено забезпечення всеохопної та справедливої якісної освіти та заохочення до навчання впродовж усього життя для всіх [156]. Кожний, незалежно від віку, статі, стану здоров'я, соціального статусу та місця

проживання, має отримати рівний доступ до якісного освітнього середовища з актуальним змістом освіти, щоб набути затребуваних у сучасному світі знань, навичок та компетенцій.

Розширення доступності дошкільної мережі варто розглядати не лише з точки зору охоплення дітей дошкільного віку організованим вихованням та підготовкою до школи, а й з точки зору активізації економічної поведінки молодих сімей, насамперед жінок [157]. Українською актуальним для України поки що є питання прискореного розвитку інфраструктури дошкільної освіти. 2017 року питання про доступність дошкільної мережі, зокрема про специфіку ліквідації черг до міських і сільських закладів дошкільної освіти за регіонами України, уперше розглянуто на урядовому рівні: затверджений план дій передбачає створення понад 96 тис. додаткових місць⁵. Таргетування інфраструктурного розвитку дошкільної освіти має зосереджуватися й на розвиткові мережі ясел-садків, навчально-виховних комплексів, корпоративних і сімейних дитсадків, а також груп короткотривалого, цілодобового і сезонного перебування, санаторних та інклюзивних груп. При цьому доцільно врахувати підвищення вимог молодих батьків до системи дошкільної освіти, у тому числі щодо критеріїв вибору закладу дошкільної освіти: зручне розташування, процедура зарахування, вартість послуги, безпека та комфортність перебування, режим роботи, наповнюваність групи, якість послуг виховання та розвитку, застосування освітніх новацій, забезпечення емоційного благополуччя дитини, наявність зворотного зв'язку із родиною тощо.

Доступність якісної шкільної освіти [156] доцільно розглядати як ключовий чинник підвищення конкурентоздатності випускників, незалежно від місцевості проживання, стану їхнього здоров'я, статків батьків, добробуту родини тощо. Для цього необхідно суттєво модернізувати заклади загальної середньої освіти, зокрема створити належні умови навчання у кожній школі (включно з умовами збереження здоров'я), осучаснити зміст шкільної освіти з урахуванням індивідуальних освітніх потреб учнів і подальшого професійного самовизначення старшокласників, а також здійснити цифровізацію усієї «освітньої екосистеми», що має істотно прискорити процеси інклюзії в Україні [157]. Необхідність забезпечення рівного доступу до якісної освіти на рівні об'єднаних територіальних громад (ОТГ) актуалізує питання інституалізації освітніх округів і прискореного розвитку мережі опорних шкіл.

Новим викликом для національної системи освіти є оприлюднені результати Національного звіту за результатами міжнародного дослідження

⁵ Про затвердження плану дій на 2017—2019 роки поетапного створення додаткових місць у закладах освіти для дітей дошкільного віку: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 06.12.2017 № 871-р. URL: <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/871-2017-p>

якості освіти *PISA-2018 (Program for International Student Assessment)*. 2018 року Україна отримала нижчі за середні у країнах ОЕСР результати. Різниця успішності учнів і студентів в Україні порівняно із середніми значеннями в країнах ОЕСР із природничо-наукових дисциплін становить 22 бали, з читання — 23, математики — 39. На відміну від більшості референтних країн, в Україні найпроблемнішою зі вказаних трьох галузей, досліджених *PISA*, визнано математику. Базового рівня математичної компетентності — мінімального, якого по завершенні першого етапу середньої освіти мають досягти учні, — в Україні не досягли 36 % 15-річних підлітків [158]. З огляду на це, 2020/2021 навчальний рік проголошено Роком математики в Україні⁶ і передбачено:

- упровадження у навчання сучасних практично орієнтованих заasad, підвищення якості навчально-методичного забезпечення вивчення математики;
- розроблення електронних навчальних ресурсів для розвитку математичної компетентності учнів, застосування математичних інструментів для розв'язання ігрових і стратегічних задач різного рівня складності;
- створення умов для забезпечення сучасного рівня викладання математичних дисциплін, зокрема із застосуванням ефективних технологій формування та розвитку математичної компетентності учнів із урахуванням кращих вітчизняних і міжнародних практик, вивчення та упровадження досвіду держав, які демонструють високі показники з математичної компетентності за результатами міжнародного дослідження якості освіти *PISA*;
- створення умов для підвищення мотивації здобувачів освіти з успішного оволодіння математичними знаннями і навичками, їх застосування у соціальній, економічній, технологічній, науковій та інших сферах суспільного життя;
- створення у закладах загальної середньої освіти умов для вивчення математики за індивідуальною програмою для учнів, які потребують додаткової підтримки в опануванні предмета;
- забезпечення належної організації запровадження з 2021 року обов'язкового зовнішнього незалежного оцінювання з математики.

Ураховуючи попередні тренди охоплення освітою населення України, вища освіта залишатиметься найпривабливішим рівнем освіти для молоді. У контексті послаблення професійної сегрегації за гендерною

⁶ Про оголошення 2020/2021 навчального року Роком математичної освіти в Україні: Указ Президента України від 30.01.2020 № 31/2020. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/312020-32165>

ознакою [156] важливим є розширення участі жінок у здобутті фахової освіти за спеціальностями, орієнтованими на краще оплачувані види економічної діяльності та *STEM*-галузі (*Science, Technology, Engineering and Mathematics* — наука, технології, інжиніринг та математика), що визначають інноваційні перспективи соціально-економічного розвитку та забезпечують від ризиків безробіття.

3.8. Політика щодо зайнятості

Якість життя є базисом розвитку людського капіталу, що є одним із ключових чинників національної конкурентоспроможності. Сьогодні істотне погіршення якості життя населення України визначає необхідність реалізації системи цільових заходів зі створення умов продуктивної зайнятості, оптимального використання трудового потенціалу країни, забезпечення балансу попиту і пропозиції на ринку праці.

Важливим вектором розвитку людського капіталу є забезпечення всіх сфер життєдіяльності держави кваліфікованими кадрами, необхідними для реалізації національних інтересів у контексті розвитку України як демократичної соціальної держави з розвинутою ринковою економікою⁷. Індикаторами успішності реформ за цим напрямом у соціальному аспекті є забезпечення задоволення очікувань населення щодо професійної самореалізації та гідної оплати праці; забезпечення всіх галузей суспільного виробництва кваліфікованими кадрами, удосконалення нормативно-правової бази з метою запровадження новітніх підходів у кадровому менеджменті.

Для забезпечення умов гідної праці необхідним є:

- упровадження нормативно-правової бази, яка стимулюватиме інноваційно-інвестиційну діяльність,
- розроблення державних і галузевих програм, які забезпечать створення якісних і технологічних робочих місць для продуктивної праці,
- забезпечення фінансування державних програм зайнятості для випускників навчальних закладів,
- упровадження гнучких форм зайнятості.

При цьому всі законодавчі акти у сфері кадрової політики мають бути розроблені з дотриманням Концепції гідної праці, в основу якої покладено оптимальні (а не мінімальні) соціальні стандарти, які поклика-

⁷ Про Стратегію державної кадрової політики на 2012—2020 роки: Указ Президента України від 01.02.2012 № 45/2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/45/2012>

ні забезпечити різним категоріям населення рівні соціальні можливості, перспективи горизонтальної та вертикальної мобільності, умови для саморозвитку. Тому в Україні треба активізувати політику забезпечення умов гідної праці, задекларовану у ряді чинних нормативних документів, зокрема в Середньостроковому плані пріоритетних дій уряду до 2020 року та Стратегії державної кадрової політики на 2012—2020 роки.

Міністерство освіти і науки України в рамках розробленого плану заходів на 2019 рік працювало у напрямі підвищення рівня та якості життя в аспекті розвитку людського капіталу⁸, а саме:

- 1) створення умов для забезпечення трудовими ресурсами ринку праці відповідно до потреб регіонів;
- 2) модернізації структури освіти та створення умов для здобуття освіти упродовж життя;
- 3) створення навчально-практичних центрів за галузевим спрямуванням;
- 4) створення нових освітніх програм відповідно до нових стандартів вищої освіти;
- 5) формування нового змісту вищої освіти на основі компетентнісного підходу.

Реалізація цих заходів дасть змогу зменшити показники освітньо-кваліфікаційної невідповідності зайнятості на ринку праці (вертикальної та горизонтальної невідповідності кваліфікацій робочої сили потребам робочих місць), яка негативно позначається на продуктивності праці як фактору якості життя.

Нещодавно уряд запропонував проєкт Закону України «Про працю» (від 28.12.2019 № 2708), який містить багато дискусійних положень. Цей проєкт має бути обговорений у експертному середовищі з метою недопущення ухвалення наявних у ньому дискримінаційних положень у сфері праці.

3.9. Політика щодо літніх людей

Старіння населення має серйозні наслідки для всіх сфер життя суспільства. З цієї причини питання, пов'язані зі старінням, мають бути взяті до уваги в усіх сферах політики з тим, щоб увідповіднити суспільство і економіку із демографічними змінами.

⁸ Про затвердження деталізованого плану заходів МОН з виконання плану пріоритетних дій уряду на 2019 рік: наказ МОН України від 03.04.2019 № 436. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-detalizovanogo-planu-zahodiv-mon-z-vikonannya-planu-prioritetnih-dij-uryadu-na-2019-rik>

Старіння відображає триумф прогресу в медицині, соціальній і економічній сферах. Воно також кидає виклик системам соціального захисту і зачіпає практично всі сфери життя суспільства. У контексті довшого життя значення традиційних і законодавчо закріплених вікових показників зміни його тривалості, таких як вихід на пенсію в 65, що є стандартом у багатьох країнах ЄЕК ООН, змінюється зі зростанням частки населення, котре живе значно довше цього віку. Оскільки люди довше залишаються здоровими і перебувають у хорошій формі, вони можуть продовжувати робити свій внесок в економіку, життя суспільства і сім'ї активніше і довше, а також можуть вкладати свій досвід. Чи будуть ці можливості використані ефективно? Чи зможуть люди похилого віку перейти до нового роду занять, залишатися активними і бути корисними для інших? Чи будуть до літніх ставитися як до рівних? Яким буде їхній економічний статус? Як будуть змінюватися їхні потреби? Всі ці та інші питання важливі для визначення наслідків старіння і поліпшення якості життя літніх.

Усі вікові групи вносять рівний за важливістю внесок у життя суспільства, своїх громад і сімей. Люди поважного віку можуть зробити доступними свої знання і досвід, бути хранителями колективної пам'яті суспільства. Щоб гарантувати їм активність і незалежність якомога довше, необхідні програми, що підтримують їхню соціальну і економічну інтеграцію в усі сфери життя суспільства. Для вирішення цих комплексних завдань потрібний цілісний підхід, за допомогою якого фактор старіння буде враховуватися у всіх розроблюваних стратегіях і програмах.

Загальний підхід до формування політики.

Мейнстрімінг старіння — стратегія, процес і багатовимірні зусилля з інтеграції фактора старіння в усі сфери політики і укладання відповідних програм на всіх рівнях. Єдиною метою є досягнення розвитку суспільства, корисного для усіх вікових груп. Успішний мейнстрімінг означає залучення всіх зацікавлених сторін до процесу ухвалення рішень, забезпечення задоволення потреб усіх вікових груп у всіх стратегічних областях. Мейнстрімінг можна розглядати як важливий інструмент для формування суспільства для усіх вікових груп.

Очікуваним його результатом є інтеграція потреб усіх вікових груп у процесі розробки політики. Це дасть змогу людям поважного віку робити свій внесок у життя суспільства, громади і сім'ї, так само як і представникам інших вікових груп, а також має допомогти привести у відповідність суспільство і економіку з демографічними змінами.

Цілісний підхід у цьому контексті означає, що проблемам різних вікових груп, зокрема літніх людей, систематично приділено увагу в усіх сферах і на всіх політичних рівнях. Національний План Дій з питань старіння (має слугувати основою для загальних дій) повинен передбачати

певні національні пріоритети щодо осіб поважного віку та інших поколінь, пропоновані процедури і конкретні цілі для розширення зусиль з мейнстрімінгу на всіх рівнях. Крім того, цей план як стратегічна основа має враховувати спеціальні потреби вразливих груп, наприклад літніх мігрантів, відображати затверджені міжнародні стандарти, у тому числі Регіональну стратегію реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння ЄЕК ООН (РСР / ММПДПС).

Закони, стратегії та програми є важливими інструментами цілісного підходу до мейнстрімінгу старіння. Вони мають відповідним чином відображати проблеми людей різного віку і забезпечувати повне виключення дискримінаційних підходів, тобто проблеми людей похилого віку не повинні розглядатися ізольовано або як такі, що конкурують із інтересами інших вікових груп. Нові закони, стратегії і програми треба розробляти відповідно до стандартів, узгоджених на міжнародному рівні, і на основі РСР / ММПДПС.

Наслідки застосування нових законів, стратегій і програм для різних вікових груп, зокрема людей поважного віку, можуть бути систематично оцінені шляхом аналізування результатів упровадження. При цьому треба проаналізувати шляхи реалізації національних пріоритетів і визначити індикатори успішності реалізованих заходів.

Інституційний устрій є ще одним важливим інструментом цілісного підходу до мейнстрімінгу старіння. Національні дорадчі органи з питань старіння, управління або комісії мають забезпечувати участь літніх людей в ухваленні рішень. Молоді люди також є важливою зацікавленою стороною, сьогодні вони є вкладниками в пенсійну систему і будуть відчувати тиск демографічних змін через пенсійні виплати до моменту власного виходу на пенсію. Крім того, участь інших зацікавлених сторін — громадських організацій, приватного сектору та профспілок — має бути закріплена інституційно.

Міжвідомчі робочі групи, ради та комісії з питань старіння мають допомогти з увідповідненням стратегій і уникненням дублювання. Така координація необхідна не тільки на національному, а й на регіональному та муніципальному рівнях з урахуванням того, що стратегічні рішення формують саме на цих рівнях.

Національні бюджети. Державний бюджет виражає в монетарній формі зобов'язання уряду щодо певних стратегічних галузей і з цієї причини є ще одним індикатором цілісного підходу до питань старіння та його інструментом. Бюджет повинен систематично оцінюватися на предмет його корисності для всіх вікових груп і стосовно діяльності в сфері старіння, беручи до уваги податковий кодекс і його вплив на людей різного віку. Необхідно установити пріоритети для ефективного вкладення обме-

жених коштів у сфері, де результат буде найвідчутнішим. У Міністерстві фінансів доцільно створити підрозділ для мейнстрімінгу старіння.

Збирання інформації. Необхідною умовою успішної реалізації політики є наявність даних, дезаггегованих за віком. Такі дані треба збирати з різних джерел: перепис населення, державна реєстрація, обстеження домашніх господарств тощо. Об'єднані методи збору якісної інформації, такі як обговорення в фокус-групах, мають доповнювати наявні джерела й прийоми збору кількісних даних. Активно залученою до вирішення цих питань може бути наявна академічна інфраструктура.

Питання суспільств, що старіють, і літніх людей, в порівнянні з іншими віковими групами, часто характеризуються браком уваги і ресурсів. Активний публічний захист може підвищити чутливість громадськості до проблем і якості життя людей поважного віку. Такі кампанії мають також допомогти подолати негативні стереотипи і ейджизм. Вся зібрана інформація має поширюватися з метою підвищення рівня обізнаності суспільства у питаннях старіння і літніх людей.

Мадридський план визначає провідну роль засобів масової інформації у створенні позитивного ставлення до літніх людей і розширенні визнання їх важливості для суспільства. Так, виконані в Австрії дослідження показують, що спочатку треба змінити ставлення до літніх у засобах масової інформації, де літні люди часто представлені неповноцінними, хворими, такими, що потребують тривалого догляду, або, навпаки, незвично молодими і красивими. Подібна поляризація образів виключає багато аспектів старіння, передовсім різноманіття і відмінностей між людьми віком від 55 до 100, а іноді й старшими. Тому австрійське Міністерство з соціальних питань організувало семінар, запросивши медіаекспертів та вчених для розроблення стратегій і інструментів створення стійких і сучасних образів старіння і літніх людей у засобах масової інформації. Завданням семінару було визначення стратегій для поширення різноманітних образів у репортажах. Учасники визначили коло небажаних для вживання термінів, що репрезентують ейджизм (глибока старість, мешканець будинку престарілих (замість пацієнт) тощо). Вони також визначили ті образи, які зміцнюють стереотипи (наприклад, літня пара на лавці в парку). Серед заходів, запропонованих учасниками, була розробка ряду позитивних прикладів і створення легкодоступної бази даних для журналістів. Також було запропоновано у статтях не вказувати віку героя. Видавців закликали направляти для підготовки репортажів про літніх людей позаштатних журналістів старшого віку.

Мейнстрімінг старіння пов'язаний зі спільним підходом «знизу вгору». Сукупність зібраних таким чином даних має слугувати базою для розроблення програм, моніторингу і підбиття підсумків. Окрім представлення інформації, цей підхід має ще одне важливе призначення — забез-

печити залучення літніх людей до процесу розробки програм із важливих для них питань, їх реалізації та оцінення результатів впровадження. У цьому сенсі мейнстрімінг старіння — перехід від розробки стратегій для літніх людей до залучення їх у цей процес, урахування їхніх поглядів і думок у процесі укладання та реалізації відповідних програм. Молоді люди тут також є зацікавленою стороною: на них лежить частка відповідальності за сьогодинське старше покоління, і вони самі є старшим поколінням майбутнього. Тому до переліку зацікавлених учасників можуть увійти:

- люди поважного віку та їхні сім'ї;
- національні урядовці з міністерств і відомств, відповідальні за фінанси, статистику, охорону здоров'я, соціальний добробут, внутрішню політику, гендер, житло, сільське господарство, освіту та юридичні питання;
- місцеві органи самоврядування, муніципалітети;
- комітети з питань старіння або національні системи для літніх людей;
- члени громади;
- працівники охорони здоров'я і постачальники послуг місцевого рівня;
- дослідницькі інститути та університети;
- геріатричні і геронтологічні спільноти;
- організації (урядові, громадські та приватні), що працюють для запобігання насильству над людьми похилого віку;
- місцеві громадські організації, що працюють із людьми поважного віку;
- місцеві громадські організації, що працюють у сфері розвитку та прав людини;
- організації чоловіків і жінок;
- міжнародні громадські організації;
- агентства ООН і донори;
- організації приватного сектора, комерційні, пенсійні та страхові компанії, приватні постачальники комунальних послуг тощо;
- організації працівників і профспілки;
- представники преси, телебачення і радіо.

Виходячи з того, що політика стосовно літніх осіб має забезпечити поліпшення якості їхнього життя в контексті формування передумов активного довголіття, вважаємо за доцільне зупинитись на деяких скла-

дових цієї політики, котрі відповідають різним сферам, де формуються умови, узагальнені в *індексі активного старіння*.

Зайнятість літніх людей. В умовах прискореного демографічного старіння значущою проблемою в Україні є недостатня економічна та соціальна активність людей старшого віку. Низьким залишається рівень участі літніх власне в економічній діяльності. В Україні 2018 року зайнятість осіб віком 60—69 років становила лише 13,2 %, а в середньому у країнах ЄС — 44,4 % у віковій групі 60—64 роки й 13,4% у віковій групі 65—69 років. Результати соціологічних досліджень засвідчують недостатню зацікавленість осіб поважного віку в отриманні нових знань у межах програм навчання, орієнтованих на літніх.

В країні було здійснено ряд важливих кроків, спрямованих на розширення можливостей зайнятості для людей літнього віку. З 2013 року набула чинності нова редакція Закону України «Про зайнятість населення» (від 05.07.2012 № 5067-VI), найбільша перевага якої — урегулювання заходів активної політики ринку праці для різних категорій населення. Для людей старшого працездатного віку введено додаткові механізми, що допомагають поліпшити перспективи трудової діяльності і збільшити її тривалість. Один із них — ваучер на професійне навчання для осіб старше 45 років, другий — розширення меж передпенсійного віку, що дає додаткові державні гарантії у сприянні зайнятості. Значне збільшення періоду передпенсійного віку покликано слугувати компенсатором підвищення пенсійного віку і страхового стажу в рамках пенсійної реформи.

З метою формування конструктивної моделі поведінки на ринку праці і підвищення професійної мобільності людей старшого віку локальні центри Державної служби зайнятості організовують тематичні профінформаційні та профконсультаційні семінари «Середній вік і професійна кар'єра», «Особливості зайнятості осіб старше 45 років», «Особливості зайнятості осіб старше 55 років», індивідуальні консультації та ін. Нині особи передпенсійного віку становлять найчисленнішу групу серед зареєстрованих безробітних, які мають додаткові державні гарантії у сприянні зайнятості, причому рівень їх працевлаштування найвищий серед пільгових категорій. Це свідчить як про досить високу трудову мотивацію осіб передпенсійного віку, так і про наявний попит на цю робочу силу.

Значна увага приділена посиленню антидискримінаційних положень трудового законодавства. Так, у ст. 11 Закону «Про зайнятість населення» зазначено, що держава гарантує право на захист від будь-яких проявів дискримінації у сфері зайнятості за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, членства у професійних спілках або інших об'єднаннях громадян, статі, віку, етнічного і соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими

ознаками. Закон забороняє в оголошеннях (рекламі) про вакансії зазначати обмеження за віком, а також вимагати від осіб, які працевлаштовуються, надання відомостей про особисте життя.

Незважаючи на величезне значення самого факту прийняття антидискримінаційних норм, залишається проблемою їх практична імплементація, зокрема, інституційне забезпечення моніторингу виконання.

Не менш важливою проблемою щодо зайнятості літніх є невідповідність робочих місць, на яких працює значна частина осіб пенсійного віку (зокрема, й старше 70 років), психофізіологічним особливостям літніх та іншим прийнятним для них умовам праці, а також вимушений характер зайнятості осіб старших вікових груп.

Створення умов для поліпшення якості життя літніх в Україні у контексті якості зайнятості зрештою зводиться до стимулювання продовження трудової діяльності та забезпечення гнучкого режиму робочого часу для літніх працівників, сприяння їхній волонтерській діяльності; перегляду умов дострокового виходу на пенсію для запобігання необґрунтованому скороченню періоду трудової діяльності; сприяння ініціативам з обміну досвідом і знаннями між поколіннями, розширення можливостей для передання накопиченого досвіду літніми працівниками.

Участь літніх осіб у житті суспільства. Законодавство України не містить будь-яких дискримінаційних норм стосовно літніх осіб, навпаки, воно ґрунтується на визнанні внеску людей старших вікових груп і заохочення їх участі в життєдіяльності суспільства. Соціальна політика щодо осіб літнього віку в цілому спрямована на розширення їхніх прав та можливостей, хоча на практиці реалізовані лише окремі складові цього процесу. Заходи, що вживає держава для створення умов і стимулювання участі літніх у житті суспільства, в основному зосереджені на проведенні інформаційних кампаній і соціально-культурних заходів, спрямованих на популяризацію та визнання можливостей і внеску людей літнього віку, недискримінаційному відображенні їхнього образу; зусиллях щодо забезпечення доступності послуг, що сприяють інтеграції та участі літніх; сприянні розвитку наставництва і передання досвіду молодим поколінням; взаємодії з недержавними організаціями в цій сфері.

З метою залучення літніх до соціально-культурного життя та підвищення доступності відповідних послуг для них, у значній частині театрів, кінотеатрів, виставкових залів і музеїв країни діють пільгові ціни на квитки для пенсіонерів, ветеранів праці та осіб з інвалідністю, визначені дні безкоштовного відвідування установ культури і мистецтва для певних категорій населення. Також літнім надаються безкоштовні послуги бібліотек; триває робота з впровадження дистанційних і мобільних форм обслуговування людей поважного віку, одиноких і осіб з інвалідністю, а

також робота з обліку їхніх особливих потреб у ході комплектування бібліотечних фондів.

Включення літніх у життєдіяльність суспільства має забезпечувати також транспортна доступність. Їй сприяють передбачений законодавством для певних категорій населення пільговий проїзд у залізничному і автомобільному транспорті, безкоштовний проїзд пенсіонерів на міському та приміському транспорті (послуги нині оплачують за рахунок коштів місцевих бюджетів). У ході щорічних інформаційних і культурно-просвітницьких заходів в країні вшановують ветеранів, пропагуючи заслуги літніх людей і їх поточний внесок у життя суспільства.

Характерною рисою розвитку політики, пов'язаної з інтеграцією літніх в Україні, є активна участь організацій громадянського суспільства в цьому процесі. Найбільш плідно працюють у цьому напрямі: Всеукраїнська організація «Турбота про літніх в Україні»; релігійні організації, діяльність яких спрямована на соціальну підтримку людей поважного віку (мережа організацій «Карітас УКГЦ» і «Хесед»); ветеранські організації та ін. Так, у рамках виконаного організацією «Турбота про літніх в Україні» у партнерстві з *Help Age International (HAI)* проекту «Підвищення підзвітності уряду через моніторинг, здійснюваний особами старшого віку, в Україні» літні люди були залучені до моніторингу урядових реформ із боку українського громадянського суспільства, співпрацювали з органами місцевої та центральної влади у процесі визначення пріоритетів і планів роботи щодо літніх осіб, безпосередньо брали участь в ухваленні рішень, які впливають на їхнє життя. Завдяки цьому було вирішено ряд практичних проблем на місцевому рівні: для безпечного переходу вулиць літніми були перепрограмовані світлофори, встановлені перила, лавки, місця для сидіння в поштових відділеннях, поліклініках тощо.

Організація ветеранів України основну увагу приділяє розвитку та координації волонтерського руху пенсіонерів за різними напрямками («Пенсіонер — пенсіонеру», «Пенсіонер — дітям, молоді», «Діти, молодь — пенсіонеру»), об'єднанню літніх людей (клуби, гуртки), підвищення їхньої громадянської активності, а також залученню осіб старшого віку до наставництва і виховання молоді.

Крім традиційних напрямів волонтерської діяльності в останні роки в зв'язку з трагічними подіями на Донбасі набула стрімкого розвитку волонтерська діяльність пенсіонерів, пов'язана з наданням гуманітарної допомоги людям (зокрема літнім) на тимчасово непідконтрольних уряду України територіях, ВПО, а також воїнам Збройних сил, які перебувають у зоні проведення операції об'єднаних сил (ООС). У зв'язку з політичною ситуацією на Донбасі актуалізувалися питання соціальної адаптації та суспільної інтеграції ВПО, зокрема похилого віку.

Загалом же, попри традиційну для України важливу роль літніх людей у системі сімейних стосунків, рівень їхньої суспільної інтеграції залишається низьким: переважна більшість літніх людей не належить до жодного з громадських чи політичних угруповань.

Нині гострою в нашій країні є проблема підтримки сімей, в яких проживають люди поважного віку і, зокрема, допомоги їм у організації довготривалого догляду за старенькими членами сім'ї, яка очевидно, буде загострюватися в майбутньому. Сімейний кодекс України визначає обов'язки повнолітніх дітей, що стосуються турботи про непрацездатних батьків. Традиції та практики допомоги літнім батькам, їх інструментальної підтримки в Україні досить поширені: більшість літніх людей отримують допомогу у веденні домашнього господарства і самообслуговуванні від своїх дітей.

З метою створення умов сімейного догляду за літніми, особам працездатного віку, які доглядають немічних, надається статус працюючих (наприклад, у разі визначення права на призначення житлових субсидій); період догляду працездатного члена сім'ї за престарілим, який потребує постійного стороннього догляду, зараховується йому в страховий стаж під час призначенні пенсії. Особа працездатного віку, яка доглядає за інвалідом І групи або за престарілим віком 80 років і старше, має право на призначення державної соціальної допомоги. Особам, які постійно надають соціальні послуги літнім людям, не здатним до самообслуговування, призначається щомісячна компенсаційна виплата.

В Україні розвивається система соціального обслуговування літніх, у тому числі на дому. Для кращого задоволення потреб старших осіб особливої уваги нині приділено розвитку інноваційних соціальних послуг: денного догляду; догляду вдома особам з психічними захворюваннями; паліативного догляду вдома; інформаційних послуг через мобільний соціальний офіс. Працюють пункти прокату технічних засобів реабілітації, розвиваються транспортні послуги, зокрема працює соціальне таксі, їдальні тощо. Літні люди, опитувані в ході репрезентативних соціально-демографічних обстежень, а також фокус-групових дискусій, відзначають затребуваність послуг, які надають територіальні центри, і досить високо оцінюють їхню діяльність [159]. Поширеними в Україні, особливо в сільській місцевості та невеликих містах, є практики само- та взаємодопомоги літніх людей (сусідів, друзів, знайомих).

Розвиток системи надання соціальних послуг (догляду) літнім людям і підтримки їхніх сімей триває. Фахівці вивчають можливість запровадження інноваційних послуг допомоги сім'ям, у яких літні люди потребують додаткового догляду, зокрема, психологічної допомоги тим, хто здійснює догляд, надання можливості «перепочинку» сім'ям тощо.

Проблема підтримки сімей, в яких проживають особи поважного віку, і, зокрема, допомоги їм у організації довготривалого догляду за людьми літнього віку, є вельми актуальною для країни. Очевидно, що ця проблема надалі загострюватиметься.

Для формування кращих умов самореалізації та участі осіб поважного віку в процесах розвитку суспільства в Україні необхідним є, зокрема: сприяння розробленню програм ресоціалізації осіб поважного віку, в тому числі ВПО, та їх запровадженню в практику роботи суб'єктів, що надають соціальні, освітні послуги, і громадських організацій; проведення інформаційно-просвітницької роботи, спрямованої на роз'яснення об'єктивного характеру старіння населення, пов'язаних із ним викликів та потенційних можливостей і необхідності пристосування до демографічних змін; формування позитивного образу осіб похилого віку, суспільного визнання й заохочення їхнього внеску та наявного потенціалу, зміцнення солідарності між поколіннями, запобігання віковій і гендерній дискримінації та напрацювання дієвих методів подолання дискримінаційної практики в усіх сферах життєдіяльності.

Незалежне, здорове та безпечне життя літніх осіб. Невід'ємною складовою якості життя літніх людей є стан здоров'я, що значною мірою залежить від доступності й якості медичної допомоги. Власне геріатрична допомога населенню України надається в загальній мережі лікувально-профілактичних установ системи Міністерства охорони здоров'я. На даний час в країні здійснюється реформування системи охорони здоров'я на основі сімейної медицини, напрацьовується нормативно-правова база тощо. У науково-методологічному плані координації геріатричної допомоги в Україні здійснює ДУ «Інститут геронтології Національної академії медичних наук України», виконуючи клінічні, фундаментальні і прикладні наукові дослідження, результати яких упроваджують у роботу амбулаторні і стаціонарні установи, організовуючи безкоштовні медичні огляди літніх осіб, які обслуговуються в територіальних центрах надання соціальних послуг.

Особливу увагу приділено проблемі порушень когнітивної діяльності в процесі старіння: триває робота з метою профілактики, ранньої діагностики, лікування людей, які страждають на хворобу Альцгеймера та інші форми слабоумства, починаючи зі стадії помірних і легких когнітивних порушень. Організовано дослідження патогенезу, клінічної картини, а також лікування хвороби Альцгеймера й її комбінації з судинною деменцією. Велика увага приділяється ранній діагностиці захворювань і питанням тривалого догляду за пацієнтами. Створено Асоціацію з проблем хвороби Альцгеймера. Розроблено уніфікований протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та паліативної допомоги при деменції. Організовано роботу з медичними працівниками, рідними та опікунами

хворих з питань ранньої діагностики початкової стадії захворювання, медикаментозної терапії, психотерапевтичної підтримки і догляду за хворими. Організуються конференції та семінари для лікарів із сучасних досліджень патогенезу, лікування і профілактики когнітивних порушень у ході старіння, зокрема у разі хвороби Альцгеймера.

Водночас актуальною є проблема недостатньої доступності кваліфікованої та якісної медичної та соціальної допомоги для літніх осіб в нашій країні: низький рівень медичного обслуговування та профілактики хронічних захворювань протягом усього життєвого циклу людини; низька поінформованість щодо здорового способу життя у поважному віці, щодо шляхів досягнення здорового та активного довголіття, а також можливостей отримання геріатричної допомоги; недостатній розвиток відповідної медико-соціальної інфраструктури.

З метою мотивування літніх людей до систематичних занять масовим спортом діє Всеукраїнський центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх». Групи здоров'я, орієнтовані на забезпечення масової рухової активності осіб старших вікових груп, діють в Україні в регіональних установах медичної та соціальної допомоги населенню, а також недержавних організаціях, що працюють з літніми людьми («Турбота про літніх в Україні», «Хесед» та ін.). Міністерство молоді та спорту України сприяє розвитку ветеранського спортивного руху і спорту ветеранів у країні, за його підтримки ветерани спорту щорічно беруть участь у середньому в 180 спортивних змаганнях.

Важливою умовою підвищення якості життя літніх людей є забезпечення рівного доступу до соціальних послуг, особливо в умовах реформування інститутів державного управління та децентралізації. Основними напрямками й пріоритетами реформування сфери надання соціальних послуг в Україні на сьогодні є: підвищення адресності державної соціальної допомоги; заміна окремих соціальних пільг соціальними послугами; перехід від бюджетного фінансування відповідних бюджетних установ до програмного фінансування громадських організацій, що надають соціальні послуги, на конкурсній основі. З метою посилення соціального захисту громадян, зокрема літніх, в умовах різкого підвищення цін і тарифів на житлово-комунальні послуги в Україні діє Програма житлових субсидій, основними реципієнтами якої є особи поважного віку. Здійснено певні заходи щодо посилення адресності надання пільг (з оплати житлово-комунальних послуг, послуг зв'язку, на придбання твердого палива, скрапленого газу) за соціальною ознакою. Крім житлових субсидій, малозабезпеченим громадянам, зокрема літнім, надається відповідна адресна допомога.

Основні напрями реформування системи надання соціальних послуг передбачають: упровадження сучасних підходів до управління та адміністрування послуг; введення раннього виявлення та превентивних

заходів; упровадження стандартизації й оцінювання якості послуг; диверсифікація постачальників соціальних послуг шляхом упровадження соціального замовлення; модернізація наявної інфраструктури — розвиток соціальних послуг за місцем проживання (в громаді), поступова відмова від установ інтернатного типу; перехід до фінансування послуг, а не установи.

Органи місцевого самоврядування розробляють і затверджують регіональні програми, які передбачають заходи: з розвитку торговельної інфраструктури в сільській місцевості, розвиток пересувної торгівлі, постійних ярмарків за участю сільськогосподарських виробників і кооперативів з обслуговування, особистих селянських і фермерських господарств для реалізації продовольчої продукції за цінами, які на 10—15 % нижчі за ціни у роздрібній мережі чи на ринках; визначення місць розміщення об'єктів виносної, виїзної торгівлі, тимчасових споруд, «крамниць на дому», зокрема на територіях малоефективних торговельних зон.

У цілому ж забезпечення здоров'я та благополуччя осіб поважного віку може бути досягнуто за умов: підвищення обізнаності осіб поважного віку та громадянського суспільства в цілому в питаннях здорового старіння та активного довголіття, якості життя в похилому віці, профілактики захворювань і надання геріатричної допомоги; визначення та оцінювання потреб літніх осіб у різних видах геріатричної допомоги (профілактичної, лікувальної, довготривалої, паліативної) за місцем їх проживання чи перебування; розширення мережі закладів стаціонарного типу та центрів (відділень) надання різних видів геріатричної допомоги та запровадження її нових організаційних форм; створення системи до- та післядипломної освіти для медичних, соціальних, педагогічних і юридичних працівників з питань надання різних видів геріатричної допомоги, забезпечення активного довголіття та гідної якості життя у поважному віці; забезпечення інтегрованого та безперервного підходів до надання різних видів геріатричної допомоги; спрямування систем охорони здоров'я і соціального захисту населення на підтримку індивідуальної життєздатності та незалежності осіб поважного віку, профілактику захворювань, надання послуг із їх раннього виявлення та запобігання передчасній смертності; забезпечення загального доступу літніх осіб (незалежно від місця їх проживання) до послуг із профілактики передчасного старіння, негативних когнітивних та емоційних змін і втрати здатності до самообслуговування; впровадження стандартів надання соціальних послуг для одинаків похилого віку, у тому числі осіб, які перебувають в інтернатних установах системи соціального захисту населення; модернізація пенсійної системи, спрямованої на посилення її фінансової спроможності та забезпечення гідного рівня пенсій в умовах демографічних змін; посилення адресності програм соціальної допомоги малозабезпеченим категоріям осіб, забез-

печення доступності товарів і послуг першої необхідності соціально вразливим особам похилого віку.

Можливості та сприятливе середовище для активного старіння. Розширення можливостей для активного довголіття передбачає чи не насамперед активніше залучення літніх до участі в освітніх процесах, розширення можливостей опановувати нові професійні та загальноосвітні навички, зокрема, у сферах сучасних комунікацій, комп'ютерної та інформаційної грамотності.

Згідно з Національною доктриною розвитку освіти в Україні в XXI столітті (затверджена Указом Президента України від 17.04.2002 № 347/2002), розвиток системи безперервної освіти протягом життя є пріоритетом державної освітньої політики. Основний його принцип — сприяння сталому розвитку суспільства шляхом підготовки конкурентоспроможного людського капіталу та створення умов для освіти протягом життя.

В Україні як і раніше низькою залишається навчальна активність дорослого населення старше 30—35 років. Разом з тим, судячи з динаміки частки людей віком 55—74 рр., що користуються мережею Інтернет хоча б раз на тиждень, в останні п'ять років у країні досягнуто певного прогресу в частині використання людьми старшого віку інформаційно-комунікаційних технологій. Згідно з результатами опитувань, літні люди гостро відчують брак сучасних знань у фінансовій та юридичній галузі, а також психології, в тому числі з питань, які безпосередньо стосуються реалізації їхніх прав і можливостей у різних сферах життєдіяльності. Незважаючи на те, що представники старших вікових груп згодні з тезою про необхідність учитися протягом усього життя, часто вони не висловлюють зацікавленості в отриманні знань у рамках наявних програм. Певну роль у ситуації, що склалася, відіграє низький рівень обізнаності пенсіонерів про наявні можливості в цій сфері, а також їхня пасивність, психологічна інерція мислення і вплив суспільних стереотипів.

У країні виконано певну роботу з залучення осіб працездатного (зокрема, старшого працездатного) і післяпрацездатного віку до участі в системі професійного навчання протягом усієї трудової діяльності. Складовою такого навчання є професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації. Як показали результати дослідження «Швидка оцінка ваучерної системи в Україні» (проект Програми розвитку ООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні»), її розвитку заважають укорінені в українському суспільстві стереотипи щодо нездатності людей старшого віку до засвоєння нових знань, унаслідок чого людей вже після 40 років вважають безперспективними працівниками.

Досить поширеною на сьогодні формою безкоштовного навчання власне літніх людей є «Університет третього віку» — комплекс освітніх

програм, адаптованих відповідно до особливостей і потреб літніх людей, за напрямками, пов'язаними з життєдіяльністю, інтересами і проблемами людей старшого віку. Щорічно відкриваються нові факультети в багатьох «Університетах третього віку» в регіонах країни, діяльність яких сприяє підвищенню правової та інформаційної грамотності людей старшого віку, їх інтелектуального спілкування та культурного дозвілля, психологічного розвантаження, розвитку мотивації до різних видів діяльності.

Окрім забезпечення формальної освіти протягом життя, важливе значення має розвиток його неформальних компонентів. 2014 року в Україні стартував проєкт масових онлайн курсів *Prometheus*. Тільки за перший рік курси прослухали понад 180 тис. українців. Ця форма навчання дає можливість підвищувати кваліфікацію, вчитися у викладачів кращих закладів вищої освіти, отримувати нові знання і набувати навичок абсолютно безкоштовно, і може слугувати перспективним інструментом навчання літніх людей та осіб з інвалідністю в Україні.

Проблемою є також відсутність комфортного для літніх людей середовища проживання: облаштування житлового фонду в більшості випадків не відповідає їхнім потребам, об'єкти транспортної, соціально-культурної інфраструктури часто непристосовані до задоволення цих потреб. Існує серйозна проблема, пов'язана з низькою доступністю об'єктів медичної інфраструктури для літніх людей (особливо у селі). Важливою умовою підвищення якості життя є створення комфортного середовища проживання, насамперед для маломобільних людей поважного віку, які мають проблеми зі здоров'ям.

З метою забезпечення доступності та безпеки житлових приміщень, будівель, споруд, транспорту, місць загального користування для маломобільних категорій населення в Україні діють будівельні норми «Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення». Норми поширюються на проєктування та реконструкцію цивільних (житлових і громадських) будинків та споруд і визначають комплекс заходів для забезпечення умов доступності та безпеки маломобільних осіб. Законами України «Про регулювання містобудівної діяльності», «Про архітектурну діяльність», «Про відповідальність за правопорушення у сфері містобудівної діяльності» та іншими нормативно-правовими актами встановлено обов'язкові вимоги щодо створення безперешкодного середовища життєдіяльності, пристосованого до потреб маломобільних громадян. Однак створення безбар'єрного середовища в країні просувається повільно.

Тож створення середовища, сприятливого для осіб поважного віку, наразі доцільно реалізовувати за такими основними напрямками: розвиток інноваційних соціальних послуг з метою забезпечення можливості проживання осіб поважного віку в громаді (старіння на місці); запобі-

гання передчасному та небажаному переміщенню осіб похилого віку до закладів стаціонарного догляду; залучення волонтерів і громадськості до створення й діяльності центрів дозвілля та спілкування для літніх осіб, навчальних центрів активного довголіття, організації груп само- та взаємодопомоги; сприяння забезпеченню широкої участі благодійних, громадських, релігійних організацій та об'єднань громадян у розвитку системи надання первинних і довготривалих послуг особам поважного віку, неформальної системи догляду за ними; активізація виконання місцевих програм транспортного обслуговування для осіб поважного віку; запровадження механізмів державно-приватного партнерства в практиці реалізації проєктів будівництва соціального житла, пристосованого до потреб літніх осіб; стимулювання впровадження принципів корпоративної соціальної відповідальності у діяльність бізнесу зі спрямованістю на розв'язання проблем літніх осіб; підвищення доступності освітніх, медичних та інших послуг для літніх осіб похилого віку, які мешкають у сільській місцевості та на депресивних територіях, а також для ВПО; проведення профілактичних і правозахисних заходів, формування служб підтримки та захисту від дискримінації та жорстокого ставлення до осіб поважного віку.

Оптимальний варіант удосконалення державної політики стосовно літніх в Україні передбачає дотримання рекомендацій Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння населення та відповідної Європейської регіональної стратегії, що забезпечує комплексний підхід до розв'язання проблем і реалізацію можливостей, пов'язаних із активним старінням. Найдоцільнішою є диверсифікація державної політики з питань старіння населення шляхом поєднання реформ у сфері соціального захисту з активізацією та використанням соціально-трудового потенціалу осіб поважного віку: запровадження економічних стимулів підвищення соціальної та економічної активності; контроль за недопущенням будь-яких форм дискримінації осіб поважного віку; забезпечення пристосованої до потреб літніх інфраструктури.

З огляду на високий рівень і комплексний характер взятих Україною міжнародних зобов'язань ЦСР і Угоди асоціації з ЄС, можна стверджувати, що успішне їх виконання створить умови для гармонізації суспільства і економіки з демографічними зрушеннями і побудови суспільства рівних можливостей для всіх вікових груп. Однак необхідність акцентування проблем старіння у всіх областях політики в будь-якому випадку залишається, оскільки швидкість прогресу за різними напрямками, швидше за все, буде різною й потреби та інтереси людей поважного віку можуть бути враховані недостатньо.

Виходячи з викладеного, пропонуємо такі напрями реалізації політики з поліпшення якості життя осіб поважного віку:

1. Дотримання рекомендацій Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння населення та відповідної Європейської регіональної стратегії, що забезпечує комплексний підхід до розв'язання проблем і реалізацію можливостей, пов'язаних із активним старінням;
2. Сприяння практичному виконанню плану заходів з реалізації Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року, який передбачає численні заходи щодо поліпшення якості життя осіб поважного віку в різних сферах;
3. Інтеграція фактору старіння в усі сфери політики і розробка відповідних програм на всіх рівнях, сприяння участі літніх в ухваленні рішень щодо формування державної політики, а також інтеграція потреб усіх вікових груп у процес розробки політики (мейнстрімінг старіння);
4. Підтримка сімей, в яких проживають люди поважного віку, зокрема, допомога їм у організації довготривалого догляду за старенькими членами сім'ї;
5. Запобігання віковій і гендерній дискримінації в усіх сферах життєдіяльності, практична імплементація антидискримінаційних норм й інституційне забезпечення моніторингу їх виконання;
6. Створення комфортного для літніх людей середовища проживання: облаштування житлового фонду відповідно до потреб літніх, пристосування об'єктів транспортної, соціально-культурної інфраструктури тощо;
7. Завершення модернізації пенсійної системи, посилення її фінансової спроможності в умовах демографічних змін;
8. Формування позитивного образу осіб літнього віку, проведення інформаційно-просвітницької роботи, спрямованої на роз'яснення пов'язаних зі старінням населення викликів, потенційних можливостей і необхідності адаптації до демографічних зрушень;
9. Забезпечення збору широкого спектру соціально-демографічних даних, дезагregованих за віком. Такі дані мають надходити із різних джерел: перепис населення, державна реєстрація, обстеження домашніх господарств тощо.

ВИСНОВКИ

Демографічна криза в Україні потребує нового всебічного підходу до її оцінювання. Одним із таких підходів є отримання оцінки якості життя населення у демографічному вимірі. За такого підходу демографічну ситуацію розглядають, з одного боку, як результат глобальних демографічних процесів і соціально-економічного стану країни, а з другого — як чинник впливу на соціальну інфраструктуру, і, відповідно, структуру бюджетних витрат.

Якість життя у демографічному вимірі запропоновано трактувати як міру реальних суспільних відносин, яка органічно поєднує виконання населенням демографічних функцій на макрорівні та рівень задоволення особистісних демографічних потреб на мікрорівні (народження дітей, довге й здорове життя, отримання освіти та здобуття професійної кваліфікації, психологічний комфорт, суб'єктивне благополуччя й відчуття щастя) і має об'єктивні та суб'єктивні компоненти.

Проблема виміру якості життя не є новою. У світі цей напрям досліджень набирає обертів. Накопичений міжнародний досвід свідчить, що загальні підходи є однаковими незалежно від тематичного спрямування дослідження. Методика, зазвичай, є такою: 1) визначаються змістовні напрями досліджень; 2) за кожним напрямом формується система показників, яка, на думку її укладачів, дає змогу найадекватніше оцінити ситуацію за напрямом; 3) значення показників стандартизуються (стандартом може слугувати нормативне, цільове, оптимальне на думку дослідників значення); 4) загальний показник блоку (індекс блоку) розраховується як звичайна або зважена сума стандартизованих показників; 5) загальний індекс розраховується як звичайна або зважена сума показників різних блоків.

Авторський колектив, виходячи зі специфічності дослідження демографічного аспекту якості життя, аналізу міжнародного досвіду та поточної ситуації в Україні, сформував структуровану систему показників з восьми блоків: «Народжуваність», «Шлюбно-сімейні відносини», «Здоров'я», «Тривалість життя», «Міграція», «Матеріальний стан», «Зайнятість» та «Освіта». Перші п'ять блоків характеризують якість життя з суто демографічного боку, решта три блоки включені до дослідження як такі, що безпосередньо впливають на демографічні процеси й обумовлюють їх інтенсивність.

Аналізування наявних відомостей у межах блоків показало доволі складну демографічну ситуацію в Україні, визначену кризою народжуваності, смертності та міграції.

У країні вже багато років не забезпечується просте відтворення населення. Це обумовлено не тільки загальносвітовими тенденціями, але й несприятливою соціально-економічною ситуацією та трансформацією сімейно-шлюбних стосунків. Свідченням цього є один із найвищих в Європі рівнів розлучуваності та значна кількість дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Дослідження ще раз підтвердило, що продовжує залишатись не вирішеною проблема, пов'язана зі здоров'ям і низькою тривалістю життя українців. Високий рівень передчасної смертності та низька очікувана тривалість життя (особливо у чоловіків) є характерною особливістю України у порівнянні з розвинути країнами Європи.

Проблема міграції стоїть в Україні як ніколи гостро і має нині три складові: загальні міграційні процеси, трудова міграція, ВПО. Трудова міграція та ВПО чинять великий тиск на економіку країни, реалізація напрямів його пом'якшення стикається з великими труднощами. Мігранти є соціально-демографічною групою, яка потребує значної уваги.

Ще однією демографічною групою, яка потребує посиленої уваги з боку держави, є «літні люди», що обумовлено процесами старіння населення. Збільшення частки літніх людей також чинить тиск на економіку та соціальну інфраструктуру. Актуальність цієї проблеми загострюється тим, що рівень відносної бідності літніх людей має тенденцію до підвищення.

Виконане дослідження засвідчило тісний зв'язок між рівнем матеріального благополуччя з соціально-демографічними характеристиками домогосподарств. Ризик бідності зростає за наявності у домогосподарстві дітей, безробітних, пенсіонерів. Залежно від типу домогосподарства існують відмінності у структурі витрат, забезпеченості житлом, наявності у ньому базових зручностей. Це свідчить про доцільність організації спеціалізованих досліджень щодо якості життя окремих соціально-демографічних груп населення.

Зайнятість, як одне з головних джерел доходів працездатного населення, визначає рівень матеріального благополуччя та якість життя. Рівень зайнятості останніми роками доволі стабільний, але рівень оплати праці не може забезпечити прийнятну якість життя значної частини населення.

Рівень охоплення шкільною освітою в Україні є досить високим, проте існують проблеми з задоволенням потреб у дошкільній освіті, під час якої дитина набуває перших навичок соціалізації. Зруйнованою є система професійної освіти. При цьому рівень освіти переважно обумовлює положення людини на ринку праці та, відповідно, рівень її матеріального благополуччя.

У межах тематичних напрямів (блоків) було досліджено значно більше показників, ніж зрештою увійшло у блоки. Критерієм остаточного відбору показників слугували результати аналізування, доступність інформації та якісний аналіз вагомості впливу кожного показника на якість життя саме у демографічному вимірі.

Застосована методика в цілому збігається з методиками інших досліджень. Для розрахунку системи ваги показників був застосований метод парних порівнянь.

Результати розрахунків засвідчили найбільший вплив на якість життя показників блоків «Здоров'я» і «Тривалість життя». Значення інтегрального показника протягом трьох років, щодо яких виконано розрахунки, коливалось у межах 66—67 %. Таким чином, якість життя у демографічному вимірі зараз ще далека від рівня, визначеного як стандарт (100 %).

Виконане дослідження й отримані результати стали підґрунтям для розробки напрямів соціальної політики, спрямованих на підвищення якості життя населення. Головними з них є:

1. Повернення до системи виплат при народженні дитини з їх диференціацією за черговістю народження;
2. Нарощування мережі доступних дошкільних закладів; покращання якості їхньої роботи, підготовки персоналу та зручності для батьків;
3. Удосконалення законодавчого регулювання процедури розлучення (введення у практику обов'язкового консультування у сімейного психолога осіб, які вирішили розлучитись);
4. Розширення мережі регіональних реперфузійних центрів, що надають медичну допомогу у разі гострого інфаркту міокарда, подальше реформування екстреної медичної допомоги;
5. Розробка й упровадження нової Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2020—2024 роки;
6. Створення інформаційного порталу для трудових мігрантів, який містив би відомості про законодавство країн-реципієнтів, умови працевлаштування, діяльність суб'єктів господарювання, які надають послуги з посередництва у працевлаштуванні громадян України за кордоном тощо;
7. Розширення можливості участі ВПО у програмі «Доступне житло» через зміну умов фінансування з 50/50 на 70/30, де учасники-ВПО вносять суму у обсязі 30 % вартості житла;
8. Проведення повномасштабної реформи системи соціальної підтримки, зменшення масштабів бідності серед уразливих верств населення шляхом підвищення рівня охоплення бідного населення соціальною підтримкою, забезпечення адресності допомоги та підвищення ефектив-

ності програм соціальної підтримки; запровадження в системі соціальної допомоги механізмів, які стимулюють малозабезпечені сім'ї до самозабезпечення для виведення їх зі стану нужденності; охоплення системою соціальних послуг усіх, хто їх потребує, передовсім, літніх людей і дітей з особливими потребами;

9. Ухвалення національної програми щодо побудови нових будинків на місці застарілого та аварійного житла (або його капітального ремонту), будівництво соціального житла та надання його на умовах оренди нужденним домогосподарствам;

10. Проведення суттєвої модернізації закладів загальної середньої освіти (створення належних умов навчання, осучаснення змісту шкільної освіти з урахуванням індивідуальних освітніх потреб учнів і подальшого професійного самовизначення старшокласників, цифровізація усієї «освітньої екосистеми»);

11. Організація публічного обговорення запропонованого урядом проекту Закону України «Про працю» для недопущення ухвалення дискримінаційних положень у сфері праці;

12. Розроблення програми створення комфортного для літніх людей середовища проживання (облаштування житлового фонду відповідно до потреб літніх, пристосування об'єктів транспортної, соціально-культурної інфраструктури тощо);

13. Забезпечення інтеграції фактору старіння в усі сфери політики і розроблення відповідних програм на всіх рівнях, сприяння участі літніх в ухваленні рішень щодо формування державної політики, а також інтеграція потреб усіх вікових груп у процес розроблення політики (мейнстрімінг старіння);

14. Формування і проведення спеціальної демосоціальної інформаційно-просвітницької роботи, спрямованої на:

- формування привабливого іміджу сім'ї з дітьми, з підвищення престижу материнства й батьківства;
- трансформацію гендерних стереотипів щодо батьківських і материнських ролей у сім'ї;
- формування позитивного образу осіб літнього віку, роз'яснення пов'язаних зі старінням населення викликів, потенційних можливостей і необхідності адаптації до демографічних зрушень;
- пропаганду здорового способу життя;
- активізацію антиалкогольної та антитютюнової політики (зокрема, заборону непрямої реклами алкогольних виробів на радіо й телебаченні);
- роз'яснення ризиків нелегальної трудової міграції;

15. Проведення спеціалізованих демосоціальних обстежень і розширення статистичної бази з метою формування інформаційної бази даних аналітичних досліджень стану та ефективності реалізації соціальних програм.

Результати досліджень є кроком до подальшого розвитку теорії та практики досліджень якості життя населення, вони довели важливість її вимірювання, і не тільки у демографічному вимірі. Це дає підстави пропонувати замінити різноманітні індекси, які зараз використовують (індекс людського розвитку, індекс благополуччя тощо), індексом якості життя населення України за умови розширення переліку показників за іншими напрямками. Індекс якості життя доцільно використовувати як інтегральний індикатор демосоціальної ситуації в країні. Це потребуватиме розробки комплексної теорії якості життя населення, яка на цей час відсутня.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Додаток А.1. Обстеження якості життя аналітично-дослідницькою службою журналу «Економіст» (*the Economist Intelligence Unit's quality-of-life index*)

Виконавець: *The Economist Intelligence Unit*

Період: 2005

Фактор / Factor	Індикатор / Indicator	Джерело інформації
Матеріальний добробут <i>Material wellbeing</i>	ВВП на душу населення (за паритетом купівельної спроможності) <i>GDP per person, at PPP in \$</i>	<i>Economist Intelligence Unit</i>
Здоров'я <i>Health</i>	Очікувана тривалість життя при народженні <i>Life expectancy at birth, years</i>	<i>US Census Bureau</i>
Політична стабільність і безпека <i>Political stability and security</i>	Індекси політичної стабільності та безпеки <i>Political stability and security ratings</i>	<i>Economist Intelligence Unit</i>
Сімейне життя <i>Family life</i>	Поширеність розлучень (на 1000 осіб) — оцінка від 1 (найнижчий рівень розлучень) до 5 (найвищий) <i>Divorce rate (per 1,000 population), converted into index of 1 to 5</i>	ООН; <i>Euromonitor</i>
Громадське життя <i>Community life</i>	Бінарний показник набуває значення 1, якщо країна має високий рівень відвідування богослужінь або членства у профспілках; 0 — в іншому випадку <i>Dummy variable taking value 1 if country has either high rate of church attendance or trade-union membership; zero otherwise</i>	<i>World Values Survey</i>

Фактор / Factor	Індикатор / Indicator	Джерело інформації
Клімат та географічне розташування <i>Climate and geography</i>	Географічна широта, диференціація країн за ознакою теплого чи холодного клімату <i>Latitude, to distinguish between warmer and colder climates</i>	<i>CIA World Factbook</i>
Гарантії зайнятості <i>Job security</i>	Рівень безробіття, % <i>Unemployment rate, %</i>	<i>Economist Intelligence Unit</i>
Політична свобода <i>Political freedom</i>	Індекс політичної свободи — оцінка від 1 (найбільш позитивне значення) до 7 (найбільш негативне значення) <i>Average of indices of political and civil liberties. Scale of 1 (completely free) to 7 (unfree)</i>	<i>Freedom House</i>
Гендерна рівність <i>Gender equality</i>	Співвідношення трудових доходів чоловіків і жінок (в середньому) <i>Ratio of average male and female earnings</i>	<i>UNDP Human Development Report</i>

Джерело: [8].

Додаток А.2. Обстеження Добробут мігрантів-дітей та мігрантської молоді
(*Well-being of migrant children and migrant youth*)

Виконавець: Кенет Хартген, Стефан Класен (*Kenneth Hartgen, Stephan Klasen*)

Період: 2009

Фактори та індикатори	Factors and Indicators
<p>1. Зайнятість / безробіття</p> <ul style="list-style-type: none"> • рівні можливості (мігранти-місцеві, жінки-чоловіки); • статус зайнятості; • сектор зайнятості; • тривалість безробіття; • суб'єктивна важливість роботи та характеристик зайнятості 	<p>1. Employment/Unemployment</p> <ul style="list-style-type: none"> • equal opportunities (migrant-native, women-men); • employment status; • sector of employment; • durations of unemployment; • subjective importance of work and job characteristics
<p>2. Освіта</p> <ul style="list-style-type: none"> • доступ до навчальних закладів; • рівень освіти; • статус залучення; • результати освіти; • інвестиції в освіту (рівень домогосподарства); • залучення до шкільних і позашкільних заходів 	<p>2. Education</p> <ul style="list-style-type: none"> • access to educational institutions; • level of education; • enrollment status; • educational outcomes; • investment in education (household); • engagement in school and after-school activities
<p>3. Рівень життя</p> <ul style="list-style-type: none"> • характеристики житла; • структура домогосподарства (розмір, кількість дітей); • активи (майно); • доходи / витрати; • бідність; • суб'єктивне значення доходу 	<p>3. Standard of living</p> <ul style="list-style-type: none"> • housing characteristics; • household structure (size, number of children); • assets; • income / expenditure; • poverty; • subjective importance of income
<p>4. Здоров'я</p> <ul style="list-style-type: none"> • стан здоров'я (захворюваність / смертність); • суб'єктивна оцінка стану здоров'я; • доступ до системи охорони здоров'я; 	<p>4. Health</p> <ul style="list-style-type: none"> • health status (morbidity / mortality); • subjective evaluation of health status;

Фактори та індикатори	Factors and Indicators
<ul style="list-style-type: none"> • витрати на охорону здоров'я; • профілактика здоров'я; • знання про здоров'я; • здоровий спосіб життя; • психічне здоров'я 	<ul style="list-style-type: none"> • access to health system; • health expenditure; • health prevention; • health knowledge; • health behavior; • mental health
5. Соціальна згуртованість <ul style="list-style-type: none"> • охоплення соціальним забезпеченням; • доступ до соціальних послуг (страхування); • дискримінація; • соціальне відчуження; • ідентичність; • вимір соціального капіталу; • ступінь інтеграції; • стосунки з членами сім'ї; • перехід до дорослого віку; • батьківство / насильство над дітьми 	5. Social cohesion <ul style="list-style-type: none"> • social security coverage; • access to social services (insurances); • discrimination; • social exclusion; • identities; • measures of social capital; • measures of integration; • relationship with family members; • transition to adulthood; • parenting / child abuse
6. Безпека та злочинність <ul style="list-style-type: none"> • сприйняття безпеки; • структура жертв; • віктимізація; • страх / ризик депортації 	6. Safety and crime <ul style="list-style-type: none"> • perception of safety; • structure of victims; • victimization; • fear / risk of deportation

Примітка: поняття добробуту розглянуто тут як синонім поняття якості життя.
Джерело: [51].

Додаток А.3. Обстеження Індикатори якості життя
(*Quality of life indicators*)

Виконавець: *European Statistical System's Sponsorship Group on Measuring Progress, Well-being and Sustainable Development*

Період: 2012—2015 (вісім зустрічей Групи експертів)

Напря́м	Індикатор	Demention	Indicators
1. Матеріальні житлові умови	1.1. Доходи: — середній (медіанний) наявний еквівалентний дохід; — нерівність доходів (коефіцієнт доходу від S80 / S20); — ризик бідності; — ризик бідності на певний момент часу; — задоволеність фінансовим станом	1. Material living conditions	1.1. Income: — median disposable equivalised income; — income inequality (S80/ S20 income quintileratio); — at-risk-of-poverty rate; — at-risk-of-poverty rate anchored at fixed moment in time; — satisfaction with financial situation
	1.2. Споживання 1.2.1. Споживання: фактичне індивідуальне споживання (на душу населення); 1.2.2. Обмежене споживання: основні витрати в загальних витратах домогосподарств		1.2. Material conditions 1.2.1. Material deprivation: — severe material deprivation rate; — (in)ability to make ends meet 1.2.2. Housing conditions: — structural problems of the dwelling; — space in the dwelling (overcrowding / under-occupation); — satisfaction with accommodation
2. Продуктивна чи основна діяльність	Економічна діяльність (зайнятість / безробіття): 2.1. Кількість зайнятих 2.1.1. Зайнятість і безробіття: — рівень зайнятості; — рівень безробіття; — рівень довгострокового безробіття; — неповна зайнятість працівників з частковою зайнятістю	2. Productive or other main activity	Economic activity (employment / unemployment): 2.1. Quantity of employment 2.1.1. Employment and unemployment: — employment rate; — unemployment rate; — long-term unemployment rate;

Напря́м	Індикатор	Demention	Indicators
	<p>2.1.2. Неповна зайнятість (з точки зору інтенсивності / кількості робіт):</p> <ul style="list-style-type: none"> — люди, які проживають у домогосподарствах з дуже низькою інтенсивністю праці; 		<p>2.1.2. Underemployment (in terms of intensity / quantity of work):</p> <ul style="list-style-type: none"> — people living in households with very low work intensity; — underemployed part-time workers
	<p>2.2. Якість зайнятості</p> <p>2.2.1. Доходи та інші винагороди від зайнятості:</p> <ul style="list-style-type: none"> — низькооплачувані працівники; <p>2.2.2. Тимчасова робота:</p> <ul style="list-style-type: none"> — тимчасові контракти; — «мимовільні» тимчасові контракти; <p>2.2.3. Надмірна кваліфікація (неповна зайнятість з точки зору якості роботи):</p> <ul style="list-style-type: none"> — рівень перевищення кваліфікації доповнюється іншим, суб'єктивним: самооцінка перевищення кваліфікації; 		<p>2.2. Quality of employment</p> <p>2.2.1. Income and benefits from employment:</p> <ul style="list-style-type: none"> — low-wage earners; <p>2.2.2. Temporary work:</p> <ul style="list-style-type: none"> — temporary contracts; — 'involuntary' temporary contracts; <p>2.2.3. Over-qualification (underemployment in terms of quality of work):</p> <ul style="list-style-type: none"> — over-qualification rate is complemented by another, subjective one: self-reported over-qualification;
	<p>2.2.4. Здоров'я та безпека праці:</p> <ul style="list-style-type: none"> — рівень нещасних випадків на виробництві; — особи, які повідомляють про нещасний випадок на виробництві; — особи, які повідомляють про проблеми зі здоров'ям; — особи, які повідомляють про вплив на роботі факторів, що негативно впливають на фізичний стан; — особи, які повідомляють про вплив на роботі факторів, що негативно впливають на психічний стан; 		<p>2.2.4. Health and safety at work:</p> <ul style="list-style-type: none"> — incidence rate of fatal accidents at work; — persons reporting an accident at work; — persons reporting work-related health problems; — persons reporting exposure at work to factors adversely affecting physical well-being; — persons reporting exposure at work to factors adversely affecting mental well-being;

Напря́м	Індикатор	Demention	Indicators
	<p>2.2.5. Баланс роботи / життя:</p> <ul style="list-style-type: none"> — середня кількість звичайних тижневих робочих годин; — тривалий робочий час (більше 48 на тиждень); — нетиповий робочий час (звичайна робота ввечері, вночі, суботу або неділю); — гнучкість графіка роботи; — задоволеність часом, який витрачається на поїздки до робочого місця; <p>2.2.6. Оцінка якості роботи:</p> <ul style="list-style-type: none"> — задоволення роботою 		<p>2.2.5. Work / life balance:</p> <ul style="list-style-type: none"> — average number of usual weekly hours of work; — long working hours (more than 48 per week); — atypical working hours (usual work during evenings, nights, Saturdays or Sundays); — flexibility of the work schedule; — satisfaction with commuting time; <p>2.2.6. Assessment of the job quality:</p> <ul style="list-style-type: none"> — job satisfaction
	<p>2.3. Основна причина економічної бездіяльності</p> <p>2.3.1. Неактивне населення:</p> <ul style="list-style-type: none"> — неактивне населення через бездіяльність. <p>2.3.2. Неоплачувана робота (показники, які необхідно розробити, див. рекомендації)</p>		<p>2.3. Main reason for economic inactivity</p> <p>2.3.1. Inactive population:</p> <ul style="list-style-type: none"> — inactive population by reason of inactivity. <p>2.3.2. Unpaid work (indicators to be developed, see recommendations)</p>
3. Здоров'я	<p>3.1. Результати</p> <p>3.1.1. Тривалість життя:</p> <ul style="list-style-type: none"> — тривалість життя при народженні; <p>3.1.2. Стан здоров'я:</p> <ul style="list-style-type: none"> — роки здорового життя; — самооцінка здоров'я; — самооцінка психічного здоров'я 	3. Health	<p>3.1. Outcomes</p> <p>3.1.1. Life expectancy:</p> <ul style="list-style-type: none"> life expectancy at birth; <p>3.1.2. Health status:</p> <ul style="list-style-type: none"> — healthy life years; — self-perceived health; — self-reported mental health
	<p>3.2. Детермінанти (здорова та нездорова поведінка):</p> <ul style="list-style-type: none"> — індекс маси тіла; — щоденне тютюнопаління; — небезпечне споживання алкоголю; 		<p>3.2. Determinants (healthy and unhealthy behaviours):</p> <ul style="list-style-type: none"> — body mass index; — daily smokers; — hazardous alcohol consumption;

Напря́м	Індика́тор	Demention	Indicators
	<ul style="list-style-type: none"> – практика фізичної активності; – споживання фруктів і овочів 		<ul style="list-style-type: none"> – practice of physical activity; – consumption of fruits and vegetables
	3.3. Доступ до охорони здоров'я: – незадоволені потреби в медичній допомозі		3.3. Access to healthcare: – unmet needs for medical care
4. Освіта	<p>4.1. Компетенції та навички</p> <p>4.1.1. Рівень освіти: – рівень освіти (головний показник: набуття вищої освіти); – особи, які залишили освіту раніше;</p> <p>4.1.2. Самооцінка навичок: – рівень користування Інтернетом (володіння цифровими навичками); – знання іноземних мов: – населення, яке повідомляє, що не знає жодної іноземної мови; – рівень володіння іноземною мовою, яку знають найкраще;</p> <p>4.1.3. Оцінені навички: – оцінка середньої грамотності</p> <p>4.2. Навчання протягом усього життя: – участь у навчанні та професійній підготовці для дорослих</p> <p>4.3. Можливості для освіти: – участь у вихованні дітей чотирирічного віку</p>	4. Education	<p>4.1. Competences and skills</p> <p>4.1.1. Educational attainment: – educational attainment (headline indicator: Tertiary educational attainment); – early leavers from education and training;</p> <p>4.1.2. Self-reported skills: – individuals' level of internet (digital) skills; – knowledge of foreign languages: – population reporting not to know any foreign language; – level of best known foreign language;</p> <p>4.1.3. Assessed skills: – mean literacy proficiency score</p> <p>4.2. Life long learning: – participation in adult education and training</p> <p>4.3. Opportunities for education: – participation in education of children four-year-olds</p>
5. Дозвілля (відпочинок) та соціальні комунікації (взаємодія)	<p>5.1. Відпочинок</p> <p>5.1.1. Кількість дозвілля: – неучасть у культурі або спортивних заходах; – задоволеність проведеним часом;</p>		<p>5.1. Leisure</p> <p>5.1.1. Quantity of leisure: – non-participation in culture or sport activities; – satisfaction with time use;</p>

Напря́м	Індикатор	Demention	Indicators
	<p>5.1.2. Якість відпочинку (на час публікації показники не розроблені)</p> <p>5.1.3. Доступ до відпочинку: — фінансові перешкоди для дозвілля</p>		<p>5.1.2. Quality of leisure (No indicator on quality of leisure is currently available within ESS. Indicators on this topic should be developed)</p> <p>5.1.3. Access to leisure: — financial obstacles to leisure participation</p>
	<p>5.2. Соціальна взаємодія</p> <p>5.2.1. Стосунки з людьми: — частота спілкування з друзями; — задоволення особистими стосунками;</p> <p>5.2.2. Діяльність для людей: — участь у формальних добровільних заходах; — участь у неформальній добровільній діяльності;</p> <p>5.2.3. Соціальна підтримка: — допомога від інших (наявність людини, на яку можна покластися у разі потреби); — наявність людини, з якою можна обговорювати особисті питання;</p> <p>5.2.4. Соціальна згуртованість: — довіра до інших; — сприйняття соціальної інтеграції (на час публікації показники не розроблені)</p>		<p>5.2. Social interactions</p> <p>5.2.1. Relations with people: — frequency of getting together with friends; — satisfaction with personal relationships;</p> <p>5.2.2. Activities for people: — participation in formal voluntary activities; — participation in informal voluntary activities;</p> <p>5.2.3. Social support: — help from others (having someone to rely on in case of need); — having someone to discuss personal matters with;</p> <p>5.2.4. Social cohesion: — trust in others; — perception of social inclusion (to be developed); please see recommendations)</p>
6. Економічна та фізична безпека	<p>6.1. Економічна безпека</p> <p>6.1.1. Багатство (активи): — населення, яке не може зіткнутися з несподіваними фінансовими витратами;</p> <p>6.1.2. Борг: — населення, що має заборгованості;</p>	6. Economic security and physical safety	<p>6.1. Economic security</p> <p>6.1.1. Wealth (assets): — population unable to face unexpected financial expenses;</p> <p>6.1.2. Debt: — population in arrears;</p>

Напрямок	Індикатор	Dementia	Indicators
	<p>6.1.3. Нестабільність доходів: — частка зайнятих у попередньому році, які стали безробітними цього року</p> <p>6.2. Фізична безпека 6.2.1. Злочин: — кількість вбивств; — сприйняття злочину, насильства або вандалізму в житловому районі</p> <p>6.2.2. Сприйняття фізичної безпеки: — відчуття безпеки (населення, яке почувається безпечно у темний період доби, йдучи без супроводу в районі)</p>		<p>6.1.3. Income insecurity: — percentage of persons employed in the previous year transitioning to unemployment this year</p> <p>6.2. Physical safety 6.2.1. Crime: — homicide rate; — perception of crime, violence or vandalism in the living area;</p> <p>6.2.2. Perception of physical safety: — safety feeling (population feeling safe when walking alone in their area after dark)</p>
7. Державне управління (влада) та основні права	<p>7.1. Інституції (установи) та громадські послуги 7.1.1. Довіра до установ: — довіра до правосуддя; — довіра до політичної системи; — довіра поліції;</p> <p>7.1.2. Задоволення громадськими послугами (тема потребує подальшої розробки)</p>	7. Governance and basic rights	<p>7.1. Institutions and public services 7.1.1. Trust in institutions: — trust in the legal system, — trust in the political system; — trust in the police;</p> <p>7.1.2. Satisfaction with public services (this topic needs further development)</p>
	<p>7.2. Дискримінація та рівні можливості 7.2.1. Дискримінація (тема потребує подальшої розробки)</p> <p>7.2.2. Рівні можливості: — гендерний розрив у зайнятості; — гендерний розрив в оплаті праці; — розрив у рівні зайнятості між громадянами та не-громадянами ЄС</p>		<p>7.2. Discrimination and equal opportunities 7.2.1. Discrimination (this topic requires further development)</p> <p>7.2.2. Equal opportunities: — gender employment rate gap; — gender pay gap; — gap in employment rates between nationals and non-EU citizens</p>
	7.3 Активна громадянська позиція: — активна громадянська позиція		7.3. Active citizenship: — active citizenship

Закінчення Додатку А.3

Напря́м	Індика́тор	Demention	Indicators
8. Природа та середовище існування	8.1. Забруднення (в т. ч. шум): — вплив міського населення на забруднення повітря (PM 10); — сприйняття забруднення, бруду або інших екологічних проблем; — шум від сусідів або з вулиці	8. Natural and living environment	8.1. Pollution (including noise): — urban population exposure to air pollution by particulate matter (PM10); — perception of pollution, grime or other environmental problems; — noise from neighbours or from the street
	8.2. Доступ до зелених і рекреаційних зон: — задоволеність рекреаційними і зеленими зонами		8.2. Access to green and recreational spaces: — satisfaction with recreational and green areas.
	8.3. Ландшафт і антропогенне середовище: — задоволеність середовищем проживання		8.3. Land scape and built environment: — satisfaction with living environment
9. Загальне сприйняття життя	9.1. Задоволеність життям: — загальна задоволеність життям	9. Overall experience of life	9.1. Life satisfaction: — overall life satisfaction
	9.2. Вплив: — негативний вплив (відчуття знервованості; відчуття пригніченості і суму); — позитивний вплив (відчуття щастя)		9.2. Affects: — negative affects (being very nervous; feeling down in the dumps; feeling downhearted or depressed); — positive affects (being happy)
	9.3. Сенс і мета: — оцінка того, чи життя є гідним		9.3. Meaning and purpose of life: — assessing whether life is worthwhile

Джерело: [160].

Додаток А.4. Обстеження Індекс якості життя Канади
(Canadian index of wellbeing)

Виконавець: Університет Ватерлоу

Період: максимальне часове охоплення показників 1994—2014 рр., у ряді показників дані з 1994 р. відсутні і збір даних починається з різних дат

Галузь	Індикатор	Domains	Indicators
1. Життє-здатність громади	1.1. Соціальні стосунки / відносини: 1.1.1. Соціальна залученість — відсоток населення, який виявляє дуже або дещо сильне почуття приналежності до громади; — відсоток населення, яке повідомляє про неоплачене формальне волонтерство для груп чи організацій; 1.1.2. Соціальна підтримка — відсоток населення з 5 і більше близькими друзями — відсоток населення, яке самостійно надає неоплачену допомогу іншим; 1.2.3. Громадська безпека — відсоток населення, яке відчувається у безпеці, коли ходить на самоті після настання темряви; — Індекс тяжкості злочинів	1. Community vitality	1.1. Social relationship: 1.1.1. Social engagement — percentage of population that reports very or somewhat strong sense of belonging to community; — percentage of population reporting unpaid, formal volunteering for groups or organizations; 1.1.2. Social support — percentage of population with 5 or more close friends — percentage of population that provides unpaid help to others on their own; 1.2.3. Community safety — percentage of population that feels safe walking alone after dark; — crime severity Index
	1.2. Соціальні норми і цінності: 1.2.1. Ставлення до інших і громади:		1.2. Social norms and values: 1.2.1. Attitudes towards others and community:

Галузь	Індикатор	Domains	Indicators
	<p>— відсоток, який зазнав дискримінації через етнокультурні особливості протягом останніх 5 років;</p> <p>— відсоток населення, яке вірить, що більшості чи багатьом людям можна довіряти</p>		<p>— percentage experiencing discrimination in past 5 years based on ethno-cultural characteristics;</p> <p>— percentage of population that believe that most or many people can be trusted</p>
2. Залучення у демократію	<p>2.1. Участь (залучення):</p> <p>— відсоток явки виборців на федеральних виборах</p> <p>— співвідношення зареєстрованих виборців до наявних;</p> <p>— відсоток населення, яке добровільно працює на законодавчу, адвокаційну чи політичну групу;</p> <p>— розбіжність у відсотковій явці між старшими та молодшими виборцями;</p> <p>2.2. Комунікація:</p> <p>— відсоток бюджету, який офіси членів парламенту спрямовують на розсилку повідомлень виборцям;</p>	2. Democratic Engagement	<p>2.1 Participation :</p> <p>— percentage of voter turnout at federal elections;</p> <p>— ratio of registered to eligible voters;</p> <p>— percentage of population that volunteers for a law, advocacy or political group;</p> <p>— gap in percentage turnout between older and younger voters;</p> <p>2.2 Communication:</p> <p>— percentage of Members of Parliament's office budget devoted to sending communications to constituents;</p>
	<p>2.2.3 Лідерство:</p> <p>— відсоток жінок у Федеральному парламенті;</p> <p>— відсоток населення, який дуже або досить задоволений тим, як працює демократія в Канаді;</p> <p>— відсоток населення з великою чи достатньою довірою до Федерального парламенту</p>		<p>2.2.3 Leadership:</p> <p>— percentage of women in Federal Parliament;</p> <p>— percentage of population that is very or fairly satisfied with way democracy works in Canada;</p> <p>— percentage of population with a great deal or quite a lot of confidence in Federal Parliament</p>

Галузь	Індикатор	Domains	Indicators
3. Освіта	3.1. Соціальна та емоційна обізнаність: — кількість часу, проведеного у розмовній діяльності / взаємодії з дітьми віком від 0 до 14 років	3. Education	3.1. Social and emotional competencies: — amount of time spent in talk-based activities with children aged 0 to 14 years
	3.2. Основні освітні знання та вміння: — відсоток дітей віком 0—5 років, для яких є місце у врегульованому центрі для догляду за дітьми; — співвідношення учнів до вчителів у державних школах		3.2. Basic educational knowledge and skills: — percentage of children aged 0 to 5 years for whom there is a regulated centre-based child care space; — ratio of students to educators in public schools
	3.3 Загальні навчальні досягнення, досягнення та участь: — середні витрати на одного учня в державній школі; — відсоток населення віком від 25 років і старше, що бере участь у заходах, пов'язаних з освітою; — середня щорічна плата за навчання в бакалавраті в Канаді; — відсоток канадців віком 20—24 роки у складі робочої сили, що закінчують середню школу; — відсоток від 25 до 64-річного населення з університетським дипломом / вищою освітою		3.3 Overall academic achievement, attainment, and participation: — average expenditure per public school student; — percentage of population aged 25 and older participating in education-related activities; — average annual Canadian undergraduate tuition fees Percentage of Canadians 20 to 24 years of age in labour force completing high school; — percentage of 25 to 64 year olds in population with a university degree
4. Довкілля	4.1. Повітря: — ґрунтовий рівень озону (зважене в частках на мільярд); — абсолютні викиди парникових газів (мегатони CO ₂ на рік)	4. Environment	4.1. Air: — ground level ozone (population weighted in parts per billion); — absolute greenhouse gas emissions (megatonnes of CO ₂ per year)

Продовження Додатку А.4

Галузь	Індикатор	Domains	Indicators
	4.2. Енергія: – виробництво первинної енергії (тераджоулі); – використання енергії у житловому секторі (петаджоулі на 1000 домогосподарств)		4.2. Energy: – primary energy production (terajoules); – residential energy use (petajoules per 1,000 households)
	4.3. Прісна вода: – щорічний вихід води на півдні Канади (км ³)		4.3. Freshwater: – annual water yield in Southern Canada (km ³)
	4.4. Невідновлювані матеріали – індекс життєздатних металевих резервів		4.4. Non-Renewable materials – viable Metal Reserves Index
	4.5. Біотичні ресурси – загальна кількість сільськогосподарських угідь (га); – екологічний слід		4.5. Biotic Resources – total farm land (hectares); – ecological footprint
5. Здорове населення	5.1. Особистий добробут: – відсоток населення, яке оцінює своє здоров'я в цілому як дуже гарне або відмінне	5. Healthy Populations	5.1. Personal Wellbeing: – percentage of population that rates their overall health as very good or excellent
	5.2. Стан фізичного здоров'я: – відсоток населення, що страждає на цукровий діабет (за самовизначенням)		5.2. Physical Health Conditions: – percentage of population with self-reported diabetes
	5.3. Тривалість життя / смертність: – тривалість життя при народженні в роках		5.3. Life Expectancy / Mortality: – life expectancy at birth in years
	5.4. Психічне здоров'я: – відсоток населення, який оцінює своє психічне здоров'я як дуже хороше або відмінне		5.4. Mental Health: – percentage of population that rates their mental health as very good or excellent
	5.5. Функціональне здоров'я: – відсоток населення з відсутністю обмежень, пов'язаних зі здоров'ям чи активністю		5.5. Functional Health: – percentage of population with an absence of health or activity-based limitations

Галузь	Індикатор	Domains	Indicators
	5.6. Стиль життя та поведінка: — відсоток щоденних або випадкових курців серед підлітків віком 12—19 років		5.6. Lifestyle and Behaviour: — percentage of daily or occasional smokers among teens aged 12 to 19 years
	5.7. Громадське здоров'я: — відсоток населення, яке пройшло імунізацію проти грипу в минулому році		5.7. Public Health: — percentage of population getting influenza immunization in past year
	5.8. Охорона здоров'я: — відсоток канадців із постійним лікарем		5.8. Health Care: — percentage of Canadians with a regular medical doctor
6. Дозвілля та культура	6.1. Участь (залучення): — середній відсоток часу, витраченого за попередній день на соціальні дозвілля; — середній відсоток часу, проведеного за попередній день у мистецькій та культурній діяльності; — середньомісячна частота участі у фізичних навантаженнях тривалістю понад 15 хвилин; — середня відвідуваність вистав у минулому році незалежно від виду мистецтва; — середня кількість годин волонтерства для організацій культурного чи рекреаційного спрямування; — середня кількість ночей, проведених у дорозі під час відпусток до місць призначення не менше 80 км від дому;	6. Leisure and Culture	6.1. Participation: — average percentage of time spent on the previous day in social leisure activities; — average percentage of time spent on the previous day in arts and culture activities; — average monthly frequency of participation in physical activity lasting over 15 minutes; — average attendance per performance in past year at all performing arts performances; — average number of hours volunteering for culture and / or recreation organizations; — average number of nights away on vacation trips to destinations at least 80km from home; — expenditures on all culture and recreation as a percentage of total household expenditures

Галузь	Індикатор	Domains	Indicators
	– витрати на всі культурні заходи та відпочинок у відсотках від загальних витрат домогосподарств		
	6.2. Сприйняття		6.2. Perceptions
	6.3. Досвід		6.3. Experiences
	6.4. Можливості – середня відвідуваність всіх національних парків і національних історичних місць		6.4. Opportunities – average visitation per site to all National Parks and National Historic Sites
7. Стандарти проживання	7.1. Середній та медіанний дохід та достаток: – середній дохід сімей після оподаткування	7. Living Standards	7.1. Average and median income and wealth; – after-tax median income of economic families
	7.2. Розподіл доходу та багатства: – коефіцієнт Джіні (розриву доходів)		7.2. Income and wealth distribution: – Gini coefficient (income gap)
	7.3. Нестабільність доходу		7.3. Income volatility
	7.4. Економічна безпека: – відсоток осіб з низьким рівнем доходу на основі скорочення низьких доходів (<i>LICO</i>); – відсоток домогосподарств, які перебувають у ситуації середньої або сильної незабезпеченості продуктами; – відсоток зайнятої робочої сили; – відсоток робочої сили в умовах тривалого безробіття; – Індекс якості зайнятості <i>CIBC</i> (1994 р. <i>QI</i> = 100);		7.4. Economic security – percentage of persons in low income based on low income cut-off (<i>LICO</i>); – percentage of households that are moderately or severely food insecure; – percentage of labour force employed; – percentage of labour force in long-term unemployment; – <i>CIBC</i> index of employment quality (1994 <i>QI</i> = 100); – housing affordability based on Shelter Consumption Affordability Ratio (<i>SCAR</i>)

Галузь	Індикатор	Domains	Indicators
	— доступність житла на основі коефіцієнта доступності використання житла (SCAR)		
8. Використання часу	8.1. Час: — відсоток канадців віком 25—64 роки, які працюють понад 50 годин на тиждень на основній роботі; — середня щоденна кількість часу з друзями (хвилини на день); — відсоток робочої сили, що працює менше 30 годин на тиждень, не за вибором; — середній час роботи протягом робочого дня для осіб, які працюють за оплату праці	8. Time Use	8.1. Time: — percentage of Canadians 25 to 64 years of age working over 50 hours per week at main job; — average daily amount of time with friends (minutes per day); — percentage of labour force working under 30 hours per week, not by choice; — mean workday commute time for individuals working for pay
	8.2. Розклад: — відсоток осіб, які працюють за оплату праці з гнучким робочим часом; — відсоток робочої сили з регулярними робочими годинами у будні		8.2 Timing: — percentage of individuals working for pay with flexible work hours; — percentage of labour force with regular, weekday work hours
	8.3. Темп: — відсоток осіб віком 15—64 роки, які повідомляють про високий рівень нестачі часу		8.3 Tempo: — percentage of 15 to 64 years old reporting high levels of time pressure
	8.4. Темпоральність: — відсоток канадців, які повідомляють про 7—9 годинний необхідний якісний сон		8.4. Temporality: — percentage of Canadians who report 7 to 9 hours of good quality essential sleep

Джерело: [52].

Додаток А.5. Обстеження «Як життя? 2017. Вимірювання добробуту»
(*How's Life? 2017. Measuring Well-Being; Better Life Initiative*)

Виконавець: Організація економічного співробітництва та розвитку
(ОЕСР; Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)

Період: 2017

Вимір	Індикатор	Dimension	Indicator
1. Доходи і благополуччя	1. Дохід домогосподарства	1. Income and wealth	1. Household income
	2. Рівень бідності		2. Poverty rate
	3. Фінансове благополуччя		3. Financial wealth
2. Робота і зарібок	4. Зайнятість	2. Jobs and earning	4. Employment
	5. Безробіття		5. Unemployment
	6. Надмірна кваліфікація		6. Over-qualification
	7. Ризики для здоров'я, пов'язані з роботою		7. Work-related health risks
	8. Бідність працівників		8. In-work poverty
3. Баланс між роботою та життям	9. Нетипові робочі години	3. Work-life balance	9. Atypical working hours
4. Освіта та навички	10. Рівень освіти	4. Education and skills	10. Educational attainment
	11. Писемність		11. Literacy skills
	12. Когнітивні навички		12. Cognitive skills
5. Стан здоров'я	13. Сприйняття здоров'я	5. Health status	13. Perceived health
6. Соціальні зв'язки	14. Соціальна підтримка	6. Social connections	14. Social support
7. Житло	15. Нестандартне та переповнене житло	7. Housing	15. Sub-standard and overcrowded housing

Вимір	Індикатор	Dimension	Indicator
8. Якість навколишнього середовища	16. Вплив шкідливих умов навколишнього середовища	8. Environmental quality	16. Exposure to poor environmental conditions
9. Особиста безпека	17. Відчуття безпеки	9. Personal security	17. Perceived safety
10. Громадянське залучення та управління	18. Довіра до політичної системи	10. Civic engagement and governance	18. Trust in the political system
	19. Висловлення думки в уряді		19. Having a say in government
11. Суб'єктивне благополуччя	20. Задоволеність життям	11. Subjective well-being	20. Life satisfaction
	21. Позитивні та негативні емоції		21. Positive and negative emotions

Джерело: [32].

Додаток А.6. Зведені дані щодо обстежень якості життя населення

Виконавець	Індекс	Напрям / показник
Аналітично-дослідницька служба журналу «Економіст» (<i>Economist Intelligence Unit's</i>)	Індекс якості життя (<i>The quality-of-life index</i>)	Індекс якості життя — показник задоволення життям (із соціологічних опитувань, оцінений за 10-бальною шкалою), скоригований за 9-ма факторами: 1) здоров'я (очікувана тривалість життя); 2) сімейне життя (розлучуваність на 1000 населення); 3) суспільне життя: 1 — якщо в країні високий рівень членства у профспілках чи відвідування церковних храмів; 4) матеріальне благополуччя (ВВП на душу населення за паритетом купівельної спроможності (ПКС)); 5) політична стабільність й безпека (згідно з рейтингами політичної безпеки); 6) клімат і географія (географічна широта, щоб розрізнити країни із холодним і жарким кліматом); 7) гарантія роботи (рівень безробіття); 8) політична свобода (середній індекс політичних і громадських свобод); 9) гендерна рівність (відношення середньої зарплати чоловіків і жінок)
Аналітично-дослідницька служба журналу «Економіст» (<i>Economist Intelligence Unit</i>)	Індекс «де народитися» (<i>Where-to-be-born</i>)	Індекс складається 10 показників: 1) матеріальне благополуччя (ВВП на душу населення); 2) тривалість життя при народженні; 3) якість сімейного життя (грунтується насамперед на рівні розлучень); 4) політична свобода; 5) гарантія зайнятості (рівень безробіття); 6) клімат (середнє відхилення мінімальної та максимальної місячної температури від 14 °C та кількістю місяців у році з опадами менше 30 мм); 7) рейтинги особистісної фізичної безпеки (показники вбивств і рейтинг ризику злочину і тероризму); 8) якість життя громади (членство в соціальних організаціях); 9) управління (рейтингкорупції); 10) гендерна рівність (частка жінок у парламенті)

Виконавець	Індекс	Напрям / показник
Глобальна база даних <i>Numbeo</i>	Загальний індекс якості життя <i>(Numbeo Quality of Life Index)</i> , набір субіндексів	1) купівельна спроможність населення; 2) рівень забруднення навколишнього природного середовища; 3) клімат; 4) забруднення повітря; 5) безпека, злочинність; 6) охорона здоров'я; 7) вартість життя; 8) ціна на нерухомість; 9) житлові умови; 10) транспорт, затрати часу на поїздку на роботу
	Індекс охорони здоров'я <i>(Health Care Index)</i>	1) вправність та компетентність медичного персоналу; 2) швидкість проходження експертизи та звітів; 3) наявність обладнання для сучасної діагностики та лікування; 4) точність і повнота заповнення звітів; 5) привітність і ввічливість персоналу; 6) чуйність у медичних установах і відповідність очікуванням; 7) зручність розташування послуг для споживача
	Індекс якості життя міст <i>(Urban Life Quality Index)</i>	1) індекс купівельної спроможності; 2) вартість нерухомості відносно доходів населення; 3) індекс безпеки; 4) охорона здоров'я; 5) вартість життя; 6) індекс часу руху транспорту; 7) забруднення; 8) клімат
Міжнародна консалтингова група Mercer <i>(Mercer Human Resource Consulting)</i>	Якість життя у містах світу <i>(Quality of living city ranking)</i>	1) політичне і соціальне середовище; 2) економічне середовище; 3) соціально-культурне середовище; 4) охорона здоров'я та санітарія; 5) освіта та навчання; 6) комунальні послуги та транспорт; 7) відпочинок та розваги; 8) товари масового споживання; 9) житло та інфраструктура; 10) природне середовище і клімат
Мірінгофф М. <i>(Miringoff M.)</i>	Індекс соціального здоров'я <i>(Index of Social Health)</i>	1) зловживання наркотиками; 2) жорстоке поводження з дітьми; 3) безробіття; 4) дитяча смертність; 5) самогубства підлітків;

Продовження Додатку А.6

Виконавець	Індекс	Напрям / показник
		5) бідність дітей; 6) середній тижневий заробіток; 7) нерівність доходів; 8) бідність серед людей похилого віку; 9) житло; 10) відмова від середньої школи; 11) медичне страхування, медичне страхування людей похилого віку; 12) вбивства; 13) поширення продовольчих талонів; 14) смерть на дорозі внаслідок дії алкоголю та алкоголізму
Рада соціального планування міста Едмонтон, Канада (<i>Edmonton Social Planning Council</i>)	Едмонтонський індекс соціального здоров'я (<i>Edmonton Social Health Index</i>)	1) тривалість життя; 2) передчасна смерть; 3) діти з низькою вагою при народженні; 4) смертність немовлят; 5) інфекції, що передаються статевим шляхом; 6) самогубства; 7) підтримка у кризових ситуаціях; 8) підліткова народжуваність; 9) служби у справах дітей та сім'ї; 10) повідомлень про сімейні суперечки; 11) розлучені / розділені сім'ї; 12) середній дохід сім'ї; 13) особистий рівень банкрутства; 14) харчування; 15) сім'ї за межею бідності; 16) глибина бідності; 17) домогосподарства з дітьми і одним із батьків; 18) потреба у житлі; 19) рівень безробіття; 20) рівень освіти; 21) коефіцієнт відрахування студентів; 22) рівень майнової злочинності; 23) рівень насильницької злочинності; 24) явка виборців; 25) поїздки на маршрутному транспорті, велосипеді чи пішки
Айвазян С.А.	Інтегральний індекс якості життя	1) якість населення; 2) добробут населення; 3) соціальна безпека (якість соціальної сфери); 4) якість навколишнього середовища; 5) природно-кліматичні умови
Місевич К.М., Рященко С.В., Воробйов М.В.	Оцінка якості життя	1) якість середовища життєдіяльності населення (житловий фонд та його благоустрій, соціальна інфраструктура, екологічна ситуація);

Виконавець	Індекс	Напрямок / показник
		2) ступінь соціальної комфортності населення (соціально-демографічна ситуація; захворюваність, криміногенна ситуація і дорожньо-транспортні пригоди, рівень освіти, доходи, зайнятість населення)
Міждержавний статистичний комітет СНД	«Моніторинг показників якості життя населення в країнах СНД»	Дев'ять напрямів (44 показники): 1) рівень економічного розвитку країн; 2) добробут населення; 3) житлові умови; 4) ситуація на ринку праці; 5) соціальний захист; 6) демографічна ситуація; 7) освіта; 8) екологічна ситуація; 9) правова захищеність; 10) культура та дозвілля
ОЕСР Берлінська агенція Raureif та М. Стефанер (M. Stefaner, Better Life Initiative)	Індекс кращого життя (Better Life Index)	
	Матеріальні умови (Material conditions)	1) дохід та матеріальні статки; 2) робота та зарібок; 3) рівень зайнятості; 4) рівень тривалого безробіття; 5) житлові умови; 6) витрати на житло; 7) кількість кімнат на одну особу
	Якість життя (Quality of life)	1) стан здоров'я (очікувана тривалість життя, самооцінка здоров'я); 2) баланс роботи та особистого життя (робота понаднормово, час, присвячений дозвіллю та особистому догляду); 3) освіта та навички (рівень освіти, навички учнів, очікувана тривалість навчання); 4) залучення до громадянського суспільства і управління (якість мережі підтримки, залучення стейкхолдерів до розробки правил, явка виборців); 5) якість навколишнього середовища (забруднення повітря, якість води); 6) особиста безпека (почуття безпеки під час самотійної ходьби вночі, рівень вбивств); 7) суб'єктивний добробут / задоволеність життям (самооцінка задоволеності життям)

Виконавець	Індекс	Напрямок / показник
Європейський Союз (<i>European Quality of Life Survey, EQLS</i>)	Якість життя (<i>Quality of life</i>)	1) суб'єктивне благополуччя; 2) оптимізм; 3) здоров'я; 4) рівень життя та аспекти; 5) баланс між зайнятістю та життям
	Якість суспільства (<i>Quality of society</i>)	1) соціальна незахищеність; 2) сприйняття соціального відчуження та суспільної напруженості; 3) довіра до людей та установ; 4) участь та залучення до життя у громаді; 5) участь у навчанні / навчанні протягом усього життя
	Якість державних послуг (<i>Quality of public services</i>)	1) охорона здоров'я; 2) тривала допомога; 3) догляд за дітьми та інші державні послуги
Євростат (<i>Eurostat</i>)	Розділ «Якість життя» (<i>Quality of life</i>)	1) матеріально-побутові умови життя; 2) продуктивна чи інша основна діяльність; 3) здоров'я; 4) освіта 5) дозвілля і соціальна взаємодія; 6) економічна та фізична безпека; 7) державне управління і основні права громадян; 8) природне та життєве середовище; 9) сприйняття життя / задоволеність життям
ВООЗ	Фізична сфера	Біль та дискомфорт, життєва активність (енергія і втома), сон і відпочинок
	Психологічна сфера	Позитивні і негативні почуття, мислення, здатність до навчання, пізнавальні функції, самооцінка, образ тіла і зовнішність
	Рівень незалежності	Мобільність, працездатність, здатність до самообслуговування, залежність від лікування та ліків
	Соціальні стосунки	Особисті та суспільні стосунки, соціальна підтримка
	Навколишнє середовище	Фізична безпека, домашнє оточення і умови проживання, фінансові ресурси, доступність і якість медико-соціальної допомоги, доступність отримання нової інформації та здобуття нових навичок, можливість для відпочинку, довкілля (забруднення, шум, особливості клімату тощо), транспорт та ін.
	Духовна сфера	Духовність, релігія, особисті переконання

Виконавець	Індекс	Напрям / показник
ВООЗ (розширений концепт якості життя)	Якість життя, пов'язана зі здоров'ям (<i>Health-related quality of life, HRQOL</i>)	1) самооцінка стану здоров'я (від «поганого» до «дуже доброго»); 2) кількість днів упродовж останнього місяця, коли стан фізичного здоров'я особи не був добрим; 3) кількість днів упродовж останнього місяця, коли стан психічного здоров'я особи не був добрим; 4) кількість днів упродовж останнього місяця, коли проблеми з фізичними чи психічним здоров'ям завадили роботі, відпочинку чи іншим активностям
		Ще 10 додаткових питань стосовно днів, прожитих із відчуттям болю, тривоги, депресією, безсонням, та енергійних днів
Міжнародна соціально-екологічна організація <i>The Lien Foundation</i>	<i>The Quality of Death Index</i>	Методологія передбачає експертне оцінювання і статистичний аналіз 24 якісних і кількісних показників, об'єднаних у чотири основні групи: 1) базові соціальні та медичні послуги для людей наприкінці життя; 2) наявність і доступність послуг; 3) вартість послуг; 4) якість послуг
Європейський комітет статистичних систем (<i>European Statistical System Committee</i>)	Індекс якості життя (<i>The Quality of Life Index</i>)	1) матеріально-побутові умови; 2) продуктивна чи основна діяльність; 3) здоров'я; 4) освіта; 5) дозвілля (відпочинок) та соціальні комунікації (взаємодія); 6) економічна та фізична безпека; 7) природа та середовище існування; 8) державне управління (влада) та основні права; 9) загальне сприйняття життя
Міжнародне життя, Ірландія (<i>International Living</i>)	Індекс якості життя (<i>The Quality of Life Index</i>)	1) прожитковий мінімум (вартість життя); 2) культура; 3) економіка; 4) навколишнє середовище; 5) свобода; 6) здоров'я; 7) інфраструктура; 8) безпека і ризик; 9) клімат

Виконавець	Індекс	Напрям / показник
Європейський фонд покращення умов життя та праці (<i>European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions</i>)	Європейське обстеження умов праці (<i>European Working Conditions Survey, 2015</i>) Європейське обстеження якості життя (<i>European Quality of Life Survey, 2016</i>) Європейське обстеження компаній (<i>European Company Survey, 2013</i>)	Здоров'я, зайнятість (рівень зайнятості, рівень безробіття, тривале безробіття, рівень безробіття серед молоді); депривації за доходами; освіта; сім'я, суспільне життя; житло; навколишнє середовище; транспорт; безпека; відпочинок; задоволеність життям
ОЕСР (OECD)	Як життя? (<i>How's Life?</i>) (2017 — обстеження мігрантів)	У рамках дослідження здійснено аналіз добробуту мігрантів на основі даних 10-ти окремих обстежень. Запропоновано систему з 11 вимірів та 21-го індикатора для оцінки добробуту мігрантів (виміри: доходи і благополуччя, робота і заробіток, баланс між роботою та життям, освіта та навички, стан здоров'я, соціальні зв'язки, житло, якість навколишнього середовища, особиста безпека, громадянське залучення та управління, суб'єктивне благополуччя)
Хартген К. (Hartgen K.) та Класен С. (Klasen S.)	Добробут мігрантів-дітей та мігрантської молоді	У рамках дослідження поняття добробуту розглядається як синонім категорії якості життя. Виділено шість факторів добробуту: зайнятість та безробіття, освіта, рівень життя, здоров'я, соціальна згуртованість, безпека та злочинність
Спонсорська група Європейської статистичної системи (<i>The European Statistical System's Sponsorship Group on Measuring Progress, Well-being and Sustainable Development</i>)	Індикатори якості життя (<i>Quality of life indicators</i>)	1) матеріальні житлові умови; 2) продуктивна чи основна діяльність; 3) здоров'я; 4) освіта; 5) дозвілля (відпочинок) та соціальні комунікації (взаємодія); 6) економічна та фізична безпека; 7) державне управління (влада) та основні права; 8) природа та середовище існування; 9) загальне сприйняття життя

ДОДАТКИ

Закінчення Додатку А.6

Виконавець	Індекс	Напрям / показник
Університет Ватерлоу (<i>University of Waterlow</i>)	Індекс якості життя Канади (<i>Canadian index of wellbeing</i>)	1) життєздатність громади; 2) залучення у демократію; 3) освіта; 4) довкілля; 5) здорове населення; 6) дозволя та культура; 7) стандарти проживання; 8) використання часу

ДОДАТОК Б

ФОРМАЛІЗОВАНИЙ ОПИС СИСТЕМИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ У ДЕМОГРАФІЧНОМУ ВИМІРІ

Додаток Б являє собою систематизацію та формалізований опис показників, які, на думку авторів, доцільно використовувати для оцінювання якості життя населення України у демографічному вимірі. Ця система показників (табл. Б.1) базується на вивченні закордонного досвіду, аналізі демосоціальної ситуації в Україні та спрямована на використання оцінки якості життя та її складових для розробки соціальної політики. Інформаційною базою в основному слугують дані Державної служби статистики України, а також результати вибірових обстежень різних організацій. У процесі виконання конкретного дослідження, залежно від мети та наявної інформаційної бази, система показників може бути використана частково (як це було зроблено, наприклад, для розрахунку індексу якості життя населення України).

У додатках Б.1—Б.9 наведений формалізований опис кожного показника, який містить назву показника, формулу і особливості його розрахунку, джерело інформації тощо. Крім того, визначено характер показника (стимулятор — дестимулятор) з точки зору оцінки якості життя у демографічному вимірі.

Розроблена система показників є добрим підґрунтям для подальших досліджень у царині вивчення якості життя населення. У той же час, як будь-яка система показників, вона відкрита для подальшого розвитку.

Таблиця Б.1. Система показників

Додаток	Група / підгрупа показників	Показник
Б.1	Показники народжуваності	Сумарний показник народжуваності
		Нетто показник відтворення населення
		Підліткова народжуваність (15—17 або 15—19 років)
		Середній вік матері при народженні дитини / першої дитини
		Природний приріст, скорочення

Додаток	Група / підгрупа показників	Показник
Б.2	Показники шлюбності та сім'ї	Загальний коефіцієнт розлучуваності населення
		Поширеність ранніх шлюбів
		Поширеність соціального сирітства
Б.3	Показник передчасної смертності	Рівень передчасної смертності з дезагрегацією за статтю
Б.4	Показники смертності	Очікувана тривалість життя при народженні
		Очікувана тривалість життя при досягненні віку 65 років
		Імовірність дожити від 40 до 65 років
		Самооцінка стану здоров'я: частка осіб, які оцінили свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий
		Очікувана тривалість здорового життя при досягненні віку 20 років
		Очікувана тривалість здорового життя при досягненні віку 65 років
Б.5	Показники міграції	
Б.5.1	Показники, які характеризують загальну міграційну ситуацію в контексті якості життя	Рівень участі населення віком 15—70 р. у зовнішній трудовій міграції
		Частка осіб, працевлаштованих за кордоном за допомогою офіційних посередників, у загальній чисельності зовнішніх трудових мігрантів
		Частка іноземців, які мають дозвіл на постійне або тимчасове проживання в Україні, в загальній чисельності населення
		Загальний коефіцієнт сальдо міграцій
		Співвідношення чисельності іноземних студентів, які навчаються в Україні, до чисельності українських громадян, які навчаються за кордоном
Б.5.2	Показники, які відображають якість життя зовнішніх трудових мігрантів	Частка трудових мігрантів, які працюють за кордоном на роботах, що відповідають рівню їхньої освіти і кваліфікації

Продовження табл. Б.1

Додаток	Група / підгрупа показників	Показник
		Частка трудових мігрантів без урегульованого правового статусу
		Поширення намірів щодо виїзду за кордон
		Самооцінка мігрантами рівня добробуту домогосподарства
		Розмір середньомісячного заробітку трудових мігрантів під час працевлаштування за кордоном
		Охоплення трудових мігрантів системою соціального забезпечення під час перебування за кордоном
		Середня тривалість відпрацьованого тижневого робочого часу за кордоном
		Частка мігрантів, які надсилають перекази в Україну
		Рівень володіння мігрантами нерухомістю, бізнесом, землею
		Задоволеність життям мігрантів та осіб без міграційного досвіду
		Задоволеність рішенням мігрантів щодо повернення в Україну
		Самооцінка впливу повернення мігрантів на задоволення основних потреб членів їх домогосподарств
		Використання в Україні навичок, отриманих за кордоном
		Оцінка мігрантами рівня корупції
Б.5.3	Показники, які відображають якість життя внутрішньо переміщених осіб (ВПО)	Самооцінка рівня інтегрованості ВПО у місцеві громади
		Частка зайнятих серед ВПО
		Рівень безробіття ВПО
		Задоволеність ВПО доступністю можливостей працевлаштування
		Середній дохід на особу ВПО
		Джерела доходів у домогосподарствах ВПО

Додаток	Група / підгрупа показників	Показник
		Рівень злиденності домогосподарств ВПО за самооцінкою
		Домогосподарства ВПО з кредитами та борговими зобов'язаннями
		Домогосподарства ВПО, які мешкають в окремому житлі
		Задоволеність умовами проживання ВПО
		Самооцінка ВПО безпеки середовища та інфраструктури населеного пункту ВПО
Б.6	Показники матеріального благополуччя	Загальні еквівалентні доходи населення
		Сукупні еквівалентні витрати населення
		Частка витрат на утримання житла
		Забезпеченість населення житлом
		Частка житла, забезпеченого базовим набором зручностей
		Частка домогосподарств, які робили заощадження
		Частка домогосподарств, які купували нерухомість, або вкладали гроші в її будівництво
		Частка домогосподарств, які здійснювали капітальний ремонт житла
		Частка витрат на харчування
		Рівень відносної бідності (75 % медіани сукупних еквівалентних витрат)
		Рівень глибини бідності
Б.7	Показники зайнятості та умов праці	Рівень зайнятості населення у віці 20—64 роки
		Рівень довготривалого безробіття населення (за методологією МОП)
		Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці
		Індекс вертикальної невідповідності
		Індекс горизонтальної невідповідності
Б.8	Показники освіти	Чистий показник охоплення закладами дошкільної освіти дітей віком 3—5 років

Продовження табл. Б.1

Додаток	Група / підгрупа показників	Показник
		Охоплення повною загальною середньою освітою дітей шкільного віку (6—18 років)
		Частка домогосподарств, які потерпають через відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти
		Частка осіб з вищою освітою в населенні 25 років і старше
		Середня тривалість навчання населення віком 25 років і старше
Б.9	Показники старіння	
Б.9.1	Зайнятість (громадський внесок літніх людей за допомогою оплачуваної діяльності)	Рівень зайнятості у віці 55—59 років
		Рівень зайнятості у віці 60—64 роки
		Рівень зайнятості у віці 65—69 років
		Рівень зайнятості у віці 70—74 роки
Б.9.2	Участь в житті суспільства (громадський внесок літніх людей за допомогою неоплачуваної діяльності)	Волонтерська діяльність
		Догляд літніми за дітьми та онуками
		Догляд літніми за людьми літнього віку
		Участь літніх у політичному житті
Б.9.3	Незалежне, здорове і безпечне життя	Фізична активність осіб літнього віку
		Доступ до медичних послуг
		Незалежне проживання
		Відносний медіанний дохід
		Відсутність ризику бідності для людей похилого віку
		Відсутність важкого матеріального стану (депривації)
		Фізична безпека
		Безперервна освіта

Закінчення табл. Б.1

Додаток	Група / підгрупа показників	Показник
Б.9.4	Можливості та сприятливе середовище для активного старіння	Очікувана тривалість життя у віці 55 років як частка цільового значення, рівного 50 рокам
		Частка років здорового життя для віку 55 років
		Психологічне (душевне) благополуччя
		Використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ)
		Соціальні зв'язки
		Рівень освіти літніх

Додаток Б.1. Показники народжуваності

Картка _____		
Назва показника		Сумарний показник народжуваності
Одиниці вимірювання		Кількість дітей у розрахунку на одну жінку, осіб
Група, аспект якості життя		Якість населення / народжуваність
Характеристика		Визначає, скільки у середньому дітей народила б одна жінка упродовж усього репродуктивного періоду (15—49 років) за збереження у кожному віці рівня народжуваності того року, для якого розраховані вікові коефіцієнти
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як сума вікових коефіцієнтів народжуваності для вікових груп в інтервалі 15—49 років
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Інформація сформована за результатами щорічної статистичної розробки даних актових записів цивільного стану, які надають територіальні органи Міністерства юстиції України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$n \equiv \frac{\sum_{x=15}^{x=49} n_x}{1000}$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-дестимулятор у випадках значних відхилень (неважливо, у бік підвищення чи зниження) показника від рівня простого відтворення населення		

Картка _____		
Назва показника		Нетто показник відтворення населення
Одиниці вимірювання		Кількість осіб
Група, аспект якості життя		Якість населення / народжуваність
Характеристика		Характеризує процес відтворення жіночого покоління
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як середня кількість дівчат, народжених жінками, які дожили до кінця репродуктивного періоду, за все життя, за таких самих рівнів народжуваності й смертності
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	На основі таблиць смертності та народжуваності Державної служби статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$R_0 = 5 \cdot \Delta \cdot \sum_{15}^{49} \frac{{}_5\text{ПKNp}_x}{1000} \cdot \frac{{}_5L_x^{\text{ж}}}{1_0}$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-дестимулятор у випадках значних відхилень показника від 1		

Картка _____		
Назва показника		Підліткова народжуваність (15—17 або 15—19 років)
Одиниці вимірювання		Кількість дітей на 1000 жінок підліткового віку, ‰
Група, аспект якості життя		Якість населення / народжуваність
Характеристика		Характеризує інтенсивність дітонароджень у жінок наймолодшого репродуктивного віку
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості народжених дітей упродовж року у жінок наймолодшого репродуктивного віку до середньорічної чисельності цих жінок
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Інформація сформована за результатами щорічної статистичної розробки даних актових записів цивільного стану, які надають територіальні органи Міністерства юстиції України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$F_{x/x+y} = N_{x/x+y} / W_{x/x+y} \times 1000$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-дестимулятор за високих значень показника		

Картка _____		
Назва показника		Середній вік матері при народженні дитини / першої дитини
Одиниці вимірювання		Кількість років
Група, аспект якості життя		Якість населення / народжуваність
Характеристика		Характеризує трансформаційні процеси у народжуваності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як середнє арифметичне із віку всіх жінок, що народили дитину (першу дитину) протягом року, зважене на кількість народжених дітей (перших дітей) матерями відповідного
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Інформація сформована за результатами щорічної статистичної обробки даних актових записів цивільного стану, які надають територіальні органи Міністерства юстиції України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$\bar{x}^{-b} = \frac{\sum x'^f v_x}{\sum v_x},$ <p>де \bar{x}^{-b} – середній вік матері при народженні дитини (першої дитини), років; x'^f – середина вікового інтервалу для жінок, які народили, років; v_x – кількість дітей (перших дітей), народжених матерями у віці x, осіб.</p>
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор (переважно)		

Картка _____		
Назва показника		Природний приріст, скорочення
Одиниці вимірювання		Кількість осіб на 1000 населення, ‰
Група, аспект якості життя		Якість населення
Характеристика		Характеризує здатність населення змінювати свою чисельність і підтримувати рівновагу
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення природного приросту (скорочення) населення до середньорічної чисельності наявного населення, або як різниця між загальними коефіцієнтами народжуваності та смертності
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Інформація сформована за результатами щорічної статистичної розробки даних актових записів цивільного стану, які надають територіальні органи Міністерства юстиції України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$K_{np.pr.} = (H_p - P) / \bar{H} \times 1000$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щомісячна
Примітка		
Показник-дестимулятор у випадках значних відхилень від 0		

Додаток Б.2. Показники шлюбності та сім'ї

Картка _____		
Назва показника		Загальний коефіцієнт розлучуваності населення
Одиниці вимірювання		Кількість розлучень на 1000 населення, ‰
Група, аспект якості життя		Сімейне життя
Характеристика		Є характеристикою міцності шлюбів і вказує на остаточне юридичне розірвання шлюбу, тобто розлучення чоловіка та дружини, яке дає право сторонам знову укладати шлюб відповідно до цивільних, релігійних та інших норм згідно із законами країни
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості розлучень протягом року до середньої чисельності населення, у проміле
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Поточна статистична звітність Державної служби статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$c = C / S \times 1000,$ де c – загальний коефіцієнт шлюбності, ‰; C – кількість шлюбів, одиниць; S – середньорічна чисельність наявного населення, осіб
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічно
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Поширеність ранніх шлюбів
Одиниці вимірювання		Частка ранніх шлюбів у загальній кількості шлюбів, %
Група, аспект якості життя		Сімейне життя
Характеристика		Є свідченням рівня та якості соціально-демографічної та економічної сфери
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості шлюбів із нареченою віком до 18 років до загальної кількості шлюбів протягом відповідного року, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Поточна статистична звітність Державної служби статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$c_{18} = C_{18} / C \times 100,$ де c_{18} – показник поширеності ранніх шлюбів, %; C_{18} – кількість шлюбів з нареченою віком до 18 років, одиниць; C – загальна кількість шлюбів, одиниць.
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічно
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Поширеність соціального сирітства
Одиниці вимірювання		Кількість випадків на 100 тис. відп. нас., ‰/0000
Група, аспект якості життя		Сімейне життя
Характеристика		Є свідченням гостроти проблем у соціально-демографічній сфері
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на 100 000 дітей віком до 18 років, у просантиміле
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Поточна статистична звітність Державної служби статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$n_{18} = N_{s18} / N_{18} \times 100000,$ де n_{18} – показник поширеності соціального сирітства, ‰/0000; N_{s18} – чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; N_{18} – чисельність дітей віком до 18 років
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічно з 2003 р.
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Додаток Б.3. Показник передчасної смертності

Картка _____		
Назва показника		Рівень передчасної смертності з дезагрегацією за статтю
Одиниці вимірювання		Кількість випадків смерті на 100 тис. відп. нас., $\frac{\circ}{\text{0000}}$
Група, аспект якості життя		Здоров'я
Характеристика		Характеризує рівень здоров'я і благополуччя населення та соціально-економічної політики в цілому та у сфері охорони здоров'я зокрема
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості померлих у інтервалі 0—64 р. протягом календарного року до середньорічної чисельності наявного населення відповідного віку (0—64 р.) та статі, у просантиміле
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Державне статистичне спостереження: «Основні показники, що характеризують демографічні процеси»
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$M_{0-64} / P_{0-64} \times 100000$, де M — загальне число померлих у інтервалі 0—64 р. за поточний рік; P — середньорічна чисельність наявного населення у інтервалі 0—64 р. за той же рік
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України. Інформація щодо смертності формується за результатами щорічної статистичної обробки актових записів цивільного стану, які надають територіальні органи юстиції України, лікарських свідоцтв про смерть, фельдшерських довідок про смерть, лікарських свідоцтв про перинатальну смерть
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник- дестимулятор		

Додаток Б.4. Показники смертності

Картка _____		
Назва показника		Очікувана тривалість життя при народженні
Одиниці вимірювання		Кількість років життя
Група, аспект якості життя		Здоров'я й тривалість життя
Характеристика		Характеризує рівень здоров'я і благополуччя населення, ефективність охорони здоров'я та якість соціально-економічної політики в цілому
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як очікувана кількість років життя, яку в середньому може прожити новонароджений за умови збереження протягом його подальшого життя того повікового режиму смертності, який спостерігається у даний календарний рік
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Таблиці смертності й тривалості життя
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$e_o = T_o / l_o,$ де T_o — кількість людино-років майбутнього життя для сукупності новонароджених, $l_o = 100000$, умовна сукупність одночасно народжених
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Очікувана тривалість життя при досягненні віку 65 років
Одиниці вимірювання		Роки
Група, аспект якості життя		Здоров'я й тривалість життя
Характеристика		Характеризує рівень здоров'я і благополуччя населення похилого віку, ефективність охорони здоров'я та якість соціально-економічної політики в цілому
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як очікувана кількість років життя, яку в середньому може прожити особа віком 65 років, за умови збереження протягом її подальшого життя того повікового режиму смертності, який спостерігається у даний час
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Таблиці смертності й тривалості життя
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$e_{65} = T_{65} / l_{65}$ де T_{65} — кількість людино-років майбутнього життя для тих, хто дожив до 65 років; l_{65} = число тих, хто дожив до віку 65 років (із 100 000 умовної сукупності новонароджених)
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Імовірність дожити від 40 до 65 років
Одиниці вимірювання		—
Група, аспект якості життя		Здоров'я й тривалість життя
Характеристика		Характеризує рівень дожиття від 40 до 65 років
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості тих, хто дожив до 65 років, до числа тих, хто дожив до віку 40 років (із 100000 умовної сукупності новонароджених)
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Таблиці смертності й тривалості життя
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P_{40-65} = l_{65} / l_{40}$, l_{40} — число тих, хто доживає до віку 40 років (із 100000 умовної сукупності новонароджених); l_{65} — число тих, хто доживає до віку 65 років (із 100000 умовної сукупності новонароджених)
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Самооцінка стану здоров'я: частка осіб, яка оцінила свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Здоров'я й тривалість життя
Характеристика		Характеризує рівень здоров'я і благополуччя населення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як частка осіб, які оцінили свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Соціологічні опитування населення
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$\mu \equiv \frac{h}{N} \times 100,$ <p>де: μ — частка осіб, які оцінили свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий, у %; h — кількість осіб, які оцінили свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий; N — загальна кількість респондентів, які відповіли на дане запитання</p>
	Використані джерела даних	Соціологічні опитування: <i>World Values Survey</i> ; «Думки і погляди населення України (Омнібус)» Київського міжнародного інституту соціології (KMIC)
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Різна залежно від обстеження
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Очікувана тривалість здорового життя при досягненні віку 20 років
Одиниці вимірювання		Роки
Група, аспект якості життя		Здоров'я й тривалість життя
Характеристика		Характеризує рівень здоров'я і благополуччя населення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як очікувана кількість років життя у стані доброго або задовільного здоров'я, яку в середньому може прожити особа віком 20 років
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Таблиці смертності й тривалості життя, дані соціологічних опитувань населення
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$eH_{20} = \sum_{20}^{85+} {}_nL_x \times (1 - {}_n\pi_x),$ <p>де: eH_{20} очікувана тривалість здорового життя (у стані доброго або задовільного здоров'я); ${}_nL_x$ числа тих, хто живуть, в інтервалі віку $x, x + n$; ${}_n\pi_x$ частка тих, хто оцінив свій стан здоров'я як поганий в інтервалі віку $x, x + n$</p>
	Використані джерела даних	Таблиці смертності й тривалості життя, Державна служба статистики України; Соціологічні опитування: World Values Survey; «Думки і погляди населення України (Омнібус)» Київського міжнародного інституту соціології (KMIC)
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Різна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Очікувана тривалість здорового життя при досягненні віку 65 років
Одиниці вимірювання		Роки
Група, аспект якості життя		Здоров'я й тривалість життя
Характеристика		Характеризує рівень здоров'я і благополуччя населення похилого віку
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як очікувана кількість років життя у доброму або задовільному стані здоров'я, яку в середньому може прожити особа віком 65 років
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Таблиці смертності й тривалості життя, дані соціологічних опитувань населення
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$eH_{65} = \sum_{65}^{85+} {}_nL_x \times (1 - {}_n\pi_x),$ <p>де: eH_{65} очікувана тривалість здорового життя (у доброму або задовільному стані здоров'я); ${}_nL_x$ числа тих, хто живуть, в інтервалі віку $x, x + n$; ${}_n\pi_x$ частка тих, хто оцінив свій стан здоров'я як поганий в інтервалі віку $x, x + n$</p>
	Використані джерела даних	Таблиці смертності й тривалості життя, Державна служба статистики України; Соціологічні опитування: <i>World Values Survey</i> ; «Думки і погляди населення України (Омнібус)» Київського міжнародного інституту соціології (KMIC)
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Різна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Додаток Б.5. Показники міграції

Б.5.1. Показники, які характеризують загальну міграційну ситуацію в контексті якості життя

Картка _____	
Назва показника	Рівень участі населення віком 15—70 р. у зовнішній трудовій міграції
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Зайнятість, гідна праця
Характеристика	Характеризує інтенсивність зовнішньої трудової міграції
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Відношення кількості осіб, які протягом періоду спостереження працювали або шукали роботу за кордоном, до чисельності населення віком 15—70 років. Розраховується як відношення чисельності зовнішніх трудових мігрантів до загальної чисельності населення віком 15—70 років, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами; експертні оцінки</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $m = \left(\frac{M}{P_{15-70}} \right) \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Оцінки на основі даних Державної служби статистики України</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Обстеження 2008, 2012 та 2017 рр.	
Примітка	
Показник-дестимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Частка осіб, працевлаштованих за кордоном за допомогою офіційних посередників, у загальній чисельності зовнішніх трудових мігрантів
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість, гідна праця
Характеристика		Характеризує частку найбільш соціально та економічно захищеного контингенту серед зовнішніх трудових мігрантів
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка трудових мігрантів, працевлаштованих за кордоном за допомогою офіційних посередників, у загальній чисельності зовнішніх трудових мігрантів. Розраховується як відношення кількості громадян України, працевлаштованих за кордоном суб'єктами господарювання, що мають ліцензію з посередництва у працевлаштуванні за кордоном, до загальної чисельності зовнішніх трудових мігрантів, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Облік працевлаштованих суб'єктами господарювання, що мають ліцензію з посередництва у працевлаштуванні за кордоном, який здійснює Мінсоцполітики База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами; експертні оцінки
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$y = \left(\frac{M_{ag}}{M} \right) \times 100$
	Використані джерела даних	Міністерство соціальної політики України, оцінки на основі даних Державної служби статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Обстеження Державної служби статистики у 2008, 2012 та 2017 рр. Облік Мінсоцполітики — щорічно
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка іноземців, які мають дозвіл на постійне або тимчасове проживання в Україні, в загальній чисельності населення
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Привабливість країни для мігрантів як підсумкова характеристика якості життя
Характеристика		Характеризує інтенсивність міграції до України громадян інших країн
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка іноземців, які постійно або тимчасово проживають в Україні і зареєстровані в органах ДМС, в загальній чисельності населення України. Розраховується як відношення кількості іммігрантів, а також іноземців та осіб без громадянства, які мають дозвіл на тимчасове проживання, до загальної чисельності населення України, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Облік іноземців, який здійснює ДМС України. Розрахунки чисельності населення, що здійснює Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$a = (A/P) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна міграційна служба України; Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Загальний коефіцієнт сальдо міграцій
Одиниці вимірювання		Кількість осіб на 1000 населення, ‰
Група, аспект якості життя		Привабливість країни для мігрантів як підсумкова характеристика якості життя
Характеристика		Характеризує ступінь міграційної привабливості країни
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Відношення сальдо міграцій (різниці між кількістю прибулих і вибулих) до середньорічної чисельності населення. Розраховується як відношення сальдо зовнішніх міграцій до середньорічної чисельності загального населення, у проміле
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Статистика реєстрації змін місця проживання, що ведеться місцевими органами влади і розробляється Державною службою статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$s = (S/P) \times 1000$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Співвідношення чисельності іноземних студентів, які навчаються в Україні, до чисельності українських громадян, які навчаються за кордоном
Одиниці вимірювання		Частка від бази порівняння
Група, аспект якості життя		Привабливість країни для мігрантів як підсумкова характеристика якості життя; освіта
Характеристика		Характеризує привабливість ЗВО України для іноземців і схильність українських громадян до навчання за кордоном
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Співвідношення обсягів навчання іноземців в Україні та навчання українських громадян за кордоном. Розраховується як відношення чисельності іноземних громадян, які навчаються у ЗВО України, до чисельності громадян України, які навчаються у ЗВО інших країн
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Відомості щодо іноземних студентів, які навчаються в Україні, які розробляє МОН; база даних ЮНЕСКО
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$e = S_{arr} / P_{der}$
	Використані джерела даних	Міністерство освіти та науки України; ЮНЕСКО
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Б.5.2. Показники, які відображають якість життя зовнішніх трудових мігрантів

Картка _____		
Назва показника		Частка трудових мігрантів, які працюють за кордоном на роботах, що відповідають рівню їхньої освіти і кваліфікації
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість, гідна праця
Характеристика		Характеризує можливість використання та збереження кваліфікаційних навичок, здобутих в Україні, під час роботи за кордоном
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка трудових мігрантів, які працюють за кордоном на роботах, що відповідають рівню їхньої освіти і кваліфікації, у загальній чисельності зовнішніх трудових мігрантів. Розраховується як відношення кількості зовнішніх трудових мігрантів, які працюють за кордоном на роботах, що відповідають рівню їхньої освіти і кваліфікації, до загальної чисельності зовнішніх трудових мігрантів, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$q = (M_{qual} / M) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Обстеження 2012 та 2017 рр.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Частка трудових мігрантів без урегульованого правового статусу
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Соціальна захищеність
Характеристика	Характеризує правовий статус перебування українських громадян в країнах-реципієнтах
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка трудових мігрантів, які працюють за кордоном, не маючи урегульованого правового статусу, в загальній чисельності зовнішніх трудових мігрантів. Розраховується як: відношення кількості зовнішніх трудових мігрантів, які працюють за кордоном без урегульованого правового статусу до загальної чисельності зовнішніх трудових мігрантів, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами. Додатково — база даних ТЕМПЕР</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $i = (M_{\text{illeg}} / M) \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Державна служба статистики України; опитування ТЕМПЕР</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Загальнонаціональне обстеження 2008, 2012 та 2017 рр. Одноразове дослідження ТЕМПЕР, польові роботи тривали протягом грудня 2017 — липня 2018 рр.	
Примітка	
Показник-дестимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Поширення намірів щодо виїзду за кордон
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут, суб'єктивна задоволеність якістю життя
Характеристика		Характеризує рівень задоволення населення якістю життя в Україні, оскільки за кордон бажають виїхати переважно ті, хто не задоволений життям на батьківщині
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка осіб віком 15—70 років, які мають намір поїхати за кордон протягом шести місяців після проведення дослідження. Розраховується як відношення кількості осіб, які мають наміри поїхати за кордон протягом найближчих шести місяців до загальної чисельності населення віком 15—70 років, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$I = (P_x / P) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Обстеження 2008, 2012 та 2017 рр.
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Самооцінка мігрантами рівня добробуту домогосподарства
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує сприйняття респондентами рівня добробуту власного домогосподарства
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка респондентів, які віднесли свої домогосподарства до заможних або середніх. Розраховується як відношення кількості мігрантів, які вважають свої домогосподарства заможними або середніми, до загальної чисельності всіх трудових мігрантів, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$R = (M_r / M) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Обстеження 2008, 2012 та 2017 рр.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Розмір середньомісячного заробітку трудових мігрантів під час працевлаштування за кордоном
Одиниці вимірювання		Дол. США
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Кількісна характеристика оплати праці трудових мігрантів
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Середнє значення відповідей респондентів на запитання щодо розміру заробітної плати за кордоном. Розраховується як відношення сукупної заробітної плати респондентів, які відповіли на запитання, до загальної кількості респондентів, які відповіли на запитання
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$x_{сер.} = \frac{\sum_1^n x}{n}$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Обстеження 2008, 2012 та 2017 рр.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Охоплення трудових мігрантів системою соціального забезпечення під час перебування за кордоном
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Соціальне забезпечення, здоров'я
Характеристика		Характеризує доступність системи соціального забезпечення для трудових мігрантів, розраховується окремо за кожною складовою соціального забезпечення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка трудових мігрантів, які могли користуватися певними перевагами соціального забезпечення за кордоном. Розраховується як відношення кількості мігрантів, які могли користуватися певним видом соціального забезпечення, до загальної чисельності трудових мігрантів, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$s = (S_i / M) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Обстеження 2008, 2012 та 2017 рр.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Середня тривалість відпрацьованого тижневого робочого часу за кордоном
Одиниці вимірювання		Година
Група, аспект якості життя		Соціальне забезпечення, здоров'я
Характеристика		Описує тривалість робочого часу, що в свою чергу характеризує наявність можливості задовольняти потреби у відновленні організму
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Середнє значення відповідей респондентів на запитання щодо тривалості робочого тижня за кордоном. Розраховується як відношення обсягу відпрацьованого часу респондентів, які відповіли на запитання, до кількості респондентів, які відповіли на запитання
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$t_{сер.} = \frac{\sum_1^n t_i}{M}$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Обстеження 2008, 2012 та 2017 рр.
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка мігрантів, які надсилають перекази в Україну
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Одночасно характеризує матеріальний добробут мігрантів та членів їхніх домогосподарств, опосередковано відображає наміри щодо повернення в Україну
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка мігрантів, які надсилають перекази, у загальній структурі опитаних. Розраховується як відношення кількості мігрантів, які надсилають грошові перекази в Україну, до загальної чисельності трудових мігрантів, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних Загальнонаціонального обстеження з питань трудової міграції, виконаного Державною службою статистики України та партнерами
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = (M_{transf} / M) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Обстеження 2008, 2012 та 2017 рр.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Рівень володіння мігрантами нерухомістю, бізнесом, землею
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує майновий стан та задоволення житлових потреб, розраховується окремо за кожним видом активів
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка осіб, які ствердно відповіли на запитання: «ви коли-небудь розпочинали або інвестували в бізнес?»; «чи маєте ви зараз, або мали у минулому, земельну ділянку?»; «чи маєте ви зараз, або мали у минулому, квартиру, будинок чи нежитлове приміщення?» у загальній структурі опитаних. Розраховується як відношення кількості мігрантів, які ствердно відповіли на питання щодо володіння тим чи іншим видом активів, до загальної чисельності всіх трудових мігрантів, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних вибіркового опитування ТЕМПЕР
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$o_i = (M_i / M) \times 100$
	Використані джерела даних	База даних ТЕМПЕР
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Одноразове дослідження, польові роботи тривали протягом грудня 2017 — липня 2018 рр.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Задоволеність життям мігрантів та осіб без міграційного досвіду
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Суб'єктивна складова якості життя
Характеристика	Характеризує сприйняття респондентами свого життя
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка респондентів, які обрали варіанти відповіді «повністю задоволений» або «частково задоволений» на запитання: «Загалом наскільки ви задоволені зараз вашим життям?». Розраховується як відношення кількості мігрантів, які повністю або частково задоволені своїм життям, до загальної чисельності усіх трудових мігрантів, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>База даних вибіркового опитування ТЕМПЕР</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $I = (M_i / M) \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>База даних ТЕМПЕР</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Одноразове дослідження, польові роботи тривали протягом грудня 2017 — липня 2018 рр.	
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____	
Назва показника	Задоволеність рішенням мігрантів щодо повернення в Україну
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Суб'єктивна складова якості життя
Характеристика	Характеризує сприйняття респондентами свого повернення в Україну
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка респондентів, які обрали варіанти відповіді «абсолютно задоволений» або «швидше задоволений» на запитання: «чи задоволені ви своїм рішенням повернутися в Україну?». Розраховується як кількість мігрантів, які повністю або частково задоволені рішенням повернутися в Україну, до загальної чисельності усіх поверненців, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>База даних вибіркового опитування ТЕМПЕР</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $r = (M_r / M) \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>База даних ТЕМПЕР</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Одноразове дослідження, польові роботи тривали протягом грудня 2017 — липня 2018 рр.	
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Самооцінка впливу повернення мігрантів на задоволення основних потреб членів їх домогосподарств
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут, освіта, соціальне забезпечення, суб'єктивна складова добробуту
Характеристика		Характеризує сприйняття респондентами впливу їх повернення на батьківщину на різні складові добробуту домогосподарства, розраховується окремо за кожною складовою
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка респондентів, які обрали варіант відповіді «позитивний» на питання «ваше перебування в Україні після повернення має позитивний, негативний чи жодного впливу на: - фінансове становище вашого домогосподарства; - емоційний добробут дітей; - матеріальний добробут дітей; - здатність вашого домогосподарства задовольняти потреби в догляді членів сім'ї; - здатність вашого домогосподарства задовольняти освітні потреби / бажання членів домогосподарства; - задовольняти потреби у турботі про здоров'я». Розраховується як відношення кількості мігрантів, які позитивно оцінюють власне повернення в Україну на відповідну складову добробуту, до загальної кількості всіх, хто повернувся, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних вибіркового опитування ТЕМПЕР
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$g_i = (M_i / M) \times 100$
	Використані джерела даних	База даних ТЕМПЕР
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Одноразове дослідження, польові роботи тривали протягом грудня 2017 — липня 2018 рр.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Використання в Україні навичок, отриманих за кордоном
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість, освіта, кваліфікація
Характеристика		Характеризує ступінь корисності навичок, здобутих або покращених за кордоном
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка респондентів, які ствердно відповіли на запитання: «чи допомогли вам навички, здобуті / покращені за кордоном, знайти кращу роботу або заснувати бізнес в Україні?». Розраховується як відношення кількості мігрантів, які отримали зиск від використання навичок, набутих за кордоном, до загальної кількості всіх трудових мігрантів, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних вибіркового опитування ТЕМПЕР
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$u = (M_u / M) \times 100$
	Використані джерела даних	База даних ТЕМПЕР
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Одноразове дослідження, польові роботи тривали протягом грудня 2017 — липня 2018 рр.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Оцінка мігрантами рівня корупції
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Державне управління
Характеристика	Характеризує сприйняття респондентами рівня корупції в Україні
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка респондентів, які обрали варіанти «дуже висока» та «висока» відповідаючи на запитання: «як би ви оцінили рівень корупції в закладах державного управління (тобто використання державних ресурсів або посади для власної вигоди)?». Розраховується як відношення кількості повернень, які оцінюють рівень корупції як дуже високий або високий, до загальної чисельності всіх, хто повернувся, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>База даних вибіркового опитування ТЕМПЕР</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $e = (E_x / M) \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>База даних ТЕМПЕР</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Одноразове дослідження, польові роботи тривали протягом грудня 2017 — липня 2018 рр.	
Примітка	
Показник-дестимулятор	

Б.5.3. Показники, які відображають якість життя внутрішньо переміщених осіб (ВПО)

Картка _____	
Назва показника	Самооцінка рівня інтегрованості ВПО у місцеві громади
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Суб'єктивна складова якості життя
Характеристика	Характеризує самооцінку ВПО їхнього рівня інтеграції у локальні громади
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка ВПО, які повідомили, що вони інтегровані у локальні громади повністю або частково, серед загальної кількості ВПО, які були опитані в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості ВПО, які вважають, що вони інтегровані у локальні громади повністю або частково, до загальної чисельності опитаних ВПО, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $P = (n_{int} / N) \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Міжнародна організація з міграції</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	Березень 2017 — червень 2019 рр., три-чотири рази на рік
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Частка зайнятих серед ВПО
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Робота і заробіток
Характеристика		Характеризує рівень участі ВПО у соціально-економічній діяльності, пов'язаній із задоволенням особистих і суспільних потреб, яка, як правило, приносить дохід
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка зайнятих ВПО серед загальної кількості ВПО, які були опитані в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості зайнятих ВПО до загальної чисельності усіх опитаних ВПО, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P = (n_{em} / N) \times 100$
	Використані джерела даних	Міжнародна організація з міграції
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Березень 2016 — червень 2019 рр., три-чотири рази на рік
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Рівень безробіття ВПО
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Робота і заробіток
Характеристика		Характеризує рівень безробіття ВПО
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка безробітних ВПО серед економічно активних ВПО, які були опитані в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості безробітних ВПО до загальної чисельності економічно активних ВПО, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P = (n_u / N_{ea}) \times 100$
	Використані джерела даних	Міжнародна організація з міграції
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Березень 2018 — червень 2019 рр., 5 раундів
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Задоволеність ВПО доступністю можливостей працевлаштування
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Робота і заробіток
Характеристика	Відображає частку ВПО, які задоволені можливостями знайти роботу, серед тих, хто зазначив таку потребу
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова) Частка ВПО, які задоволені доступністю можливостей працевлаштування, серед респондентів, які зазначили таку потребу в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості ВПО, які задоволені доступністю можливостей працевлаштування, до загальної чисельності ВПО, які вказали на таку потребу, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних) Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ
	Формула розрахунку показника (із кодуванням) $P = (n_{sae} / N_p) \times 100$
	Використані джерела даних Міжнародна організація з міграції
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Вересень 2016 — червень 2019 рр., три-чотири рази на рік	
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Середній дохід на особу ВПО
Одиниці вимірювання		Грн
Група, аспект якості життя		Дохід і прибуток
Характеристика		Відображає суму доходу, яку в середньому мають ВПО на місяць
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як середнє значення суми доходу, яку вказали ВПО під час опитування в рамках Національної системи моніторингу ситуації з ВПО
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$x_{\text{сеп.}} = \frac{\sum_i^n x}{n}$
	Використані джерела даних	Міжнародна організація з міграції
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Березень 2016 — червень 2019 рр., три-чотири рази на рік
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Джерела доходів у домогосподарствах ВПО
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Дохід і прибуток
Характеристика	Відображає основні джерела доходів у домогосподарствах ВПО, розраховується окремо за кожним джерелом
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова) Частка ВПО, які вказали певне джерело доходів, серед респондентів, які зазначили таку потребу в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості ВПО, які вказали певне джерело доходів до загальної чисельності всіх опитаних ВПО, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних) Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ
	Формула розрахунку показника (із кодуванням) $P = (n_{sl} / N) \times 100$
	Використані джерела даних Міжнародна організація з міграції
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Березень 2016 — червень 2019 рр., три-чотири рази на рік	
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Рівень злиденності домогосподарств ВПО за самооцінкою
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Рівень добробуту, бідність
Характеристика		Характеризує самооцінку рівня злиденності ВПО
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка ВПО, які заощаджують на харчуванні, серед респондентів, які зазначили таку потребу в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості ВПО, які заощаджують на харчуванні, до загальної чисельності всіх опитаних ВПО, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P = (n_{pov} / N) \times 100$
	Використані джерела даних	Міжнародна організація з міграції
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Червень 2017 — червень 2019 рр., тричотири рази на рік
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Домогосподарства ВПО з кредитами та борговими зобов'язаннями
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Рівень бідності
Характеристика	Відображає частку ВПО, які мають кредити та боргові зобов'язання
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка ВПО, які повідомили про наявність кредитів та боргових зобов'язань, серед загальної кількості ВПО, які були опитані в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості ВПО, які мають кредити або боргові зобов'язання, до загальної чисельності всіх опитаних ВПО, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $P = (n_{\text{debt}} / N) \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Міжнародна організація з міграції</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	Вересень 2016 — грудень 2018 рр., три-чотири рази на рік
Примітка	
Показник-дестимулятор	

Картка _____	
Назва показника	Домогосподарства ВПО, які мешкають в окремому житлі
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Житло
Характеристика	Відображає частку ВПО, які можуть собі дозволити проживати в окремому житлі
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка ВПО, які мешкають в окремому житлі, серед загальної кількості ВПО, які були опитані в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості ВПО, які мешкають у власному житлі, в орендованій квартирі або в орендованому будинку, до загальної чисельності всіх опитаних ВПО, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $P = (n_{\text{сac}} / N) \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Міжнародна організація з міграції</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Березень 2016 — червень 2019 рр., тричотири рази на рік	
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____	
Назва показника	Задоволеність умовами проживання ВПО
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Житло
Характеристика	Відображає рівень задоволеності ВПО умовами проживання, розраховується окремо за кожною складовою умов проживання
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова) Частка ВПО, які висловили задоволення умовами проживання, серед загальної кількості ВПО, які були опитані в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості ВПО, які висловили задоволення умовами проживання, до загальної чисельності всіх опитаних ВПО, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних) Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ
	Формула розрахунку показника (із кодуванням) $P = (n_{\text{сac}} / N) \times 100$
	Використані джерела даних Міжнародна організація з міграції
Періодичність збору даних і розрахунку показника	Березень 2016 — червень 2019 рр., три-чотири рази на рік
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Самооцінка ВПО безпеки середовища та інфраструктури населеного пункту ВПО
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Безпека
Характеристика		Характеризує самооцінку безпеки середовища та інфраструктури населеного пункту, де проживають ВПО
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка ВПО, які дали відповідь «Я почуваюся безпечно», оцінюючи середовище та інфраструктуру населеного пункту, серед загальної кількості ВПО, які були опитані в рамках раунду Національної системи моніторингу ситуації з ВПО. Розраховується як відношення кількості ВПО, які дали відповідь «Я почуваюся безпечно», оцінюючи середовище та інфраструктуру населеного пункту, до загальної чисельності всіх опитаних ВПО, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Звіти Національної системи моніторингу ситуації з ВПО, що виконує МОМ
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P = (n_{\text{sec}} / N) \times 100$
	Використані джерела даних	Міжнародна організація з міграції
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Вересень 2016 — червень 2019 рр., три-чотири рази на рік
Примітка		
Показник-стимулятор		

Додаток Б.6. Показники матеріального благополуччя

Картка _____		
Назва показника		Загальні еквівалентні доходи населення
Одиниці вимірювання		Грн
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує рівень матеріального забезпечення населення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Середнє значення змінної по всіх домогосподарствах. Розраховується як відношення загального доходу домогосподарства до чисельності умовно дорослих осіб у ньому
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$D_E = \frac{\overline{D_z}}{U_D}$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартально
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Сукупні еквівалентні витрати населення
Одиниці вимірювання		Грн
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує рівень споживання населення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Середнє значення змінної по всіх домогосподарствах. Розраховується як відношення сукупних витрат домогосподарства до чисельності умовно дорослих осіб у ньому
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$V_E = \frac{\overline{V_Z}}{U_D}$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка витрат на утримання житла
Одиниці вимірювання		Частка витрат, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує рівень споживання населення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Середнє значення змінної по всіх домогосподарствах. Розраховується як відношення витрат на утримання житла до сукупних витрат домогосподарства
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$C_{vzh} = \frac{\overline{V_{zh}}}{U_d} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Забезпеченість населення житлом
Одиниці вимірювання		Загальна площа на 1 особу, м²
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує ступінь задоволення потреб населення у житлі
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Середнє значення змінної по всіх домогосподарствах. Розраховується як відношення загальної площі житла до кількості осіб у домогосподарстві
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$Z_{ZH} = \frac{\overline{ZH}}{K_o}$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка житла, забезпеченого базовим набором зручностей
Одиниці вимірювання		Частка житла, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує рівень комфортності житла населення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості домогосподарств, житло яких одночасно обладнано центральним газопостачанням, гарячою водою та каналізацією, до загальної кількості домогосподарств
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$C_{ZH} = (N_K / N_z) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка домогосподарств, які робили заощадження
Одиниці вимірювання		Частка домогосподарств, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує наявність значної кількості вільних коштів
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості домогосподарств, які купували акції, сертифікати, валюту та робили вклади до банків, до загальної кількості домогосподарств
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$C_{NZ} = (N_{zo} / N_z) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка домогосподарств, які купували нерухомість, або вкладали гроші в її будівництво
Одиниці вимірювання		Частка домогосподарств, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує наявність значної кількості вільних коштів
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості домогосподарств, які купували нерухомість або вкладали гроші у будівництво житла, дач, гаражів, до загальної кількості домогосподарств
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$C_{KN} = (N_{KN} / N_Z) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка домогосподарств, які здійснювали капітальний ремонт житла
Одиниці вимірювання		Частка домогосподарств, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує наявність значної кількості вільних коштів
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості домогосподарств, які вкладали гроші у капітальний ремонт житла, дач, гаражів, до загальної кількості домогосподарств
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$C_{KR} = (N_{KR} / NZ) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Частка витрат на харчування
Одиниці вимірювання	Частка витрат, %
Група, аспект якості життя	Матеріальний добробут
Характеристика	Характеризує рівень немонетарної бідності
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Середнє значення змінної по всіх домогосподарствах. Розраховується як відношення суми вартості спожитих продуктів харчування та безалкогольні напоїв, придбаних, отриманих від самозаготівель і ОПГ, отриманих безкоштовно у подарунок, а також вартість харчування поза домом до сукупних витрат домогосподарства</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $C_{HAR} = \frac{(H_P + H_{OPG} + H_{PO} + H_{VD})}{V_Z} \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Державна служба статистики України</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Щоквартальна	
Примітка	
Показник-дестимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Рівень відносної бідності (75% медіани сукупних еквівалентних витрат)
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує рівень бідності та нерівності населення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення чисельності населення, що мешкає у домогосподарствах, які мають сукупні еквівалентні витрати нижче за 75 % медіани сукупних еквівалентних витрат по усіх домогосподарствах, до загальної чисельності населення
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P_o = (P_p / P) \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Рівень глибини бідності
Одиниці вимірювання		Відношення до визначеної межі, %
Група, аспект якості життя		Матеріальний добробут
Характеристика		Характеризує напруженість ситуації з бідністю
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Межа відносної бідності. Розраховується як відношення середньодушових доходів бідного населення до значення межі відносної бідності
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P_o = \frac{(M_p - D_p)}{M_p} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Додаток Б.7. Показники зайнятості та умов праці

Картка _____		
Назва показника		Рівень зайнятості населення у віці 20—64 роки
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість та умови праці
Характеристика		Характеризує склад робочої сили
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Рівень зайнятості населення (за методологією МОП). Розраховується як відношення кількості зайнятого населення віком 20—64 років до загальної чисельності всього населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних вибіркового обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P_3 = \frac{Z_{20-64}}{H_{20-64}} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щомісячно
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Рівень довготривалого безробіття населення (за методологією МОП)
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість та умови праці
Характеристика		Характеризує склад робочої сили
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Рівень довготривалого безробіття населення (за методологією МОП). Розраховується як відношення кількості безробітних віком 15—70 років, які шукали роботу 12 місяців і більше, до загальної чисельності економічно активного населення (робочої сили), у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних вибіркового обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P\partial.\delta = \frac{B_{15-70}}{E_{15-70}} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щомісячно
Примітка		
Показник дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість та умови праці
Характеристика		Характеризує умови праці працівників
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Питома вага працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці. Розраховується як відношення кількості працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці, до облікової кількості штатних працівників, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних державного статистичного спостереження «Умови праці на підприємствах», що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$d_{ш.у.} = \frac{Z_{ш.у.}}{N} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Раз на два роки
Примітка		
Показник дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Індекс вертикальної невідповідності
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість та умови праці
Характеристика		Відображає розбіжність між освітніми рівнями та професіями для зайнятих
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Індекс вертикальної невідповідності. Розраховується як відношення чисельності зайнятих віком 20—64 років із вищою освітою, які працюють за професіями, що не вимагають такого рівня освіти, до загальної чисельності зайнятого населення цього віку з вищою освітою
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних вибіркового обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$IBH = \frac{E_{ISCO4-9}^{ISCED5-8}}{E^{ISCED5-8}} \times 100,$ <p>де $E_{ISCO4-9}^{ISCED5-8}$ — чисельність зайнятих осіб віком 20—64 роки 5—8 освітніх рівнів (за першим знаком Міжнародної стандартної класифікації освіти, <i>ISCED</i> 2011) та 4—9 професійних груп (за першим знаком Міжнародної стандартної класифікації професій, <i>ISCO</i> 2008); $E^{ISCED5-8}$ — чисельність зайнятих осіб віком 20—64 роки 5—8 освітніх рівнів (за першим знаком Міжнародної стандартної класифікації освіти, <i>ISCED</i> 2011)</p>
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Раз на рік
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Індекс горизонтальної невідповідності
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість та умови праці
Характеристика		Відображає кваліфікаційні розбіжності між поточною професією, рівнем освіти та освітнім напрямом для зайнятих осіб віком 15—34 роки
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Індекс горизонтальної невідповідності. Розраховується як відношення чисельності зайнятих осіб віком 15—34 роки за професіями (<i>ISCO</i> 2008), що відповідають рівням і напрямам освіти (<i>ISCED-F</i>), до загальної чисельності зайнятих осіб відповідного віку
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних вибіркового обстеження населення (домогосподарств) з питань економічної активності, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$IGH = 1 - \frac{E^{matchingFoE}}{E} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Раз на рік
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Додаток Б.8. Показники освіти

Картка _____		
Назва показника		Чистий показник охоплення закладами дошкільної освіти дітей віком 3—5 років
Одиниці вимірювання		Частка дітей, %
Група, аспект якості життя		Освіта (індикатори освіти)
Характеристика		Характеризує доступність дошкільної мережі та рівень охоплення дошкільною освітою як обов’язкової первинної складової системи безперервної освіти
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості вихованців закладів дошкільної освіти віком 3—5 років до чисельності постійного населення віком 3—5 років, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Державне статистичне спостереження «Мережа та діяльність дошкільних навчальних закладів»; Статистичний аналіз чисельності та складу населення (розподіл постійного населення України за статтю та віком)
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$SD_{3-5} = \frac{KD_{3-5}}{P_{3-5}} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України, Статистичний збірник «Дошкільна освіта в Україні»
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічно
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Охоплення повною загальною середньою освітою дітей шкільного віку (6—18 років)
Одиниці вимірювання	Частка дітей, %
Група, аспект якості життя	Освіта (індикатори освіти)
Характеристика	Характеризує рівень охоплення дітей шкільного віку повною загальною середньою освітою як обов'язкового рівня освіти в Україні
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Розраховується як відношення кількості дітей віком 6—18 років, які станом на 1 вересня відповідного року навчаються у закладах загальної середньої освіти усіх ступенів, закладах професійно-технічної освіти, на основних відділеннях закладів вищої освіти для здобуття повної загальної середньої освіти, до чисельності постійного населення віком 6—18 років, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>Форма державного статистичного спостереження «Звіт про кількість дітей шкільного віку»; адміністративна звітність Міністерства освіти і науки України «Зведений звіт денних закладів загальної середньої освіти», «Зведений звіт вечірніх (змінних) шкіл», «Зведений звіт про підсумки роботи професійно-технічних навчальних закладів», форма державного статистичного спостереження «Звіт вищого навчального закладу на початок навчального року»; Розподіл постійного населення України за статтю та віком</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $SM_{6-18} = \frac{KM_{6-18}}{P_{6-19}} \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Державна служба статистики України, Статистичний збірник «Загальна середня та професійна (професійно-технічна) освіта в Україні»</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Щорічно	
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Частка домогосподарств, які потерпають через відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти
Одиниці вимірювання		Частка домогосподарств, %
Група, аспект якості життя		Освіта (індикатори освіти)
Характеристика		Характеризує фінансову доступність будь-якої професійної освіти для домогосподарств
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Оцінка домогосподарствами ознак позбавлень (депривацій) у сфері освіти. Розраховується як відношення кількості домогосподарств, які потерпали від позбавлення «відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти», до загальної кількості домогосподарств
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Опитування щодо самооцінки домогосподарствами доступності окремих товарів і послуг (під час квартального інтерв'ю вибіркового обстеження умов життя домогосподарств)
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$M = \frac{H_N}{H} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України, Статистичний збірник «Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг у 20__ році (за даними вибіркового опитування домогосподарств України)»
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Один раз на два роки
Примітка		
Показник-дестимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка осіб з вищою освітою в населенні 25 років і старше
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Освіта (індикатори освіти)
Характеристика		Характеризує рівень освітньо-кваліфікаційної підготовки населення та його конкурентоспроможність на ринку праці
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості осіб з вищою освітою віком 25 років і старше до загальної чисельності населення віком 25 років і старше, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$SH_{25+} = \frac{KH_{25+}}{P_{25+}} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України, показник для розрахунку Індексу регіонального людського розвитку
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічно
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Середня тривалість навчання населення віком 25 років і старше
Одиниці вимірювання		Кількість років
Група, аспект якості життя		Освіта (індикатори освіти)
Характеристика		Найбільш узагальнена характеристика освітнього рівня населення, що віддзеркалює зміни у освітній структурі та освітній мобільності населення
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення сумарної кількості років навчання (або загальна тривалість навчання впродовж життя) населення віком від 25 років і старше у закладах освіти, що забезпечують отримання відповідного ступеня освіти, починаючи з початкової освіти, до чисельності населення у віці 25 років і старше
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$TS_{25+} = \frac{YE_{25+}}{P_{25+}}$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України, показник для розрахунку Індексу регіонального людського розвитку
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічно
Примітка		
Показник-стимулятор		

Додаток Б.9. Показники старіння

Б.9.1. Зайнятість (громадський внесок літніх людей за допомогою оплачуваної діяльності)

Картка _____		
Назва показника		Рівень зайнятості у віці 55—59 років
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість літніх
Характеристика		Характеризує суспільний внесок літніх людей шляхом оплачуваної діяльності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості зайнятого населення віком 55—59 років до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України. За інформацією з відкритих опублікованих джерел показник можна розрахувати для вікової групи 50—59 років
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P_{355-59} = 3_{55-59} / H_{55-59} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щомісячна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Рівень зайнятості у віці 60—64 роки
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість літніх
Характеристика		Характеризує суспільний внесок літніх людей шляхом оплачуваної діяльності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості зайнятого населення віком 60—64 роки до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України. За інформацією з відкритих опублікованих джерел показник можна розрахувати для вікової групи 60—69 років
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P_{60-64} = Z_{60-64} / H_{60-64} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щомісячна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Рівень зайнятості у віці 65—69 років
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість літніх
Характеристика		Характеризує суспільний внесок літніх людей шляхом оплачуваної діяльності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості зайнятого населення віком 65—69 років до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P_{65-69} = Z_{65-69} / H_{65-69} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щомісячна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Рівень зайнятості у віці 70—74 роки
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Зайнятість літніх
Характеристика		Характеризує суспільний внесок літніх людей шляхом оплачуваної діяльності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості зайнятого населення віком 70—74 роки до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$P_{70-74} = Z_{70-74} / H_{70-74} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щомісячна
Примітка. Можливе визначення показника шляхом експертних оцінок		
Показник-стимулятор		

Б.9.2. Участь в житті суспільства (громадський внесок літніх людей за допомогою неоплачуваної діяльності)

Картка _____		
Назва показника		Волонтерська діяльність
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Участь літніх у житті суспільства
Характеристика		Характеризує суспільний внесок літніх людей шляхом неоплачуваної діяльності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості осіб віком 55 років і старше, які здійснюють неоплачувану волонтерську діяльність у рамках організацій хоча б раз на тиждень, до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>)
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = Pvol_{55} / P_{55} \times 100$
	Використані джерела даних	Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>)
Періодичність збору даних і розрахунку показника		У період, коли обстеження в Україні проводилось (2008—2012 рр.), — раз на два роки
Примітка. Наразі показник доступний для розрахунку за період 2008—2012 років, після 2012 р. обстежень в Україні не було		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Догляд літніми за дітьми та онуками
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Участь у житті суспільства
Характеристика		Характеризує суспільний внесок літніх людей шляхом неоплачуваної діяльності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості осіб віком 55 років і старше, які здійснюють догляд за своїми дітьми і внуками хоча б раз на тиждень, до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Обстеження «Літні особи в Україні: умови життя і соціальне самопочуття»
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = P_{child_care_{55}} + / P_{55} + \times 100$
	Використані джерела даних	Обстеження «Літні особи в Україні: умови життя і соціальне самопочуття»
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Одноразове обстеження, 2013 р.
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Догляд літніми за людьми літнього віку
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Участь у житті суспільства
Характеристика		Характеризує суспільний внесок літніх людей шляхом неоплачуваної діяльності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості осіб віком 55 років і старше, які здійснюють догляд за літніми родичами або родичами-інвалідами хоча б раз на тиждень, до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Нині інформація для розрахунку даного показника не збирається
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = Pold_care_{55+} / P_{55+} \times 100$
	Використані джерела даних	
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Нині інформація для розрахунку даного показника не збирається
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Участь літніх у політичному житті
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Участь у житті суспільства
Характеристика	Характеризує суспільний внесок літніх людей шляхом неоплачуваної діяльності
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова) Розраховується як відношення кількості осіб віком 55 років і старше, які беруть участь у діяльності або зборах профспілок, політичних партій, політичних ініціативних груп або підписують петиції, включаючи е-мейл- і онлайн-петиції, до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних) Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>)
	Формула розрахунку показника (із кодуванням) $p = P_{polit_{55+}} / P_{55+} \times 100$
	Використані джерела даних Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>)
Періодичність збору даних і розрахунку показника	У період, коли обстеження в Україні проводилось (2008—2012), — раз на два роки
Примітка. Наразі показник доступний для розрахунку за період 2008—2012 років, після 2012 р. обстежень в Україні не було	
Показник-стимулятор	

Б.9.3. Незалежне, здорове і безпечне життя

Картка _____		
Назва показника		Фізична активність осіб літнього віку
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Незалежне, здорове та безпечне життя
Характеристика		Характеризує незалежне, здорове та безпечне життя літніх
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості осіб віком 55 років і старше, які займаються фізичними вправами або спортом хоча б раз на тиждень, до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України. Альтернативний варіант — Моніторинг «Українське суспільство» Інституту соціології НАН України. Відповідь «ранкова гімнастика і фізкультура» на питання «чим ви займалися хоча б раз протягом останніх 7 днів»
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = \text{Active}_{55+} / P_{55+} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України, Інститут соціології НАН України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Раз на два роки — обстеження Державна служба статистики України; щорічно — моніторинг Інституту соціології НАН України
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Доступ до медичних послуг
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Незалежне, здорове та безпечне життя
Характеристика	Характеризує незалежне, здорове та безпечне життя літніх
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова) Розраховується як відношення кількості осіб віком 55 років і старше, які вказали, що протягом 12 місяців перед опитуванням не було випадку, щоб у разі потреби в медичному або стоматологічному обстеженні чи лікуванні ця потреба не була задоволена, до загальної чисельності населення зазначеного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних) База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України.
	Формула розрахунку показника (із кодуванням) $p = P_{med_access_{55+}} / P_{55+} \times 100$
	Використані джерела даних Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Примітка	
Показник-стимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Незалежне проживання
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Незалежне, здорове та безпечне життя
Характеристика		Характеризує незалежне, здорове та безпечне життя літніх
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості осіб віком 75 років і старше, які проживають самотньо (в домогосподарствах, які складаються з однієї людини) або з партнером (двоє дорослих людей похилого віку без дітей) до кількості осіб вказаного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = (P_{one}_{75+} + P_{couple75+}) / P_{75+} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Відносний медіанний дохід
Одиниці вимірювання		Відношення до бази, %
Група, аспект якості життя		Незалежне, здорове та безпечне життя
Характеристика		Характеризує незалежне, здорове та безпечне життя літніх
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення медіанного еквівалентного наявного доходу населення віком 65 років і старше до медіанного еквівалентного доходу населення молодше 65 років
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = Imed_{65+} / Imed_{65-} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Відсутність ризику бідності для людей похилого віку
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Незалежне, здорове та безпечне життя
Характеристика		Характеризує незалежне, здорове та безпечне життя літніх
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка осіб віком 65 років і старше, без ризику бідності. Розраховується як різниця між 100 % і часткою людей віком 65 і більше років, схильних до ризику бідності. Як поріг бідності прийнято 50 % від національного рівня медіанного еквівалентного доходу
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = 100 - P_{rov_{65+}} / P_{65+} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Відсутність важкого матеріального стану (депривації)
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Незалежне, здорове та безпечне життя
Характеристика		Характеризує незалежне, здорове та безпечне життя літніх
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка осіб літнього віку, які не зазнають важкої матеріальної депривації (за чотирма і більше ознаками незабезпеченості). Розраховується як різниця між 100 % і часткою людей у віці 65 років і старше, які живуть в умовах важкої матеріальної депривації (незабезпеченість) і не можуть дозволити собі хоча б чотири з дев'яти встановлених позицій
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України)
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = 100 - P_{depr_{65+}} / P_{65-} \times 100$
	Використані джерела даних	
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Фізична безпека
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Незалежне, здорове та безпечне життя
Характеристика		Характеризує незалежне, здорове та безпечне життя літніх
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення кількості осіб у віці 55 років і старше, які відчувають себе в повній або відносній безпеці, перебуваючи на самоті на вулиці в районі проживання після настання темряви, до кількості населення у віці 55 років і старше, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>)
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = P_{safe_{55+}} / P_{55+} \times 100$
	Використані джерела даних	Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>)
Періодичність збору даних і розрахунку показника		В період, коли обстеження в Україні проводились (2008—2012), — раз на два роки
Примітка. Наразі показник доступний для розрахунку за період 2008—2012 років, після 2012 р. обстежень в Україні не було		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Безперервна освіта
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Незалежне, здорове та безпечне життя
Характеристика	Характеризує незалежне, здорове та безпечне життя літніх
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка осіб віком від 55—74 років, які пройшли навчання або тренінг впродовж попередніх чотирьох тижнів. Розраховується як відношення кількості осіб (віком від 55—74 років), які повідомили про те, що вони пройшли навчання або тренінг упродовж чотирьох тижнів, що передували опитуванню, до кількості осіб даного віку, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>База даних обстеження умов життя домогосподарств, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $p = P_{train_{55-74}} / P_{55-74} \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Державна служба статистики України</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Щомісячна	
Примітка	
Показник-стимулятор	

Б.9.4. Можливості та сприятливе середовище для активного старіння

Картка _____		
Назва показника		Очікувана тривалість життя у віці 55 років, як частка цільового значення, рівного 50 рокам
Одиниці вимірювання		Відношення до бази порівняння, %
Група, аспект якості життя		Можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Характеристика		Характеризує можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення середньої очікуваної тривалості життя у віці 55 років до 50; у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Середня очікувана тривалість життя у віці 55 років (за таблицями смертності) як частка цільового значення, рівного 50 рокам
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$E_{55} = e_{55} / 50 \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Частка років здорового життя для віку 55 років
Одиниці вимірювання		Частка років, %
Група, аспект якості життя		Можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Характеристика		Характеризує можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка років здорового життя в очікуваній тривалості життя для віку 55 років. Розраховується як відношення кількості років здорового життя для віку 55 років (визначається на підставі самооцінок стану здоров'я) до очікуваній тривалості життя для того віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Державна служба статистики України
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$Eh_{55} = eH_{55} / e_{55} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щорічна
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____	
Назва показника	Психологічне (душевне) благополуччя
Одиниці вимірювання	Частка осіб, %
Група, аспект якості життя	Можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Характеристика	Характеризує можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Розрахунок	<p>Формула розрахунку показника (описова)</p> <p>Частка людей у віці 55 і старше, які оцінюють рівень свого психологічного благополуччя як достатньо високий. Розраховується як відношення кількості осіб у віці 55 і старше, які у відповіді на запитання «наскільки ви щасливі?» відзначили 7 балів і більше за 10-бальною шкалою до кількості осіб даного віку, які відповіли на запитання, у відсотках</p>
	<p>Формула розрахунку показника (за джерелом даних)</p> <p>Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>). Альтернативний варіант: пресрелізи всеукраїнських опитувань громадської думки, виконаних Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС), сума відповідей «так, задоволений» і «скоріше так, ніж ні» на запитання «чи задоволені ви життям в цілому?»</p>
	<p>Формула розрахунку показника (із кодуванням)</p> $p = P_{tren_{55+}} / P_{55+} \times 100$
	<p>Використані джерела даних</p> <p>Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>), КМІС</p>
Періодичність збору даних і розрахунку показника	
Європейське соціальне обстеження: в період, коли обстеження в Україні проводилось (2008—2012), — раз на два роки. Моніторинг КМІС: раз на три роки	
Примітка. Наразі показник доступний для розрахунку за період 2008—2012 років, після 2012 р. обстежень в Україні не було	
Показник-стимулятор	

Картка _____		
Назва показника		Використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ)
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Характеристика		Характеризує можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка людей у віці від 55 до 74 років, що користуються мережею Інтернет. Розраховується як відношення кількості осіб віком 55—74 роки, які вказали, що користуються мережею Інтернет хоча б раз на тиждень, до загальної чисельності опитаних відповідного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Пресрелізи всеукраїнських опитувань громадської думки, виконаних Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС)
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = \text{Pint}_{55-74} / P_{55-74} \times 100$
	Використані джерела даних	КМІС
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Майже щорічно (2011, 2012, 2014, 2016, 2017)
Примітка		
Показник-стимулятор		

Картка _____		
Назва показника		Соціальні зв'язки
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Характеристика		Характеризує можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Частка осіб віком 55 років і старше, які систематично зустрічаються з друзями, родичами або колегами. Розраховується як відношення частки осіб віком 55 років і старше, які зустрічаються з друзями, родичами або колегами (неформально / поза роботою) хоча б раз на тиждень, до загальної чисельності опитаних відповідного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>)
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = P_{soc_{55+}} / P_{55+} \times 100$
	Використані джерела даних	Європейське соціальне обстеження (<i>European Social Survey</i>)
Періодичність збору даних і розрахунку показника		В період, коли обстеження в Україні проводились (2008—2012), — раз на два роки
Примітка. Наразі показник доступний для розрахунку за період 2008—2012 років, після 2012 р. обстежень в Україні не було		
Показник-стимулятор		

ДОДАТКИ

Картка _____		
Назва показника		Рівень освіти літніх
Одиниці вимірювання		Частка осіб, %
Група, аспект якості життя		Можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Характеристика		Характеризує можливості та сприятливе середовище для активного старіння
Розрахунок	Формула розрахунку показника (описова)	Розраховується як відношення частки осіб віком 55—74 роки, які мають повну загальну середню, початкову, базову та повну вищу освіту, до загальної чисельності опитаних відповідного віку, у відсотках
	Формула розрахунку показника (за джерелом даних)	База даних обстеження робочої сили, що на постійній основі виконує Державна служба статистики України. У відкритих джерелах показник доступний для вікової групи 50—59 років
	Формула розрахунку показника (із кодуванням)	$p = Ped_{55-74} / P_{55-74} \times 100$
	Використані джерела даних	Державна служба статистики України
Періодичність збору даних і розрахунку показника		Щоквартальна
Примітка		
Показник-стимулятор		

СПИСОК* ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грішнова О.А. Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки. Київ: Знання, 2001. 254 с.
2. Медков В. Качество на населението: същност, съдържание, критерии (опит за методологически анализ). *Население*. София, 1989. № 4. С. 31—39.
3. Римащевская Н.М. Социально-экономические и демографические проблемы современной России. *Вестник Российской академии наук*. 2004. 74, № 3. С. 209—218.
4. Саградов А.А. Теория и методы изучения качества населения. Москва: Гуманитарный фонд, 1995. 240 с.
5. Медков В.М. Качество населения: сущность, содержание, критерии. Народонаселение. Современное состояние научного знания. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1991. С. 57—68.
6. Mootz M. Health Indicators. *Social Science and Medicine*. 1986. 22. P. 255—276.
7. Sen A. Capability and Well-Being. The Quality of life / Sen A., Nussbaum M. (Eds.). Oxford University Press, 1993. P. 30—53.
8. The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index. The World in 2005. *The Economist*. URL: https://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf
9. The Economist Intelligence Unit's where-to-be-born index. *The Economist*. URL: <https://www.revolv.com/page/Where%252Dto%252Dbe%252Dborn-Index>
10. Wile R. The 'Best' Countries In The World Have Changed A Lot Since 1988. *Business Insider (Australia)*. 22.01.2013. URL: <https://www.businessinsider.com.au/wond-economist-where-to-be-born-index-2013-1>
11. Numbeo data base. Quality of Life Index 2019. URL: <https://www.numbeo.com/quality-of-life/>
12. Quality of Life Index for Country 2018 Mid-Year. URL: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp?title=2018-mid
13. Quality of Life Index Rate. URL: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_current.jsp
14. Львів став лідером серед українських міст за індексом якості життя рейтинг дослідницького сервісу Numbeo. *Hromadske*. 13.01.2019. URL: <https://hromadske.ua/posts/lviv-stav-liderom-sered-ukrayinskih-mist-za-indeksom-yakosti-zhittya-rejting-doslidnickogo-servisu-numbeo>

* Всі посилання наведено станом на 10.10.2019 р.

15. Quality of Living City Ranking. *Mercer*. 2019. URL: <https://mobilityexchange.mercer.com/Insights/quality-of-living-rankings>
16. Quality of Living Location Reports. *Mercer*. 2019. URL: <https://mobilityexchange.mercer.com/quality-of-living>
17. Porter E. Marc L. Miringoff, 58, Dies. Measurer of Social Health. *The New York Times*. 06.03.2004. URL: <https://www.nytimes.com/2004/03/06/nyregion/marc-l-miringoff-58-dies-measurer-of-social-health.html>
18. Miringoff M., Miringoff M.-L. The Social Health of the Nation: How America Is Really Doing. *Journal of Public Health Policy*. 2000. 21 (3). P. 372—375. <https://doi.org/10.2307/3343338>
19. Montague P. Social Health. *Rachel's Environment & Health Weekly*. 1996. № 518. URL: www.rachel.org/.../Rachels_Environment_Health_News_605
20. Anielski M. The Alberta GPI Blueprint. The Genuine Progress Indicator (GPI) Sustainable Well-Being Accounting System / The Pembina Institute. 2001. 126 p. URL: <http://anielski.com/wp-content/documents/Alberta%20GPI%20Blueprint.pdf>
21. Tracking the Trends 2011: Edmonton's Increasing Diversity: 11th Ed. / Edmonton Social Planning Council. Edmonton, Canada, 2011. 136 p. URL: <https://edmonton-socialplanning.ca/tracking-the-trends-2011-edmontons-increasing-diversity/>
22. Kolkman J., Escoto M., Shams R. Tracking the Trends 2015: 13th Ed. / Edmonton Social Planning Council. Edmonton, Canada, 2015. 135 p. URL: <https://edmontonsocialplanning.ca/tracking-the-trends-2015/>
23. Айвазян С.А., Степанов В.С., Козлова М.И. Измерение синтетических категорий качества жизни населения региона и выявление ключевых направлений совершенствования социально-экономической политики (на примере Самарской области и ее муниципальных образований). *Прикладная эконометрика*. 2006. № 2. С. 18—84 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izmerenie-sinteticheskikh-kategoriy-kachestva-zhizni-naseleniya-regiona-i-vyyavlenie-klyuchevyh-napravleniy-sovershenstvovaniya>
24. Гукалова І.В. Якість життя населення України: суспільно-географічна концептуалізація. Київ, 2009. 347 с. URL: <https://igu.org.ua/uk/node/22079>
25. Boivin J., Psychol C., Takefman J., Braverman A. The Fertility Quality of Life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. *Fertil Steril*. 2011. 96 (2). P. 409—415. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.02.046>
26. Квашенко В.П., Вустенко В.В., Іотенко Б.А. Вплив безплідності на якість життя жінок з аутоімунним тиреоїдитом. *Таврический медико-биологический вестник*. 2012. 15, № 2 (ч. 1). С. 145—146.
27. AlShehri N.M., Alanazi A.Q., Alanazi M.Q., Alanazi W.Q., Alanazi J.Q., et al. Relationship between Health Related Quality of Life Determinants and Type of Delivery in Saudi Women. *Family Medicine & Medical Science Research*. 2015. 4, № 1: 1000155. <https://doi.org/10.4172/2327-4972.1000155>

28. Mazúchová L., Kelčíková S., Dubovická Z. Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*. 2017. [https://doi.org/ 10.1016/j.kontakt.2017.11.004](https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.11.004)
29. Measuring Well-being and Progress: Well-being Research / OECD. URL: <http://www.oecd.org/statistics/measuring-well-being-and-progress.htm>
30. OECD Better Life Index / OECD. URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/>
31. Better life index background data. URL: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qjTGJC7zsKinvb2Ra1cMjWARqRhxCt0UqanPO8z4-u8/edit#gid=3>
32. How's Life? / OECD. URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/#/111111111111>
33. How's Life? 2017 / Household Statistics and Progress Measurement Division of the OECD Statistics Directorate. URL: <https://www.oecd.org/statistics/how-s-life-23089679.htm>
34. OECD. stat. URL: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=BLI>
35. Что такое Ваш Индекс лучшей жизни? URL: http://www.oecdbetterlifeindex.org/ru/about/ru_whats-your-better-life-index/
36. European Quality of Life Survey. URL: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1733en.pdf
37. Quality of life / Eurostat. Your key to European statistics; European Commission. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
38. Мониторинг показателей качества жизни населения в странах Содружества независимых государств 2014—2017. Москва: Межгосударственный статистический комитет СНГ, 2018. 69 с.
39. International Living. URL: <http://internationalliving.com/2010/12/quality-of-life-index-2011-where-the-numbers-come-from>
40. Karimi M., Brazier, J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics*. 2016. Vol. 34, Iss. 7. P. 645—649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
41. Centers for Disease Control and Prevention (2000). Measuring Healthy Days. Population Assessment of Health-Related Quality of Life. Atlanta, Georgia: CDC, November 2000.
42. Morris, M.D. The Physical Quality of Life Index. *Development digest*. 1980. 18 (1). P. 95—109.
43. Souto Barreto P. de, Rolland Y. Happiness and unhappiness have no direct effect on mortality. *Lancet*. 2016. 387, № 10021. P. 822—823.
44. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*. 2008. 9, Iss. 3. P. 449—469. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9042-1>.
45. Рейтинг качества смерти в странах мира / The Lien Foundation, The Economist Intelligence Unit. *Гуманитарный портал*. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/quality-of-death-index/info>

46. The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. A report by The Economist Intelligence Unit 2015. 68 p. URL: <https://eiu.perspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>
47. Liu B., Floud S., Pirie K., Green J., Peto R., Beral V., FRS et al. Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *Lancet*. 2016. 387, Iss. 10021, P. 874—881. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01087-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01087-9)
48. Diener E., Chan M.Y. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Appl Psychol Health Well Being*. 2011. 3. P. 1—43.
49. Davidson K.W., Mostofsky E., Whang, W. Don't worry, be happy: positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: the Canadian Nova Scotia Health Survey. *Eur Heart J*. 2010. 31. P. 1065—1070.
50. Вимірювання якості життя в Україні. Аналітична доповідь / Лібанова Е.М., Гладун О.М., Лісогор Л.С. та ін.; Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи, Програма розвитку ООН, Міністерство економічного розвитку і торгівлі України. Київ, 2013. 48 с. URL: https://www.idss.org.ua/monografii/UNDP_QoL_2013_ukr.pdf
51. Economist Intelligence Unit Quality of Life Index. The World in 2005. 4 p. URL: http://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf
52. Quality of life indicators. URL: https://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/background
53. European Quality of Life Survey. URL: <http://edz.bib.uni-mannheim.de/daten/edz-ma/esl/04/ef04105en.pdf>
54. Monitoring quality of life in Europe / European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003. 91 p. URL: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef02108en.pdf
55. Harttgen K., Klasen S. Well-being of migrant children and migrant youth in Europe. *IAI Discussion Papers*. 2009. № 181. 101 p. / Georg-August-Universität Göttingen, Ibero-America Institute for Economic Research (IAI), Göttingen. URL: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/57328/1/608775002.pdf>
56. Canadian index of wellbeing. URL: <https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/what-we-do/domains-and-indicators>
57. Where Expats Enjoy Life Abroad. URL: <https://www.internations.org/expat-insider/2018/quality-of-life-index-39586>
58. Measuring the Adaptation of Countries to Societal Aging. URL: <https://med.stanford.edu/content/dam/sm/phs/documents/Aging-Society-Index-Stanford-feb-21-2018.pdf>
59. The SCL/PRB Index of Well-Being for Older Populations measures the current status of older adults in three age groups (50–64, 65–74, and 75 and older) for 12 countries. URL: <https://assets.prb.org/pdf/11/SCL-PRBIndexofWellBeing.pdf>

60. Global AgeWatch Index 2015. Insight report. URL: <http://www.helpage.org/download/563caf64d0b45>
61. Active Ageing Index. A legacy of the 2012 European Year of Active Ageing and Solidarity between Generations by Asghar Zaidi. Presentation at the 2nd AAI International Seminar 27-28 September 2018 Bilbao, Spain. URL: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Second_int_seminar_on_AAI/presentations/04-1_AZaidi_Bilbao_AAI_Seminar_Keynote_27September2018.pdf
62. Active Ageing Index / European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (DG EMPL), and the Population Unit of the United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). URL: <https://statswiki.unece.org/pages/viewpage.action?pageId=76287845>
63. Державна служба статистики України: офіційний сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
64. Зовнішня трудова міграція населення України / УЦСР, Держкомстат України. Київ, 2009. 120 с.
65. Звіт щодо методології, організації проведення та результатів модульного вибіркового обстеження з питань трудової міграції в Україні / Міжнародна організація праці. Група технічної підтримки з питань гідної праці та Бюро МОП для країн Центральної та Східної Європи. Будапешт, 2013. 96 с.
66. Зовнішня трудова міграція населення (за результатами модульного вибіркового обстеження). Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. Київ, 2017. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2017/bl/12/bl_ztm_2017.zip
67. European Social Survey (ESS). Data and Documentation. URL: <https://www.europeansocialsurvey.org/data/>
68. Costanza R., Fisher B., Ali S., Beer C., Bond L., Boumans R., Gayer D.E. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*. 2007. 61 (2—3). P. 267—276.
69. Diener E., Suh E. Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*. 1997. 40 (1—2). P. 189—216.
70. Cummins R.A. Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005. 49 (10). P. 699—706.
71. Diener E., Diener M., Diener C. Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. 69 (5). P. 851—864.
72. Diener E., Horwitz J., Emmons R.A. Happiness of the very wealthy. *Social Indicators*. 1985. 16. P. 263—274.
73. Schwartz S.H. Beyond individualism and collectivism: New cultural dimensions of values. In U. Kim, H.C. Triandis, C. Kagitcibasi, C. Choi and G. Yoon (eds.), *Individualism and Collectivism: Theory, Method, and Applications*. Sage, Thousand Oaks, CA, 1994. P. 85—102.

74. Billari F.C. The happiness commonality: fertility decision in low-fertility settings. How generations and gender shape demographic change (Geneva, 14-16 May 2008). URL: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/ggp/2008/GGP_2008_GGConf_KeyNoteABillari.pdf
75. Рыбаковский Л.Л. Демографическое развитие России и его доминанты в первой четверти XXI в. *Народонаселение*. 2011. № 3. С. 4—10.
76. Orsal D., Goldstein J. The Increasing Importance of Economic Conditions on Fertility. *MPIDR Working Paper WP* 2010—014. Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany. February 26, 2010.
77. Galloway T., Hart R. Effects of income and the cost of children on fertility. Quasi-experimental evidence from Norway. *Discussion Papers*. 828. 2015 / Statistics Norway, Research Department. URL: <https://ideas.repec.org/p/ssb/disap/828.html>
78. Miller A.R. The effect of motherhood timing on career path. *J Popul Econ*. 2011. 24. P. 1071—1100. <https://doi.org/10.1007/s00148-009-0296-x>
79. Myrskylä M., Kohler H., Billari F. High Development and Fertility: Fertility at Older Reproductive Ages and Gender quality Explain the Positive Link. Population Studies Center, University of Pennsylvania, *PSC Working Paper Series*, PSC 11—06. 2011. URL: http://repository.upenn.edu/psc_working_papers/30
80. Kravdal O. Why is Fertility in Norway so High? Complexity. Interdisciplinary Communications 2006/2007, Centre for Advanced Study. Oslo, 2008. P. 66—71. http://www.cas.uio.no/publications/_complexity.php
81. За туристический сезон в Анталии умерли 13 украинцев. *Укринформ*. 14.07.2019. URL: <https://www.ukrinform.ru/rubric-society/2740095-za-turisticseskij-sezon-v-antalii-umerli-13-ukraincev-konsul.html>
82. Рингач Н.О. Охорона здоров'я: необхідність змін і напрями реалізації принципів соціальної ринкової економіки. В: Соціальна ринкова економіка: орієнтири для євроінтеграційних трансформацій України / за ред. Є. Ніколаєва; Фонд Конрада Аденауєра (KAS Policy Paper 25). Київ, 2015. С. 34—40.
83. Динаміка оцінок медичної реформи, травень 2017. URL: http://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_report_healthcare_052017_press.pdf
84. Рингач Н.О., Керецман А.О. Обізнаність щодо здорового способу життя та дотримання його принципів. *Полтавські дні громадського здоров'я: Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю* (м. Полтава, 25 травня 2018 р.). Полтава, 2018. С.15—19.
85. Українське суспільство: моніторинг соціальних змін: зб. наук. пр. / Голов. ред. В.М. Ворона, М.О. Шульга / Інститут соціології НАН України. Київ, 2016. Вип. 3 (17). 546 с.
86. European Health Information Gateway. URL: <https://gateway.euro.who.int>
87. Human Mortality Database. URL: <https://www.mortality.org/>
88. Statistics Poland. URL: <https://stat.gov.pl/en/>

89. OCHA Ukraine Situation Report, 18 September 2019. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/ocha-ukraine-situation-report-18-sep-2019-enruuk>
90. Kaplan G.A., Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the Human Population Laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology*. 1983. 117. P. 292—304.
91. Mossey J.M., Shapiro E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*. 1982. 72. P. 800—808.
92. Zimmer Z., Natividad J.N., Ofstedal M.B., Lin H.S. Physical and mental health of the elderly. The well-being of the elderly in Asia: A four-country comparative study. 2002. P. 361—412.
93. Idler E.L., Benyami Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*. 1997. 38. P. 21—37.
94. Crimmins E.M., Cambois E. Social inequalities in health expectancy. In: *Determining Health Expectancies*. J.-M. Robine, C. Jagger, C.D. Mathers, R.M. Suzman (eds.). John Wiley & Sons Ltd. England, 2003. P. 111—126.
95. Idler E. Discussion: gender differences in self-rated health, in mortality, and in the relationship between the two. *Gerontologist*. 2003. 43 (3). P. 372—375.
96. World Values Survey. URL: <http://www.worldvaluessurvey.org/wvs.jsp>
97. Думки і погляди населення України (Омнібус) / Київський міжнародний інститут соціології. URL: http://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=search_ukr&searchstring=%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0+%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%E2%80%99%D1%8F&x=0&y=0
98. Robine J.-M., Romieu I., Michel J.-P. Trends in health expectancies. In: *Determining Health Expectancies* / J.-M. Robine, C. Jagger, C.D. Mathers, R.M. Suzman (eds.). John Wiley & Sons Ltd. England, 2003. P. 75—101.
99. Robine J.M., Romieu I., Cambois E. Health expectancy indicators. *Bulletin of the World Health Organization*. 1999. 77 (2). P. 181—185.
100. Nusselder W.J. Compression of Morbidity. In: *Determining Health Expectancies* / J.M. Robine, C. Jagger, C.D. Mathers, R.M. Suzman (eds.). John Wiley & Sons Ltd. England, 2003. pp. 35—58.
101. WHO Statistical Information System (WHOSIS). URL: <https://www.who.int/whosis/en/>
102. Manor O., Matthews S., Power C. Self-rated health and limiting longstanding illness: inter-relationships with morbidity in early adulthood. *International Journal of Epidemiology*. 2001. 30. P. 600—607.
103. Sullivan D.F. A single index of mortality and morbidity. *HSMHA Health reports*. 1971. 86. P. 347—354.

104. Українське суспільство: міграційний вимір. Національна доповідь / НАН України. Київ, 2018. 396 с. URL: https://www.idss.org.ua/arhiv/Ukraine_migration.pdf
105. UNESCO database. URL: <http://data.uis.unesco.org/>
106. Temporary versus permanent migration: Офіційний сайт Європейської комісії. URL: <https://cordis.europa.eu/project/rcn/111515/factsheet/en>
107. Міграція як чинник розвитку в Україні. Дослідження фінансових надходжень, пов'язаних з міграцією, та їхнього впливу на розвиток в Україні / Міжнародна організація з міграції. Київ, 2016. 116 с. URL: http://iom.org.ua/sites/default/files/mom_migraciya_yak_chynnyk_rozvytku_v_ukrayini.pdf
108. Hendriks M. Does Migration Increase Happiness? *It Depends*. URL: <https://www.migrationpolicy.org/article/does-migration-increase-happiness-it-depends>
109. «Індекс сприйняття корупції»: Україна дещо зміцнила позиції. *Радіо свобода*. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/29735869.html>
110. Міністерство соціальної політики України: офіційний сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/17509.html>
111. *Хроника Днепропетровска*. 1930. № 2. 1 мая. С. 22. URL: <http://zounb.zp.ua/node/969>
112. Юхно Б. 55 років тому десятки черкаських сіл були затоплені водами Кременчуцького моря. *Акцент*. 2016. 22 квітня. <https://web.archive.org/web/20170512185629/http://aktsent.com.ua/retroskop/446-55-rokiv-tomu-desyatki-cherkaskikh-sil-buli-zatopleni-vodami-kremenchutskogo-morya.html>
113. Чернобыльская катастрофа. Київ: Наук. думка, 1995. С. 62.
114. Влияние чернобыльской катастрофы на социально-демографическое развитие Украины. Киев, 1993. С. 22.
115. Звіт національної системи моніторингу ситуації з внутрішньо перемішеними особами. Березень 2019 р. / Міжнародна організація з міграції. Київ, 2019. 68 с. URL: http://ukraine.iom.int/sites/default/files/nms_round_13_ukrainian.pdf
116. Зайнятість населення за статтю, типом місцевості та віковими групами у 2019 році / Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
117. Звіт національної системи моніторингу ситуації з внутрішньо перемішеними особами. Грудень, 2018. / Міжнародна організація з міграції. Київ, 2018. 68 с. URL: http://iom.org.ua/sites/default/files/nms_round_12_ukr_screen.pdf
118. Характеристика якості оцінки середньомісячного значення показника «Грошові доходи» за результатами обстеження умов життя домогосподарств у І кварталі 2019. Державний комітет статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
119. Прожитковий мінімум для основних соціальних та демографічних груп населення у 2019 році (в розрахунку на місяць). Міністерство соціальної політики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

120. Доходи та умови життя домогосподарств. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua>
121. Рівень життя населення України / НАН України; Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи, Державний комітет статистики України; за ред. Л.М. Черенько. Київ: Консультант, 2006. 428 с.
122. В Україні житловими умовами не задоволені 23% жителів опитування. *UkrPress.info*. URL: <http://www.ukrpress.info/2019/07/25/v-ukrayini-zhitlovimi-umovami-ne-zadovoleni-23-zhiteliv/>
123. Економічна активність населення України 2018: [стат. зб.] / відп. за вип. І. І. Осипова; Державний комітет статистики України. Київ, 2019. 205 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/07/zb_EAN_2018.pdf
124. Умови праці працівників у 2017 році: [стат. зб.] / відп. за вип. І.В. Сенік; Державний комітет статистики України. Київ, 2019. 39 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publ11_u.htm ;
125. Цілі сталого розвитку 2019. Моніторинговий звіт / Державний комітет статистики України. Київ, 2019. 92 с. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/1831/file/SDGforChildren_monitoring_Ukr.pdf
126. Ільїч Л.М., Саріогло В.Г. Статистичне моделювання освітньо-кваліфікаційного дисбалансу на ринку праці. Демографія та соціальна економіка. 2019. № 4. С. 42—57. <https://doi.org/10.15407/dse2019.04.042>
127. Показники для моніторингу стану досягнення Цілей сталого розвитку: методологія збору та розрахунку даних. Аналітичний звіт / GEF, UNDP в Україні. Київ, 2017. С. 62—63. URL: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/sustainable-development-report/Mapping-SDG-indicators-report.html>
128. Никитенко В.В. Демографический анализ поколений. Москва: Статистика, 1979. 116 с.
129. Самооцінка відчуття щастя. Травень 2018 року / Київський міжнародний інститут соціології. Київ, 2018. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=775&page=1&fbclid=IwAR2cOcEfNA1RbRzL3qOiFsxddgYdm2dIwGxSwAus0BC6JdH4FPQqirzn-ac>
130. Гладун О.М., Лушчик Л.В. Нормування як складова аналізу даних. Прикладна статистика: проблеми теорії та практики: Зб. наук. пр. / Держкомстат України; Національна академія статистики обліку та аудиту. Київ, 2010. Вип. 6. С. 36—46.
131. Методика вимірювання регіонального людського розвитку / Держкомстат України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
132. Saaty T.L. The Analytic Hierarchy Process. New York: McGraw-Hill, 1980.
133. Людський розвиток регіонів України: методика оцінки та сучасний стан / Рада з вивчення продуктивних сил України. Київ: СПД Савчина, 2002. 123 с.
134. Аксьонова С.Ю. Парадоксальність проблем сучасної дітородної активності в Україні. *Демографія і соціальна економіка*. 2007. № 2. С. 14—23.

135. Тощенко Ж.Т. Кентавр-проблема в познавательной и преобразующей деятельности человека. *Социологические исследования*. 2005. № 6. С. 3—14.
136. Українське покоління Z: цінності та орієнтири. Результати загально-національного опитування, 2017. 137 с. URL: <http://neweurope.org.ua/analytics/ukrayinske-pokolinnya-z-tsinnosti-ta-oriyentyry>
137. European Values Study 2017: Integrated Dataset (EVS 2017): GESIS Data Archive, Cologne. ZA7500 Data file Version 2.0.0. 15.07.2019. <https://doi.org/10.4232/1.13314>
138. Cetre S., Clark A.E., Senik C. Happiness and the Parenthood Paradox. Paris, 2015. 42 p. URL: <http://www.parisschoolofeconomics.com/clark-andrew/HappinessandtheParenthoodParadox.pdf>
139. Carlson L., Oláh L. Sz., Hobson B. Policy recommendations. Changing families and sustainable societies: Policy contexts and diversity over the life course and across generations. 2017. 152 p. URL: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2017/06/WorkingPaper78.pdf>
140. Family Policy: Why We Need it and How to Communicate its Value / United Nations Expert Group Meeting. 15 p. URL: <https://www.un.org/esa/socdev/family/docs/egm11/Bogenschneider-paper.pdf>
141. Perry B.D. Incubated in terror: neurodevelopmental factors in the «cycle of violence». Children, Youth and Violence: Searching for Solutions / Osofsky J.D. (Ed.). New York: Guilford Press, 1997. P. 124—148.
142. Child poverty / OECD Family Database. 4 p. URL: https://www.oecd.org/els/CO_2_2_Child_Poverty.pdf
143. Adema W., Ali N., Thévenon O. Changes in family policies and outcomes: is there convergence? OECD Social, Employment and Migration Working Papers. OECD Publishing, 2014. № 157. 90 p. <https://doi.org/10.1787/5jz13wllxgzt-en>
144. Pampel F., Rogers R. Socioeconomic status, smoking, and health: a test of competing theories of cumulative advantage. *Journal of Health and Social Behavior*. 2004. 45, № 3. P. 306—321.
145. European Health report 2018. More than numbers evidence for all / WHO. 2018. 147 p. URL: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-health-report-2018.-more-than-numbers-evidence-for-all-2018>
146. Андреева Т.И. Сформированная под влиянием РКБТ политика по борьбе против табака обратила вспять тенденции начала курения в Европе. *Панорама общественного здравоохранения* / Европейское региональное бюро ВОЗ. 2018. 4, вып. 3. С. 315—320 URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/380042/php-vol-4-issue-3.pdf
147. Kostova D., Chaloupka F.J., Shang C. A duration analysis of the role of cigarette prices on smoking initiation and cessation in developing countries. *European Journal of Health Economics*. 2014. 16. P. 279—288. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0573-9>
148. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol / WHO. Geneva, 2010. 38 p. URL: https://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf

149. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012—2020 / WHO, Regional Office for Europe. Copenhagen, 2012. 75 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf
150. Anderson P., Chisholm D., Fuhr D.C. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programs to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*. 2009. 373. P. 2234—2246. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60744-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60744-3)
151. Loring B. Alcohol and inequities: guidance for addressing inequities in alcohol-related harm / WHO. Copenhagen, 2014. 26 p. URL: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/alcohol-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-alcohol-related-harm-2014>
152. Lima J.M., Brummer J., Schoelin L., Taecht T., Beekmann L., Ferreira-Borges C. Improving monitoring of implementation of alcohol policy: a case study from Estonia. *Панорама общественного здравоохранения* / Европейское региональное бюро ВОЗ. 2018. 4, вып. 3. P. 378—383 URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324932>
153. Evidence brief for policy. Reducing the consumption of sugar-sweetened beverages and their negative health impact in Estonia / WHO. 2017. № 1. 50 p. URL: <http://www.euro.who.int/en/countries/estonia/publications/publications-in-estonian/evidence-brief-for-policy-reducing-the-consumption-of-sugar-sweetened-beverages-and-their-negative-health-impact-in-estonia-2017>
154. Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report / WHO. Copenhagen, 2019. 164 p. URL: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>
155. Спасение жизней, снижение затрат: стратегические меры борьбы с инфекционными заболеваниями / *ВООЗ*. Женева, 2018. 20 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272965/WHO-NMH-NVI-18.8-rus.pdf?ua=>
156. Цілі Сталого Розвитку: Україна: Національна доповідь / Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. 174 с. URL: <https://idss.org.ua/public>
157. Цілі Сталого Розвитку для дітей України: Національна доповідь / Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, Міністерство соціальної політики України, Державна служба статистики України, Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи НАН України; УЦСР. Київ, 2019. 122 с. URL: <https://idss.org.ua/public>
158. Національний звіт за результатами міжнародного дослідження якості освіти PISA-2018 / кол. авт.: М. Мазорчук (осн. автор), Т. Вакуленко, В. Терещенко, Г. Бичко, К. Шумова, С. Раков, В. Горох та ін.; Український центр оцінювання якості освіти. Київ : УЦОЯО, 2019. 439 с. URL: http://testportal.gov.ua/wp-content/uploads/2019/12/PISA_2018_Report_UKR.pdf
159. Situation of older women in Ukraine. Analytical Report / Ukrainian Centre for Social Reforms; United Nations Population Fund; Libanova E. (Ed.). Kyiv, 2014. 89 p. URL: http://www.un.org.ua/images/documents/4504/2014_OLDER_WOMEN.pdf
160. Final Report of the expert group on quality of life indicators. 2017 ed. Statistical Report / EUROSTAT. 2017. 119 p. <https://doi.org/10.2785/021270>

Наукове видання

НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ДЕМОГРАФІЧНИЙ ВИМІР ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Колективна монографія

О.М. Гладун (наук. ред.), С.Ю. Аксьонова, Т.О. Гнатюк, Б.О. Крімер,
І.О. Курило, Н.М. Левчук, І.П. Майданік, М.Ю. Огай, О.В. Позняк,
С.В. Полякова, Н.О. Рингач, Л.І. Слюсар, О.М. Хмелевська, В.С. Шишкін

Редактор А.І. Радченко
Комп'ютерна верстка, макетування
та дизайн обкладинки Н.В. Тілікіної

Підписано до друку 00.00.2019. Формат 70х100/16.
Гарн. NewtonС. Ум. друк. арк. 31,85. Обл.-вид. арк. 24,48.
Тираж *** прим. Зам. № ***.

Інститут демографії та соціальних досліджень
імені М.В. Птухи НАН України
Україна, 01032, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60,
тел. (044) 486-62-38; e-mail: demography@idss.org.ua, <http://www.idss.org.ua>

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру ви-
давців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
серії ДК № 1997 від 29.10.2004 р.

Виготівник «Сочінський»
20300, м. Умань, вул. Тищика, 18/19,
тел.: (04744) 4-64-88, 4-67-77; e-mail: vizavi008@ukr.net
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
серія ДК № 2521 від 08.06.200