

праці країн призначення (будівництво, транспорт), а й виїздом за кордон внаслідок воєнних дій на Сході України [2].

За віковими групами мігранти-чоловіки розподілені в цілому рівномірно з деяким переважанням осіб у віці 40 – 49 років (24%). Разом з тим жінки починають виїжджати на роботу за кордон пізніше за чоловіків, проте продовжують працювати за межами України навіть досягнувши передпенсійного чи й пенсійного віку. Більшість жінок, які мігрують в пошуках роботи за кордон - старші 40 років, а третина з них – старші 50 років.

Трудова міграція нерівномірно охопила територію країни. За даними 2019 р. 69,4% тих, хто виїжджав на роботу за кордон, рекрутувалися з числа мешканців західних областей. Це дещо менше, ніж в 2012 р., коли вони становили 72,4%. Частка вихідців із цього регіону скоротилася за рахунок жителів центральної частини країни, які становили 9,2% мігрантів, тоді як в 2012 р. їх налічувалось лише 3%. Вихідців з Півдня в 2019 р. було 8,6%, Сходу – 6,8%, Півночі – 6% [1].

В оцінці наслідків трудової міграції для України найважливішим компонентом є настрої щодо повернення та їх реалізація. Якщо тимчасова відсутність має позитивні і негативні наслідки, то виїзд з України назавжди – майже виключно негативні. І в цьому контексті дуже оптимістичним видається бажання 65 % потенційних трудових мігрантів повернутися до України навіть за наявності за кордоном постійної роботи. Безперечно, наміри можуть змінитися, але і настрої тих 23 %, хто волів би не повертатися, також не обов'язково реалізуються. Враховуючи, що 41 % українських трудових мігрантів у 2015–2017 рр. молодші за 35 років і тільки 20 % старші за 50, неминучими наслідками масштабного впливу економічно активного населення стануть:

- 1) дефіцит робочої сили за окремими професіями, особливо за робочими, який спочатку охопить місцеві ринки праці, а потім створить загальнодержавний трудовий колапс;
- 2) поглибитися явище демографічного старіння, а отже, і збільшення навантаження на працююче населення;
- 3) посилення демографічної кризи, темпи якої вже впродовж 25 років є найвищими в Європі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Зовнішня трудова міграція населення України (за результатами модульного вибіркового обстеження) / Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2017/bl_ztmz-2017.zip
2. Лібанова Е. М. Зовнішні трудові міграції Українців: масштаби, причини, наслідки // Демографія та соціальна економіка. – 2018.- № 2 (33). – С. 10–26.
3. Перехід на ринок праці молоді України: результати міжнародного дослідження «School-to-work transition surveys» в Україні у 2013 та 2015 роках / Елла Лібанова, Олександр Цимбал, Олег Ярош та Лариса Лісогор; Міжнародне бюро праці. – Женева, МОП, 2016. –123 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.idss.org.ua/monografii/2016_Zvit_rynok_pratsi.pdf
4. Chmielewska I., Dobroczycki G., Puzynkiewicz J. A new wave of Ukrainian migration to Poland. Central European Financial Observer.eu [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://financialobserver.eu/poland/a-new-wave-of-ukrainian-migration-to-poland>

Тарчинець Ангеліна

Науковий керівник – доц. Дем'янчук Петро

АНАЛІЗ І ОЦІНКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Закарпатська область у медико-демографічному відношенні є порівняно благополучним регіоном України. Зниження чисельності населення тут почалося пізніше, ніж в цілому по Україні і відбувається не такими швидкими темпами.

За даними Головного управління статистики [5] області проживає 1 256 802 населення (це 92 % від кількості населення, яке проживало в області у 2015 році). За його кількістю область серед інших регіонів займає 17-е місце, а за щільністю населення (97 осіб на 1 км²

території) – восьме. Найбільша щільність населення у низинних та передгірних районах, найменша – у гірських. Найбільш густонаселеними районами області є Виноградівський (168 осіб/км²) та Іршавський (112 осіб/км²), найменш заселеним є Воловецький та Великоберезнянський райони, де щільність, відповідно, становить усього 51 і 35 осіб/км².

Закарпатська область належить до низько урбанізованих регіонів України – частка сільського населення становить 62,9 % і є найвищою в нашій державі. У містах проживає 37% населення, у тому числі 116,9 тис. осіб в обласному центрі. Співвідношення мешканців міст та мешканців сіл впродовж останніх років практично не змінюється.

За рівнем народжуваності область упевнено посідає 2-те місце серед регіонів України. В 2018 р. загальний коефіцієнт народжуваності тут становив 11,0‰, тоді як у цілому по Україні – 8,7‰. Ще на початку 1990-х, коли депопуляція охопила більшість областей України, Закарпатська область продовжувала зберігати рівень народжуваності, достатній для простого відтворення населення – понад 2 дитини на одну жінку.

Сумарний коефіцієнт народжуваності (на 1 жінку) в Закарпатській області в 2018 р. становив 1,52 (в Україні 1,2). При цьому в міських поселеннях він не набагато менший, ніж у сільських – 1,46 проти 1,55. Високий рівень народжуваності в цьому регіоні підтримується збігом факторів, які сукупно діють у напрямку зростання інтенсивності народжень. Одним із таких важливих чинників є висока питома вага сільського населення (понад 60%), серед якого зберігаються традиції раннього шлюбу та раннього народження дітей, великої сім'ї, що сприяє підтриманню народжуваності на високому рівні. Тобто, хоча міській і сільській рівні народжуваності в Закарпатській області близькі за сумарним показником, принциповою відмінністю сільської народжуваності є те, що в сільській місцевості зберігається модель раннього дітонародження, з яскраво вираженим максимумом у 21-22 роки. Міські жінки натомість більш інтенсивно народжують у віці понад 27 років.

Середній вік населення 37 років: чоловіки – 35 років, жінки – 39 років.

Починаючи з 2017 р. вперше кількість померлих перевищила число новонароджених. Загальний коефіцієнт природного приросту у 2018 р. опустився до відмітки -1,2‰. За прогнозами вчених-демографів [1] у найближчій перспективі темпи скорочення пришвидшаться й до 2030 р. чисельність населення Закарпаття суттєво зменшиться і становитиме 1 243 000 осіб, що відповідатиме чисельності, яка була у 2009 р. Частка осіб працездатного віку знизиться і становитиме 55,0% (станом на 01.01.2019 р. – 68,2%), відповідно зросте частка осіб старше працездатного віку – на початок 2031 р. до цієї вікової групи належатиме 24,4% населення Закарпатської області (станом на 01.01.2019 р. – 11,8%). Такий невтішний сценарій прогнозують вчені на майбутнє, якщо нічого не зміниться на краще в нашій державі.

Незважаючи на несприятливі тенденції в динаміці смертності в Закарпатській області, молода вікова структура населення і відносно високий рівень народжуваності дозволяють досягати додатних коефіцієнтів природного приросту в багатьох адміністративних районах регіону.

Порівняння показників природного приросту та вікової структури вказує, що в районах із високою часткою осіб похилого віку рівень природного приросту низький. Так, найнижчий коефіцієнт в 2018 р. спостерігався у Великоберезнянському районі. У ньому ж найвища частка населення старше працездатного віку та найнижча – у працездатному (рис. 1). Тячівський і Виноградівський райони мають найнижчий рівень постаріння населення та високий рівень природного приросту.

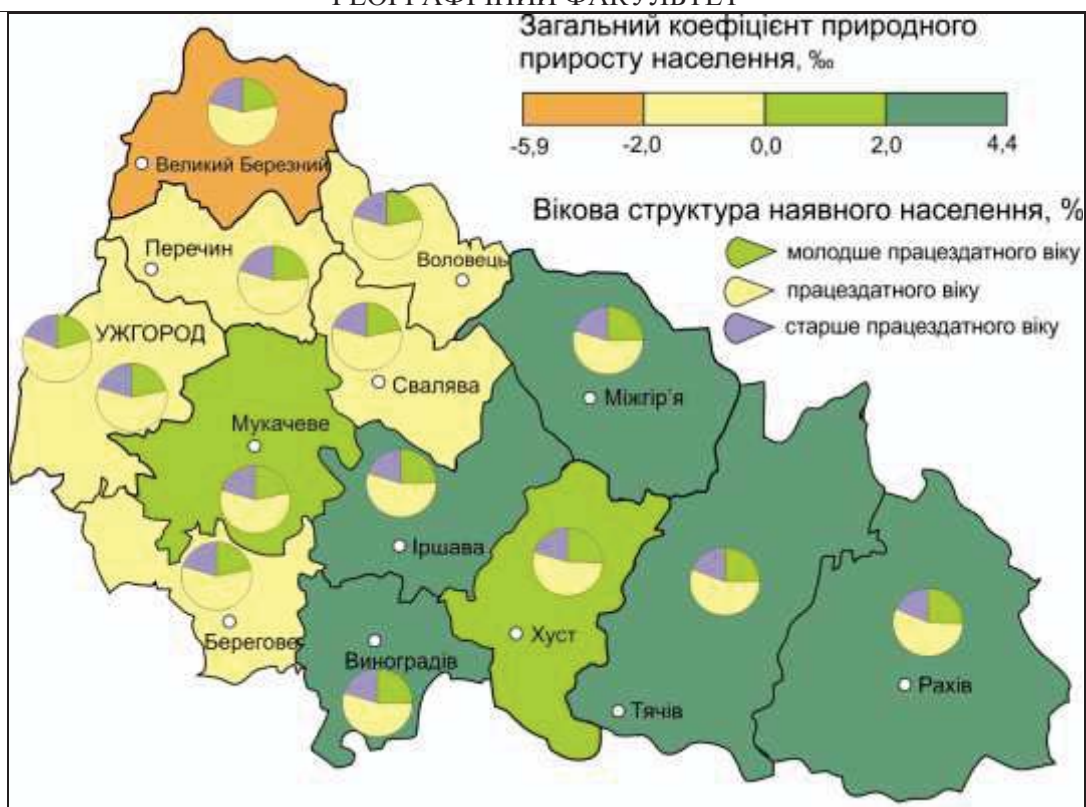


Рис. 1. Демографічна ситуація в Закарпатській області у 2018 році (побудовано за результатами дослідження)

Загалом, внаслідок збереження народжуваності на відносно високому рівні область має низький рівень постаріння населення. Частка осіб старше працездатного віку тут значно нижча, ніж в середньому по Україні. Натомість вищою є частка інших вікових груп, особливо дітей.

За причинами смерті населення досліджуваного регіону, згідно зі статистичними даними [3], характерний такий їх розподіл (рис. 2): 61,7 % від хвороб системи кровообігу; 12,4 % від новоутворень; 5,7 % від хвороб органів травлення; 5,4 % від зовнішніх причин захворюваності та смертності; 2,7 % від хвороб органів дихання; 2,3 % від інфекційних хвороб; 0,8 % від туберкульозу; 0,06 % від ВІЛ-інфекції.

Онкозахворювання – на другому місці серед усіх захворювань (після серцево-судинних), які є причиною смерті. Тому важливо своєчасно виявляти і проводити профілактику цих хвороб. У 2018 році в закладах охорони здоров'я Закарпатської області зафіксовано 4 тис. онкохворих.

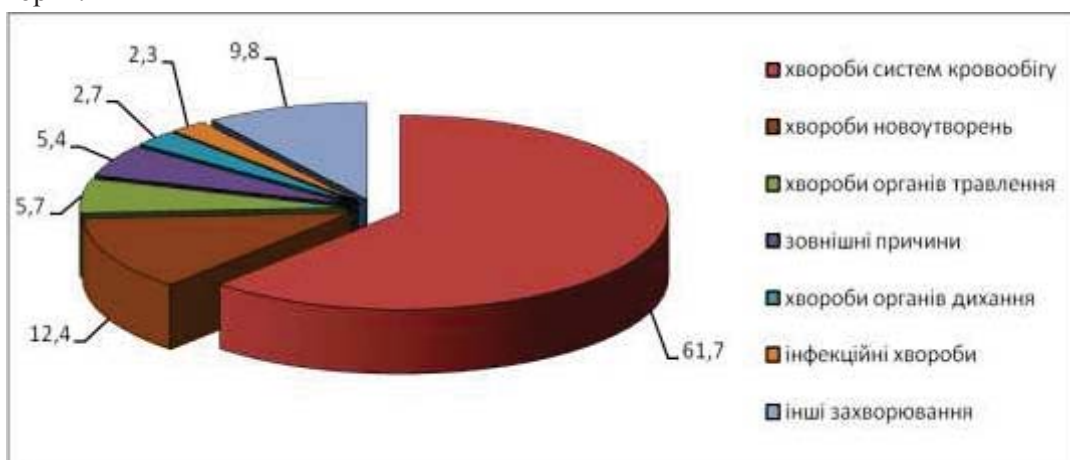


Рис. 2. Розподіл померлих за причинами смерті у Закарпатській області (у підсумку за 2018 р.), %

У структурі захворюваності чоловічого населення провідні місця займають злякисні новоутворення легенів – 15,8%, шкіри – 9,4%, передміхурової залози – 7,6%, шлунка – 6,5 %, ободової кишки – 6,4%, глотки – 6,1%, прямої кишки – 5,9%, сечового міхура – 4,1%, нирки – 3,9%, порожнини рота – 3,7%.

В структурі захворюваності жіночого населення провідні місця займають злякисні новоутворення молочної залози – 19,2%, шкіри – 11,6%, тіла матки – 9,4%, шийки матки – 8,4%, ободової кишки – 5,6%, яєчників – 5,2%, прямої кишки – 4,8%, шлунка – 4,2%, лімфоми – 3,4%, нирки – 3,3%. Минулого року прооперували 14 людей із раком стравоходу, третина з яких – жінки. Раніше таких показників не було.

За свідченням вчених [4], причиною онкозахворювань може бути комплекс факторів: а) фізичні фактори – канцерогени, такі як ультрафіолетове, іонізуюче випромінювання та ін.; б) хімічні канцерогени, такі як азбест, компоненти тютюнового диму, миш'як (забруднювач питної води) та ін.; в) біологічні канцерогени, такі як інфекції, викликані деякими вірусами, бактеріями або паразитами та ін.; г) вік – з віком захворюваність на рак зростає, найімовірніше, через накопичених ризиків розвитку деяких онкологічних захворювань.

Вченими встановлено [4], що ризик раку на 30-35% пов'язаний з неправильним харчуванням, ще стільки ж додає куріння, а також різні інфекційні захворювання (викликані в тому числі вірусами гепатиту В, гепатиту С і деякими типами вірусу папіломи людини та інші) зумовлюють близько 17% пухлин, алкоголь – 4% і тільки по 2% припадає на забруднене зовнішнє середовище і спадковість. Доведено, що ризик розвитку деяких форм раку, таких, наприклад, як рак кишківника або рак молочної залози, зростає на третину в умовах низької фізичної активності.

На третьому місці серед усіх захворювань, які є причиною смерті, знаходяться хвороби органів травлення (5,7%), на четвертому – зовнішні причини (5,4%), далі йдуть хвороби органів дихання (2,7%) та інфекційні захворювання (2,3%); на інші причини смерті припадає 9,8%.

Результати дослідження засвідчують те, що демографічна ситуація у Закарпатській області дещо краща ніж в решти регіонів нашої держави. Тут зафіксовано найменші темпи падіння приросту населення (після Київської області) в Україні. Однак, демографічна ситуація та стан здоров'я населення в Закарпатській області, як свідчать результати досліджень, погіршуються. Це зумовлено різними факторами, у тому числі й розбалансованістю системи охорони здоров'я.

У структурі причин смерті населення найбільшу частку мають летальні випадки: від хвороб системи кровообігу (61,7 %); від новоутворень (12,4 %); від хвороб органів травлення (5,7 %); решта – від інших причин. Високий рівень смертності від хвороб системи кровообігу та новоутворень зумовлений: 1) низьким рівнем виявлення хвороб на ранніх доклінічних стадіях; 2) недостатньою інформованістю населення про чинники ризику та можливості запобігання цим захворюванням.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Демографічний прогноз до 2031 року виконали спеціалісти Інституту демографії та соціальних досліджень ім. В.М. Птухи. Закарпатська область. Схема планування території. Т. 1. К. 2011. 200 с.
2. Демографічний паспорт території [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Database/Passport/databasetree_uk.asp
3. Держкомстат України. [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua
4. Бюлетень національного канцер-реєстру України №18 «Рак в Україні, 2015-2016: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби» / За ред. О. Колеснік. К.: Національний інститут раку, 2017. 110 с.
5. Статистичний щорічник Закарпаття за 2018 рік. Головне управління статистики у Закарпатській області. Ужгород, 2019. 512 с.