

Петро ДЕМ'ЯНЧУК, Мирослав СИВИЙ, Леся ЗАСТАВЕЦЬКА

ОСОБЛИВОСТІ Й ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНИХ ПРОЦЕСІВ ВІДТВОРЕННЯ НАСЕЛЕННЯ м. ТЕРНОПОЛЯ

У статті представлено результати дослідження демографічної ситуації в місті Тернополі. Охарактеризовано статеві-вікову структуру населення та показники, які визначають хід процесів відтворення населення: народжуваність, смертність і природний приріст. Визначено основні причини погіршення демографічної ситуації та вказано на першочергові заходи для її покращення.

Ключові слова: демографічна ситуація, чисельність населення, депопуляція, постаріння населення, народжуваність, смертність.

Постановка науково-практичної проблеми. Актуальність і новизна дослідження. Упродовж останніх десятиліть в Тернополі простежуються стійкі процеси депопуляції та деградації якісних характеристик населення міста, зокрема: 1) низький рівень народжуваності; 2) від'ємні показники природного приросту чисельності населення; 3) старіння населення; 4) високий рівень захворюваності та дуже високий рівень смертності, передовсім чоловіків у працездатному віці, а також архаїчна структура причин смертності тощо. Усі ці негативні процеси і явища є ознаками того, що демографічна ситуація, яка склалася в м. Тернополі, як і загалом в Тернопільській області, має ознаки глибокої демографічної кризи. Вивчення демографічних процесів в обласному центрі допоможе планувати його розвиток на перспективу – здійснювати просторове планування, розвивати інфраструктуру, ефективно використовувати наявні трудові ресурси тощо.

Аналіз останніх публікацій за темою дослідження. Розробці методологічних і методичних засад дослідження сучасної демографічної ситуації в Україні, виявленню причин і наслідків демографічної кризи присвятили свої наукові праці такі вітчизняні вчені: Е. Лібанова, І. Курило, О. Макарова, З. Пальян, С. Пирожков, Л. Слюсар, В. Стешенко, Л. Черенько, П. Шевчук, Т. Яковенко та багато інших.

Різні аспекти демографічних проблем Тернопільської області розглянуто в роботах Б. Заставецького, О. Заставецької, Л. Заставецької, Д. Ткача, О. Кустовської, Г. Баб'як, І. Дем'янчук та ін. Причини та наслідки зовнішньої трудової міграції мешканців Тернопільської області проаналізовано в роботах П. Шушпанова, Б. Довжука, С. Хаби та ін.

Невирішені раніше частини загальної проблеми. Аналіз останніх публікацій свідчить про потребу додаткових досліджень демографічної ситуації в м. Тернополі, позаяк в останні роки відбулися суттєві зміни багатьох

демографічних показників, які необхідно буде враховувати у сфері соціального захисту населення в частині вирішення нагальних проблем, пов'язаних із демографічною кризою.

Мета публікації: проаналізувати специфіку процесів демовідтворення, виявити витоки і особливості депопуляції, новітніх тенденцій природного і механічного руху населення м. Тернополя.

Матеріали досліджень. Емпіричною і фактологічною основою дослідження слугували первинні статистичні відомості Державної служби статистики України та Головного управління статистики в Тернопільській області.

Викладення основного матеріалу. Чисельність населення в місті Тернополі, як і в Тернопільській області чи в Україні загалом, є наслідком складних процесів суспільного розвитку, передусім – соціально-економічних та демографічних. За даними статистичної звітності [15] у Тернопільській області станом на 01.01. 2021 року у м. Тернополі налічувалось 223,8 тис. мешканців, або 21,5 % від всього населення Тернопільської області. У Тернополі сконцентрована майже половина (47,2 %) міщан області.

Динаміку чисельності населення Тернополя за останні 20 років ілюструє рисунок 1.

Із діаграми (рис.1) видно, що починаючи з 2000-х років у Тернополі простежувалось стрімке зменшення людності міста. Процеси депопуляції в місті розпочалися ще у далекі 90-ті роки ХХ ст., тобто ще в той час, коли розпочалась ринкова трансформація економіки України. Стрімке падіння чисельності населення м. Тернополя тривало до 2008 р. Далі, впродовж майже 10 років, чисельність мешканців міста стабілізувалась на рівні 217-218 тис. осіб. Лише з 2018 р. кількість тернополян почала потроху зростати і станом на початок 2021 р. майже досягла рівня 2004 р. Щільність наявного населення у Тернополі становила 3787,5 осіб на 1 км².

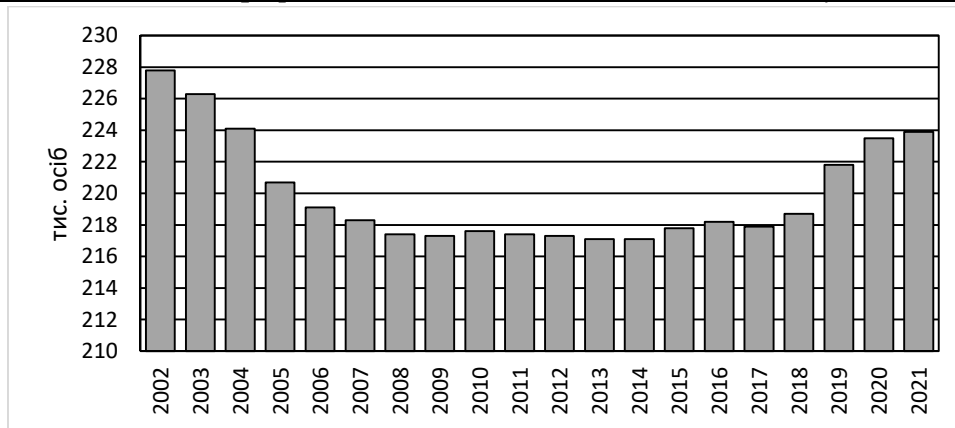


Рис. 1. Динаміка чисельності населення м. Тернополя (2002 – 2021 рр.).
Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [26]

Сучасна статеві-вікова структура населення м. Тернополя (рис. 2) сформувалася під впливом багатьох факторів, як демографічних (народжуваності, смертності, міграційних процесів), так і тих, що на них впливають – історичних, політичних та соціально-економічних, і які наклали свій відбиток на особливості відтворення населення в минулому та визначають характер сучасних демографічних процесів. Вона має неправильну форму і нагадує скоріш ялинку, аніж власне піраміду; за шкалою Г. Зунберга відповідає регресивному типу відтворення.

У віковій структурі населення м. Тернополя добре проглядаються три демографічні «депресії»:

- перший – зумовлений Другою світовою війною та голодомором у 1946-1947-х рр. – у віковій структурі має вигляд звуженої частини вікової групи 70-75 років;

- другий – зумовлений зниженням народжуваності в наступні роки і входження до найбільш активного дітородного віку малочисельних поколінь, народжених у роки війни, що й сформувало в 1965–1970 рр. заглиблення на піраміді;

- третій – зумовлений значним скороченням кількості населення наприкінці ХХ – на початку ХХІ століть унаслідок кризових явищ в економіці нашої держави. Внаслідок цього чисельна когорта народжених у 1970 роках, яка досягла дітородного віку, вимушена була відкласти народження дітей.

Власне ці причини й зумовили в статеві-віковій піраміді демографічні депресії, які добре віддзеркалюють історичні пертурбації, що проявились у зменшенні чисельності населення м. Тернополя.

Виділяється досить помітна «сходінка» кількості осіб на статеві-віковій піраміді, яким на початок 2021 р. виповнилося 34-37 років. Ця

«сходінка» зумовлена зростанням чисельності новонароджених дітей внаслідок державного стимулювання народжуваності, яка передбачала збільшення відпустки по догляду за дитиною в 1983 р. Опуклість продовжується до народжених у 1987 р. (зараз це особи віком 34 роки), коли дія цього пронаталістського заходу вичерпалась, і кількість новонароджених в подальшому почала неухильно зменшуватись. Свою роль тут відіграло також деяке зниження смертності населення у фертильній віці, зумовлене антиалкогольною кампанією у 1986-1987 рр.

З рис. 2 видно також, що в нижній частині статеві-вікової піраміди м. Тернополя кількість дитячого населення (віком 14-17 років) доволі мала – всього лиш біля 10 тисяч; це ж стосується і дітей віком до 2 років – близько 4 тисяч. З цього можемо зробити висновок, що демографічна ситуація в Тернополі стане доволі проблематичною, коли ця когорта населення міста досягне працездатного віку.

Окрім цього, з рис. 2 також видно, що у віковій структурі населення міста є доволі велика когорта населення віком 32-38 років. У недалекому майбутньому ці особи будуть поступово «пересуватись» до вершини піраміди, що зумовить збільшення частки осіб старших вікових груп, а це, в свою чергу, призведе до ще більшого дисбалансу структури населення міста.

У статевій структурі населення Тернополя, як і Тернопільської області загалом, переважають жінки (так само як і в Україні та в переважній більшості країн світу). За даними статистичної звітності на початок 2021 р. у Тернополі проживало 121,1 тис. жінок (54,4%) і 101,4 тис. чоловіків (45,6%). Приблизно таке ж гендерне співвідношення утримується в місті впродовж щонайменше двох десятиліть поспіль.

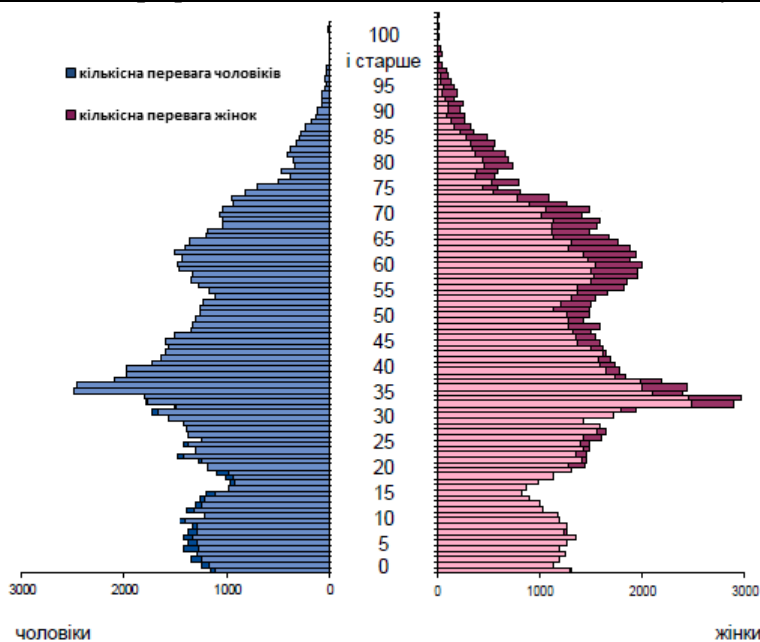


Рис. 2. Статеві-вікова піраміда населення м. Тернополя (станом на 01.01.2021 р.)
 Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [15]

Станом на 01.01.2021 р. на кожну 1 000 жінок припадало 838 чоловіків, однак в різних вікових групах це співвідношення неоднакове.

У дитячому та юнацькому віці, хлопців трохи більше від дівчат, бо хлопців народжується завжди більше. За даними статистичної звітності у 2021 р. хлопчиків народилось 52,6 % від усіх народжених дітей, а дівчаток – 47,4 %, тобто – на кожні 100 дівчаток припадало 110 хлопчиків.

У середньому віці гендерне співвідношення змінюється на користь жінок (рис. 3), що спричинено вищими показниками смертності чоловіків з двох основних причин: 1) біологічні причини – занижений інстинкт самозбереження, більша вразливість до захворювань; 2) соціальні причини: а) переважання

зайнятості чоловіків в галузях народного господарства з важкими і небезпечними умовами праці, б) поширення шкідливих звичок (алкоголь, тютюнопаління) тощо [4].

Значний «дефіцит» чоловіків наявний у старших і найстарших вікових групах. Найбільший гендерний дисбаланс спостерігається в групі похилого віку (75-79 років), де кількість чоловіків у два рази менша від жінок, та у віці 80 років і старше, де чоловіків менше аж утричі. Це пов'язано, по-перше з тим, що в жінок дещо більша тривалість життя (середня очікувана тривалість життя при народженні у жінок на 9 років більша, ніж у чоловіків), по-друге – найбільший рівень смертності у чоловіків припадає на період після 40 років, в жінок – після 50 років.

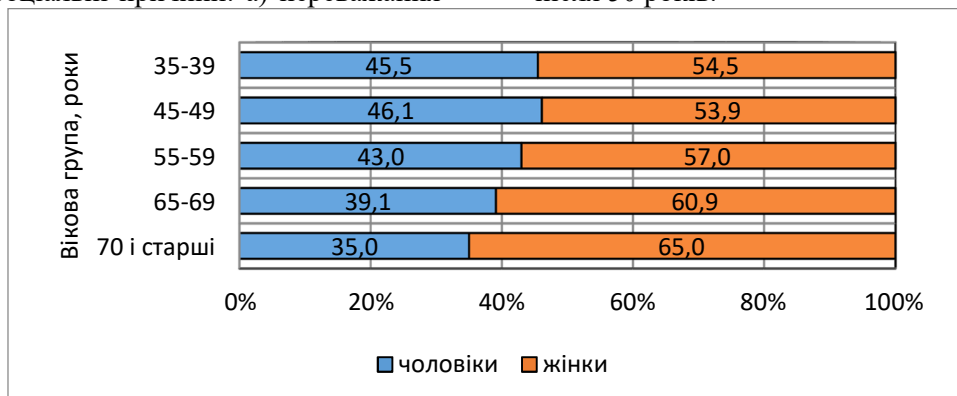


Рис. 3. Співвідношення осіб чоловічої і жіночої статі в окремих вікових групах населення м. Тернополя (станом на 01.01.2021 р.)
 Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [15]

Показниками, які визначають хід процесів **відтворення населення**, є народжуваність, смертність і природний приріст. Ці показники є

«добрими індикаторами стану здоров'я населення, бо відображають зміну його чисельності внаслідок взаємодії основних демо-

графічних явищ: народжуваності та смертності» [3, с. 168].

Аналіз теперішньої демографічної ситуації та її динаміки впродовж останніх 20 років, свідчить про те, що в Тернополі, як і загалом в Тернопільській області, одночасно із загостренням соціально-економічних проблем, простежуються кризові демографічні явища. Це ілюструється рисунком 4.

Скорочення природного приросту населення Тернополя відбувається внаслідок змен-

шення рівня народжуваності і зростаючих показників смертності населення. Так, якщо ще у 2008 р. народжувалось 13,0, а помирало 8,1 на 1 000 мешканців міста (природний приріст 4,9), то вже на початок 2020 р. ці показники склали відповідно 9,0 і 10,5 осіб на 1 000 осіб населення. Рівень природного приросту, таким чином, набув від'ємного значення (-1,5), а 2020 рік став роком, коли в Тернополі вперше було зафіксовано перевищення кількості померлих над кількістю новонароджених.



Рис. 4. Формування приросту чисельності населення м. Тернополя впродовж 2002-2020 рр.

Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [15]

На графіку (рис. 4) добре видно, що у 2017 р. відбулася демографічна подія, коли «криві» природного приросту і міграційного приросту пересіклися, у демографії подібні події називають «ножицями». Тобто, починаючи з 2017 р. загальний приріст населення м. Тернополя забезпечувався більшою мірою за рахунок внутрішньої міграції, особливо добре ця тенденція проявилася у 2018 р., коли відбувся аномально високий сплеск притоку мігрантів (понад 3 тис. осіб). А вже в 2019-2020 рр. загальний приріст населення міста формувався виключно завдяки міграційному притоку новоприбулих осіб.

Однією з причин міграційного притоку населення в Тернопіль є високий рівень безробіття в сільських місцевостях області, звідки й відбувається міграція в обласний центр з метою працевлаштування та покращення соціально-побутових умов і якості життя. Тернопіль, певною мірою, слугує альтернативою виїзду за кордон. Втім, масштаби міграційного приросту, які відбулися в останні роки, занадто малі, щоб істотно вплинути на загальну чисельність населення міста та його якісні характеристики. Тим більше, як це видно з рис. 5, сальдо міграції не виявляє чітко вираженої закономірності у динаміці.

Низький рівень народжуваності в м. Тер-

нополі призвів до того, що в місті вже не забезпечується навіть так зване просте відтворення поколінь. Внаслідок цього населення міста старішає. Частка осіб похилого віку (65 років і більше) у 2021 р. сягнула 13 % від усіх міщан (рис. 5). Хоча, зазначимо, що ситуація в м. Тернополі дещо краща, ніж та, яка склалася загалом у Тернопільській області, де частка осіб похилого віку у 2021 р. становила 15,7 % (в Україні – 17,4 %).

Вікова структура населення м. Тернопіль характеризується дещо більшою, у порівнянні з Тернопільською областю й Україною загалом, часткою осіб працездатного віку. Зокрема, на початок 2021 р. ця вікова група населення в м. Тернополі становила 69,8 %, тоді як в Тернопільській області – 68,6 (в Україні – 67,4 %) (табл. 1).

Для співвідношення різновікових груп населення використовують показники демографічного навантаження на осіб працездатного віку (відношення кількості непрацездатного населення до працездатного). Динаміку цих показників в м. Тернополі ілюструє рис. 6, з якого видно, що впродовж останніх 20 років показники демографічного навантаження на населення працездатного віку постійно змінювались і станом на початок 2021 р. досягли найвищих значень: навантаження дітьми (ві-

ком 0-14 років) – 246 ‰, особами похилого віку (віком 65 років і старших) – 186 ‰. Загальне навантаження на працездатне населення міста зросло в порівнянні з 2002 р. у 1,4 разу й становило на початок 2021 р. 432 особи на 1000 осіб працездатного населення, що свідчить про

негативні тенденції у формуванні вікової структури тернополян. Це зумовлює зростання не лише демографічного, а й економічного навантаження на населення працездатного віку особами допрацездатного та післяпрацездатного віку.

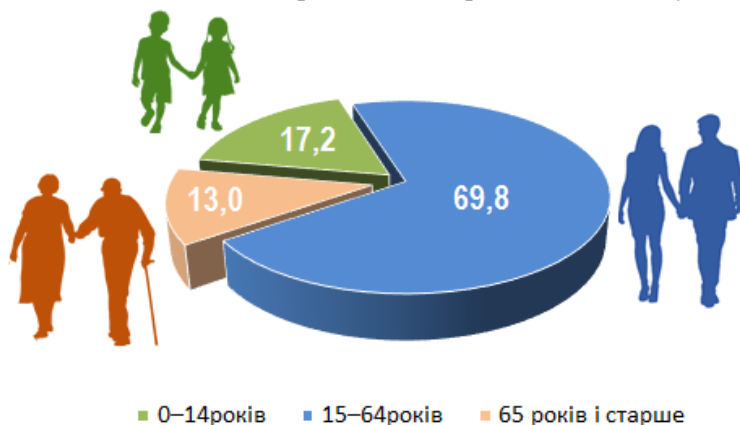


Рис. 5. Співвідношення основних груп населення в м. Тернополі
Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [15]

Таблиця 1

Частка населення основних вікових груп на початок 2021 р. (%)

Вікові групи населення		м. Тернопіль	Тернопільська область	Україна
молодше працездатного віку	0–14 років	17,2	15,6	15,2
працездатного віку	15–64 років	69,8	68,6	67,4
старше працездатного віку	65 років і старше	13,0	15,7	17,4
Разом		100	100	100

Складено авторами за даними Державної служби статистики України [5]

Всі причини, про які йшлося вище, призвели до вичерпання демографічного потенціалу, наслідком чого став високий рівень старіння і зменшення репродуктивного потенціалу населення міста. Старіння населення м. Тернополя відбувається «знизу» – із-за зни-

ження рівня народжуваності та «зверху» – за рахунок підвищення середньої тривалості життя. Таку обставину демографи іменують «проїданням демографічного капіталу» [24, с. 126], який був накопичений попередніми поколіннями, коли рівень народжуваності був вищим.

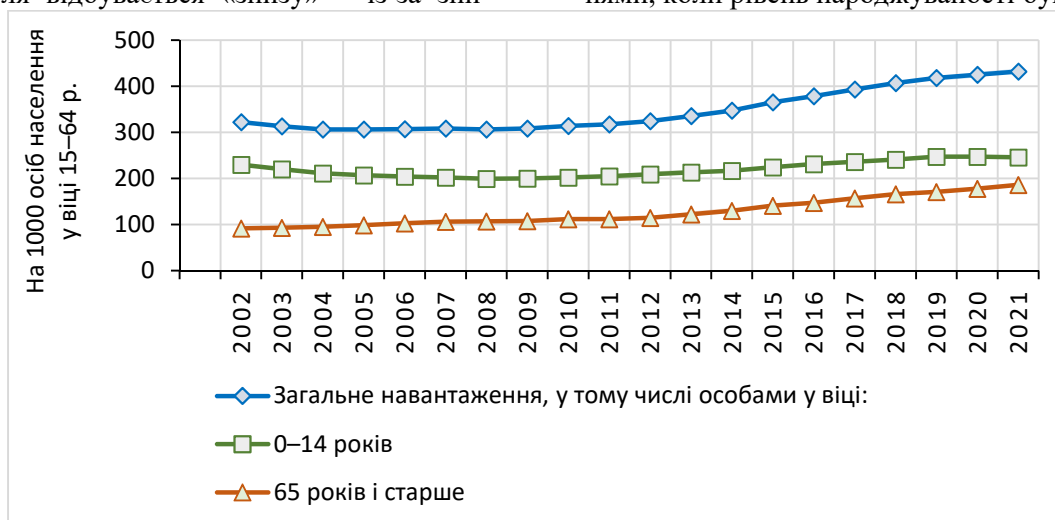


Рис. 6. Демографічне навантаження на працездатне населення м. Тернополя (станом на 01.01.2021 р.)

Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [15]

Зростання рівня старіння населення міс-

та спричиняє низку проблем економічного,

медико-соціального та морально-психологічного характеру: 1) призводить до зменшення трудового потенціалу; 2) потребує збільшення видатків на соціальне забезпечення людей похилого віку, на фоні зменшення кількості населення працездатного віку, а відтак – зменшення податкових надходжень у держбюджет, що створює додаткові проблеми для наповнення пенсійного фонду; 2) потребує збільшення видатків на належне медичне обслуговування цієї групи населення, передовсім самотніх осіб похилого віку з особливими потребами, не здатних доглядати за собою тощо [8, 12]. Зважаючи на затяжну соціально-економічну кризу в нашій державі, старість багатьма сприймається як вирок, бо саме люди похилого віку є тією верствою населення, яка, з одного боку, найбільше потребує медико-

соціальної допомоги, з другого – є найменш платоспроможною.

З рис. 7 видно, що впродовж останніх 20 років простежується стійка негативна тенденція до зменшення чисельності осіб працездатного віку. За цей проміжок часу ця вікова група населення скоротилась на 15 580 осіб, або на 9,1 %.

Упродовж останніх 20 років кількість осіб дитячого віку перманентно змінювалась – то в бік зменшення, то в бік збільшення, втім коливання показника відбувалося у доволі вузькому діапазоні ($\pm 2\%$). Натомість, за означений проміжок часу, кількість осіб похилого віку зросла майже вдвічі (на 45,4 %). Частка жінок, з-поміж цієї вікової групи населення, становила 63,8 %, чоловіків – 36,2 %.

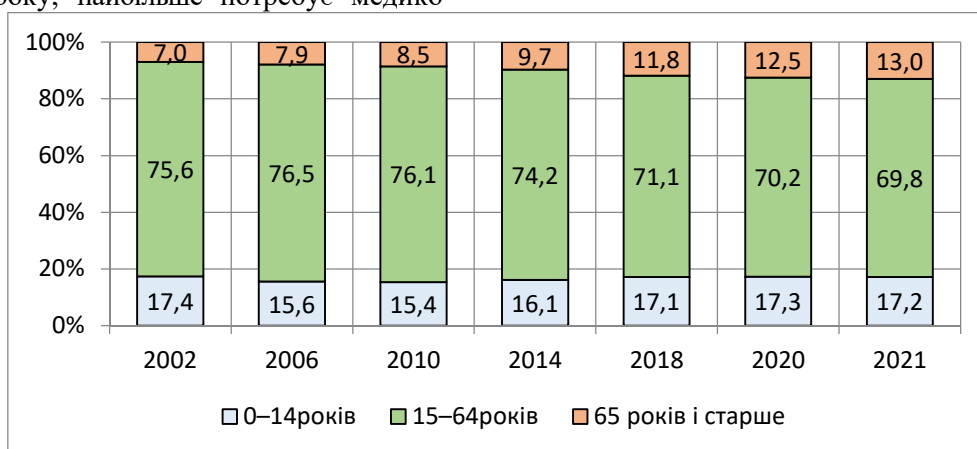


Рис. 7. Динаміка чисельності населення окремих вікових груп м. Тернополя
Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [15]

Таким чином, станом на початок 2021 р., майже кожен восьмий тернополянин належав до когорти віком 65 років і більше. Дисбаланс між часткою працездатного населення та осіб пенсійного віку, очевидно, й надалі збільшува-

тиметься і в близькій перспективі може набути загрозливого рівня. Про те, що населення Тернополя «старішає», свідчить також його середній вік (табл. 2), який неухильно зростає з року в рік (рис. 8).

Таблиця 2

Середній вік населення м. Тернополя і Тернопільської області
(станом на 01.01.2021 р., років)

	обидві статі	чоловіки	жінки
м. Тернопіль	39,0	37,0	40,8
Тернопільська область	41,0	38,5	43,3

Складено за даними Державної служби статистики України [6].

З таблиці 2 видно, що демографічні рівні старіння населення м. Тернополя і Тернопільської області суттєво різняться, втім числі й за гендерною ознакою. Для всього населення області характерний трохи вищий рівень старіння ніж населення м. Тернополя, оскільки її віковий склад надто «виснажений» міграційним відтоком молоді й осіб середнього віку в обласний та районні центри, а також за межі Тернопільської області. Найстарішою части-

ною населення Тернополя та області є жінки.

Найрепрезентативнішими індикаторами процесів демографічного старіння населення є коефіцієнти довголіття (80 і старше) і довгожителів (90 і старше).

Станом на початок 2021 р. в Тернополі проживало 4 129 довголітніх (9,8 % від усіх довголітніх в нашій області) і 321 довгожитель (5,6 % від усіх довгожителів області). Коефіцієнти довголіття і довгожителів в

Тернополі були на рівні відповідно 9,0 % і 0,7 % (в області – 18,0 і 2,4). Цікаво зазначити, що 54 мешканці Тернополя перетнули столітній рубіж, з них – 6 чоловіків і 48 жінок. Зага-

лом у Тернопільській області на початок 2021 р. нараховувалось 263 особи, віком 100 і більше років (3,5 % від усіх довгожителів), з них 72 чоловіки та 191 жінка.

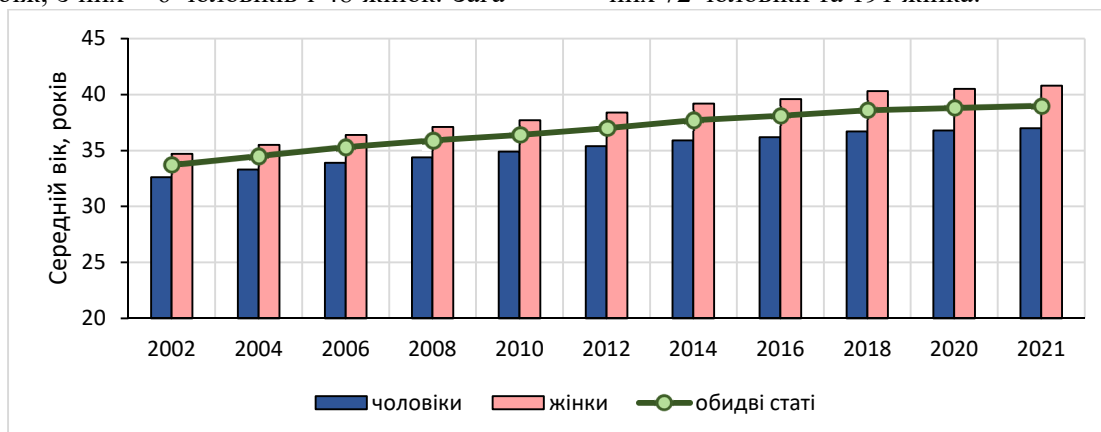


Рис. 8. Динаміка середнього віку мешканців м. Тернополя
Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [15]

Народжуваність. Відомо, що потенційні можливості народження дітей реалізуються сукупністю жінок у результаті репродуктивної поведінки, яка в суспільстві детермінована системою соціально обумовлених потреб і врегульована соціальними та культурними нормами, традиціями, громадською думкою тощо [23]. Тому, саме від рівня реалізації потенційних можливостей дітонародження і залежатиме те, яким чином проходитиме демографічний процес заміщення поколінь. Установлено, що якщо кількість дітей, народжених у середньому однією подружньою парою не буде перевищувати 2,3-2,5, то наскільки низьким не був би при цьому рівень смертності, заміщення поколінь у суспільстві не відбуватиметься і чисельність населення від покоління до покоління скорочуватиметься [19, 25].

Демографи використовують кілька показників, які характеризують інтенсивність народжуваності. Здебільшого послуговуються 1) загальним коефіцієнтом народжуваності та 2) сумарним коефіцієнтом народжуваності (коефіцієнтом плідності).

Загальний коефіцієнт народжуваності показує, скільки в середньому живонароджених малят припадає на 1 000 осіб середньорічної кількості населення [17].

Аналіз даних статистичної звітності [15] свідчить, що впродовж останніх 20 років рівень загального коефіцієнта народжуваності в Тернополі змінився з повільного зростання у 2000-2012 рр., до поступового зниження показників після 2012 р. Схожа картина спостерігалась і в Тернопільській області загалом (рис. 10).

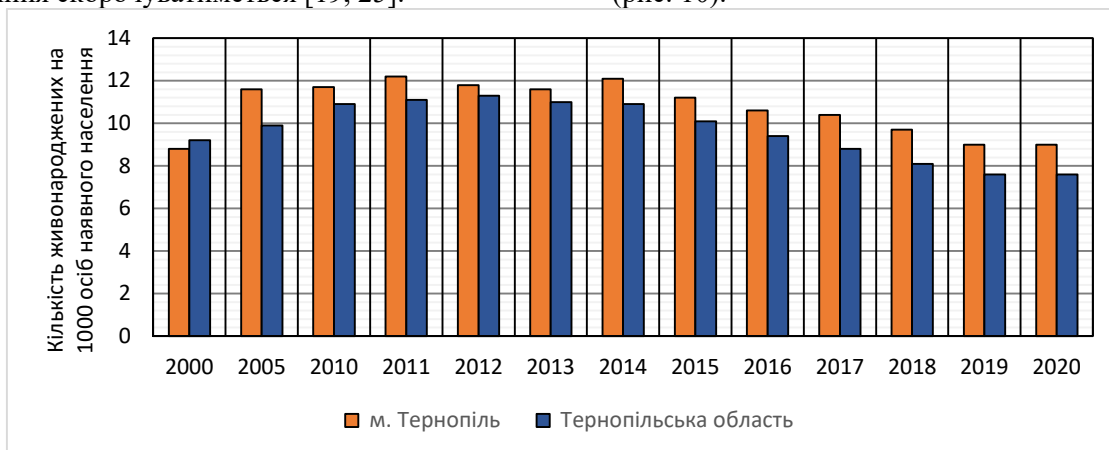


Рис. 10. Динаміка загального коефіцієнта народжуваності в м. Тернополі та Тернопільській області (2000-2020 рр.)
Побудовано авторами за даними ГУС у Тернопільській області [13, 15]

В останні два роки в Тернополі фіксуються найменші значення рівня народжува-

ності за аналізований період – 9 %. Така ж негативна тенденція характерна і для Тернопіль-

ської області загалом, де цей показник у 2020 р. опустився до позначки в 7,6 %. Зазначимо, що найвищі рівні народжуваності в Тернополі фіксувалися у 2010-2014 рр., й сягали 11,6-12,2 %, а в Тернопільській області – у 2011-2013 рр., з показниками 11,0-11,3 %.

За шкалою оцінки загального коефіцієнта народжуваності, показник, що сягає менше 16 новонароджених малят на 1 000 осіб населення, відносять до «низького» і такого, що «недостатній для заміщення батьків поколінням дітей».

Оскільки величина загального коефіцієнта народжуваності не враховує вікову структуру населення, а формує лише загальні уявлення про рівень народжуваності, тому цей коефіцієнт називають «грубим». Більш точним показником є сумарний коефіцієнт народжуваності, який показує, скільки в середньому дітей народила б одна жінка впродовж усього репродуктивного періоду (15-49 років) при збереженні в кожному віці рівня народжуваності того року, для якого обчислені вікові коефіцієнти [17]. Упродовж останніх 20 років цей показник в Тернополі й області безперервно зменшувався, і лише в окремі роки фіксувалось незначне його підвищення. На початок 2021 р. він був на рівні 11 дітей на 10 жінок (в Україні – 12; в середньому у країнах ЄС – 15-16 дітей), тобто на рівні, який недостатній навіть для так званого «простого відтворення». За оцінкою вчених [14], для того, щоб вийти на «нульовий приріст населення» за нинішнього рівня смертності, сумарний коефіцієнт народжуваності має становити 23 дитини на 10 жінок. Лише за такої умови чисельність населення буде більш-менш сталою. Отже, як бачимо, сучасний рівень цього показника в Тернополі забезпечує заміщення поколінь лише на 52,2 %. Неодмінною «платою» за низьку народжуваність буде подальше збільшення віку виходу на пенсію.

Характерною особливістю м. Тернополя є те, що серед сімей найбільш поширеними є одnodітні сім'ї. Така модель сім'ї, де подружжя має лише одну дитину, є домінуючою не лише в Тернополі й області (більше двох третин сімей), а й в переважній більшості регіонів нашої держави. Тенденція переходу від найбільш поширеної в недалекому минулому дводітної моделі сім'ї до одnodітної почала проявлятися у 90-х роках минулого століття (особливо виразно – у 1999-2003 рр.) і є, як засвідчують результати вибіркового обстеження умов життя домогосподарств Тернопільської області й України загалом [22], доволі «популярною» в наш час. Тому мало ймовірно, що в

недалекому майбутньому репродуктивна поведінка подружніх пар, які «запрограмовані» на одnodітність своєї сім'ї, зміниться, а отже сумарний коефіцієнт народжуваності й надалі зменшуватиметься.

До цього додамо й те, що з року в рік у Тернополі й області простежується тенденція укладання шлюбів у більш зрілому віці (середній вік чоловіків, які зареєстрували шлюб у 2020 р., склав 30,2 року, жінок – 27,1 року), а тому, відповідно, й пізнішого батьківства (материнства). Особливо це стосується народження другої, а тим більше третьої дитини. Для багатьох молодих подружніх пар відкладання народження дитини стає звичним явищем, хоча відомо, що пізнє материнство (у віці понад 35 років) є одним із факторів перинатального ризику.

Важливим фактором, який також суттєво впливає на рівень народжуваності, є матеріальний стан новостворених сімей. Народження дитини підвищує рівень бідності сім'ї. Тому, чим більше негараздів зазнають молоді батьки з утриманням і вихованням першої дитини, тим вони менш налаштовані на народження наступної [26, с.11].

Для стимулювання збільшення народжуваності у Верховній раді України зареєстровано законопроект № 5585 [20] (не проголосований досі), згідно з яким з 1 січня 2022 року планувалось збільшення допомоги при народженні дитини з 41 280 грн (розмір виплат, який здійснювався з 2014 р.) до 50 000 гривень. Перша виплата становитиме 25 % від суми (12 500 грн), решта виплачуватиметься щомісяця рівними частинами упродовж трьох років. Допомога при народженні другої дитини становитиме 100 тис. грн, третьої і кожної наступної – по 150 тис. грн. Крім цього, зберігатиметься право батьків на отримання «Пакета малюка» (комплекту товарів для немовляти) на суму 6 300 грн. Однак, навіть за умов прийняття законопроекту він не дасть очікуваного результату, якщо при цьому не будуть виділені кошти на розвиток інфраструктури для дітей (будівництво та модернізація дитячих садочків, шкіл, підтримка дитячо-юнацьких спортивних шкіл, дитячих мистецьких клубів, літніх баз відпочинку тощо), не буде запроваджено дієвих механізмів пільгового довгострокового кредитування молодих сімей з дітьми для поліпшення їхніх житлових умов тощо.

За даними статистичної звітності у 2020 р. більше двох третин сімей (87,5 %) мали тільки 1 дитину, 2 дітей – 11,9 %, 3 і більше – 0,6 % [22]. Таке співвідношення сімей за кіль-

кістю дітей вкрай негативно відбивається на відтворенні населення в Тернополі, бо, як наголошують демографи, «...для простого заміщення поколінь розподіл сімей за кількістю дітей повинен бути таким: одностітні – 10 %, дводітні – 35 %, трьох і більше дітні – 51 %» [цит. за 18]. Втім, зниження дітородної активності це проблема не лише м. Тернополя, області, чи інших регіонів нашої держави. Це проблема більшості країн Європи. Традиції багатодітності в нашій державі втрачені вже давно; масове поширення одностітності почалося ще в радянський період, а в останні десятиліття стало репродуктивною нормою для подружніх пар.

Збільшення середнього віку вступу в шлюб, як вже відзначалося вище (у 2020 р. – 30 років для чоловіків і 27 – для жінок), призводить до зниження коефіцієнту шлюбності. Практично відійшла у минуле рання шлюбність (до 18 років). Якщо в середині 90-х це був ще доволі великий відсоток – біля 8 % шлюбів, то зараз це всього 1 %. Тобто, ранні шлюби в теперішній час у Тернополі, як і в Тернопільській області та Україні загалом, радше виняток. Однак, у порівнянні з більшістю країн Європи в нас все ще зберігаються традиційні національні риси сімейного способу життя: дещо вищий рівень шлюбності населення, сімейна солідарність і взаємодопомога поколінь.

Характерною особливістю шлюбності в Тернополі, як і в Тернопільській області й Україні загалом, є те, що крива шлюбності має вигляд синусоїди: кількість шлюбів зменшується у високосні роки, що традиційно вважаються несприятливими для укладання шлюбу, і як правило зростає у предвисокосні та післявисокосні роки. Саме тому після високосного 2016 р. кількість зареєстрованих шлюбів у 2017 р. зросла до 1800 (+2,4 %); в наступні два роки показник шлюбності дещо зменшився, а в передвисокосний 2020 р. – знову зріс на 0,7 %. У 2020 р. (високосний рік) кількість укладених шлюбів в черговий раз зменшилась і опустилась до 6,1 %. Загалом, останніми роками чітко простежується поступове зменшення кількості шлюбів, втім доволі стабільна динаміка зниження рівня розлучень.

Актуальною проблемою є також збільшення кількості молодих подружніх пар, які сповідують ідеологію бездітності і називають себе чайлд-фрі (з англ. child-free – вільні від дітей) [27]. Цей молодіжний поведінковий тренд зародився у США, й набув неабиякої популярності у 90-х роках минулого століття. Популярним він є й досі – прихильниками бездітності є 6 % американців (в Україні, за оцін-

кою експертів [11], – 1,2 %).

Насторожує в цьому контексті й той факт, що у багатьох подружніх пар репродуктивного віку останніми роками чим раз частіше реєструють випадки безпліддя [1, 9]. Безпліддя у шлюбі стало серйозною медико-соціальною та демографічною проблемою сучасності. Частоту безпліддя в осіб репродуктивного віку, що складає від 10-15%, вчені розглядають як прямі репродуктивні втрати [7], і такі, що негативно впливають на відтворення населення. Фахівці ВООЗ не виключають, що у ХХІ ст. безпліддя може стати третім за поширеністю захворюванням після онкологічної патології і хвороб серцево-судинної системи [21]. Багато років показник частоти безплідних шлюбів в різних країнах світу залишається в межах 8-18 % і не має тенденції до зниження [9]. В Україні, де жінок фертильного віку біля 12,5 млн, приблизний показник безплідних пар складає близько 2 млн (16 %) [2], в Тернопільській області – біля 17 %. Тобто, кожна шоста сім'я не може реалізувати своє бажання мати дітей.

На рівень народжуваності вкрай негативно впливає також переривання вагітності. Таких випадків з року в рік в області реєструється біля 1 тис. (11,4 абортів на 100 пологів) [16]. Це, з одного боку, негативно відбивається на відтворенні населення, з другого – може негативно позначитися на здоров'ї жінок. Як відомо [10 та ін.], після штучного переривання вагітності досить часто виникають запальні захворювання органів статевих систем, що призводить до невиношування вагітності або безпліддя. Тобто, штучне переривання вагітності може негативно вплинути на репродуктивне здоров'я жінки, а тому в подальшому вона не зможе реалізувати своє бажання народити дитину.

Отже, проведений аналіз коефіцієнтів народжуваності, переконливо доводить, що лише підвищення дітородної активності спроможне якщо не призупинити, то бодай пом'якшити подальше погіршення демографічної ситуації в місті.

Складний стан з народжуваністю неабияк ускладнюється й незадовільним станом репродуктивного здоров'я матерів. Видимими проявами цього є все ще досить високі показники смертності немовлят до 1 року, (5,8 ‰ у 2019 р.; у 2018 р. – 6,8 ‰), підвищені показники перинатальних втрат (8,6 ‰; у 2018 р. – 10,8 ‰), хоча, як бачимо, дещо менші, ніж у попередньому році, висока частка патологічних пологів (на рівні біля 50 %), високий рівень захворюваності немовлят (у 2019 р. у

перинатальному центрі зафіксовано 153,7 випадків на 1000 новонароджених, у пологовому відділенні міської лікарні №2 – 86,5; показник по області – 102,9) [16].

Іншим вагомим фактором, крім зменшення народжуваності, який впливає на природне скорочення населення м. Тернополя, є **смертність**.

Впродовж останніх двадцяти років показники рівня смертності в Тернополі, як і в Тернопільській області загалом, перманентно змінювались і до 2005 р. мали стійку тенденцію до зростання, далі рівень смертності стабілізувався

на рівні 8,3-8,6 ‰, а вже з 2007 р. почалось поступове зниження показника (до 7,7 ‰), втім уже з 2011 р. знову намітилось тенденція до його зростання (рис. 10). Таке зростання рівня смертності спостерігається до нині, за винятком деякого зниження в окремі роки, і в 2020 р. досяг максимальної позначки за весь період спостереження (2001-2020) – 10,6 ‰. Примітно, що рівень смертності у Тернополі був завжди меншим, аніж в Тернопільській області загалом (у середньому за аналізований період меншим на 5,9 ‰; у 2020 р. на 4,7 промільних пункти).

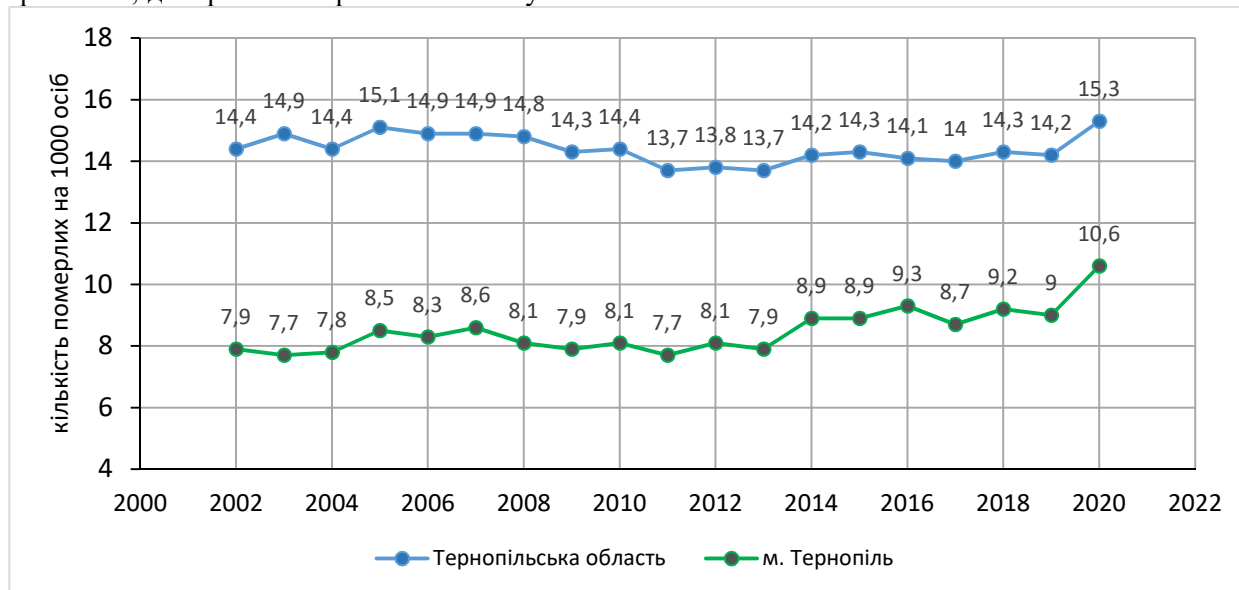


Рис. 10. Динаміка загальних коефіцієнтів смертності населення м. Тернополя та Тернопільської області у 2001-2020 рр.

Складено авторами за даними [16].

Такі істотні відмінності в рівнях смертності мешканців м. Тернополя і мешканців області зумовлені низкою чинників, передусім тим, що у віковій структурі населення Тернополя значно менша частка осіб похилого віку (12,5 ‰), ніж в області загалом (15,6 ‰), для яких притаманні максимальні показники смертності.

Висновки. Таким чином, аналіз статистичних показників стосовно тенденцій відтворення населення в м. Тернополі, дозволяє констатувати таке.

1. На початок 2021 р. у м. Тернопіль налічувалось 223,8 тис. мешканців (21,5 ‰ від всього населення Тернопільщини). У порівнянні з 2001 р. чисельність населення міста зменшилась на 3,9 тисяч осіб, або на 1,7 ‰.

2. У 2020 р. в Тернополі вперше було зафіксовано перевищення кількості померлих над кількістю новонароджених; природний приріст, таким чином, опустився нижче нульової відмітки й набув від'ємного значення (-1,5). Незначне збільшення чисельності мешканців Тернополя, яке простежується в останні два

роки, відбулося виключно за рахунок внутрішньої міграції.

2. Упродовж останніх десяти років простежується негативна тенденція до зростання демографічного навантаження на працездатне населення особами допрацездатного та післяпрацездатного віку, й на початок 2021 р. ці показники становили, відповідно, 246 та 432 особи на 1000 осіб працездатного населення.

3. В останні роки простежується доволі помітний спад загального коефіцієнта народжуваності. В 2020 р. він був на рівні 9 ‰, що на чверть (25,6 ‰) менше, ніж у 2014 р. Сумарний коефіцієнт народжуваності на початок 2021 р. був на рівні 11 дітей на 10 жінок, що недостатньо для «простого відтворення» населення міста; сучасний рівень цього показника в м. Тернополі забезпечує заміщення поколінь лише на 52,2 ‰.

4. Аналіз даних статистичної звітності свідчить, що рівень смертності населення м. Тернополя у 2020 р. досяг найбільшого значення за останні два десятиліття (10,6 ‰),

втім був дещо меншим, ніж загалом у Тернопільській області (15,3%), що зумовлено, більшою мірою, структурним чинником.

5. Покращення демографічної ситуації можливе за кількох умов: збільшення реальних доходів громадян і подолання бідності; зниження рівня безробіття і тіньової зайнятості, реформування системи соціальної допомоги з метою посилення її цільового спрямування на соціально уразливі верстви населення, підвищення якості та доступності системи профілактичної і лікувально-діагностичної медичної допомоги, стимулювання народжуваності, поширення стандартів здорового способу життя тощо. Складність вирішення демографічних проблем, що склались в м. Тернополі, зумовлена значною інерцією демографічних проце-

сів, а тому чим довше відкладатиметься їх вирішення, тим масштабнішими вони ставатимуть.

Перспективи подальших досліджень.

Зважаючи на теперішню демографічну ситуацію в м. Тернополі, важливого значення набуває прогнозування чисельності та статеві-вікової структури населення в майбутньому. Тому, при середньо- і довгостроковому прогнозуванні якісного та кількісного складу населення міста, необхідно визначити першорядні заходи задля пом'якшення негативних демографічних тенденцій, а також дослідити динаміку чисельності працездатного населення, бо саме ця вікова група, будучи основним трудовим ресурсом на ринку праці, визначатиме подальший соціально-економічний розвиток м. Тернополя.

Література:

1. Ванюта Л.І. Проблеми неплідності, причини, діагностика, лікування та шляхи їх вирішення // Зб. наук. пр. Асоціації акушерів-гінекологів України. Київ: Фенікс, 2001. С. 292-295.
2. Дахно Ф. В., Мусієнко А. В. Сучасні репродуктивні технології: досягнення та перспективи розвитку в лікуванні безпліддя // Здоров'я України. 2015. № 148.
3. Дем'янчук І. П., Дем'янчук П. М. До питання оцінювання здоров'я населення // Подільський регіон: виклики XXI століття (географічні аспекти): Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль, 25 квітня 2017 р.). Тернопіль: Крок, 2017. С. 168-175.
4. Дем'янчук П. М., Заставецька Л. Б. Природний рух населення Тернопільської області // Географія Тернопільської області: монографія: в 2 т. Т. 2: Населення. Господарство / За ред. Л. Б. Заставецької. 2-ге вид., перероб. і доп. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В., 2020. С. 6-30.
5. Державна служба статистики України. Банк даних / Таблиця 02041 Розподіл постійного населення за статтю. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/varval.asp?ma=000_02041&ti=02041
6. Державна служба статистики України. Банк даних / Таблиця 0208. Середній та медіанний вік населення [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
7. Допоміжні репродуктивні технології лікування безпліддя: Навчальний посібник / За ред. Ф. В. Дахна, В. В. Камінського, О. М. Юзька. Київ, 2011. 338 с.
8. Законодавчі підходи до вирішення питань, пов'язаних зі старінням населення в Україні: Матер. сем. Верховної Ради України, 11-12 січня 2006 р. Київ, 2006. С. 48-55.
9. Камінський А.В. Безпліддя у жінок в стані психоемоційної дезадаптації: концепція, патогенез і корекція: Автореф. дис. на здоб. наук. ступ. док. мед. наук; 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Київ, 2019. 34 с.
10. Квашенко В. П. Репродуктивне здоров'я жінок та профілактика його порушень в межах планування сім'ї: Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01; ХДМУ. Харків, 2002. 40 с.
11. Корба Г. «Жодних «за», щоб народжувати»: чому українці не хочуть мати дітей // BBC News Україна. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-59656166?fbclid=IwAR0UHDt9EQR8GaJvhzWqk2E48zI0r03PIZ-7pJ9W1eLy3sjsXvOO8jbc08>
12. Лехан В. М. Система охорони здоров'я в Україні. Підсумки, проблеми, перспективи. Київ: Сфера, 2003. 27 с.
13. Населення Тернопільської області за 2020 рік. Стат. збірник / За ред. Н. Дідунік. Тернопіль: Головне управління статистики у Тернопільській області, 2021. 90 с.
14. Населення України. Народжуваність в Україні у контексті суспільно-трансформаційних процесів. Київ: АДЕФ-Україна 2008. С. 10.
15. Основні демографічні показники по м. Тернополю за 2020 рік. Статистичний бюлетень. Тернопіль: Головне управління статистики у Тернопільській області, 2021. 51 с.
16. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області / Гол. ред. В. Г. Богайчук. Тернопіль, 2020. 119 с.
17. Пальян З. О. Демографічна статистика: Навч.-метод. посібник. Київ: КНЕУ, 2003. 132 с.
18. Підгорний А. З. Курс демографічної статистики: Навч. посіб. Одеса: ОДЕУ, 2008. С. 48.
19. Поздняк О. В. Зовнішні трудові міграції населення України / За ред. Е. М. Лібанової. Київ: РВПС України НАН України, 2002. С. 125.
20. Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» (щодо стимулювання збільшення народжуваності) № 5585. Офіційний веб-портал Верховна рада України [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72086
21. Сексуальное и репродуктивное здоровье. ВООЗ. [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/ru/>
22. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2020 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств): Стат. збірник. Київ: Державна служба статистики, 2020. 88 с.

23. Соціологія / Н. П. Осипова, В. Д. Воднік, Г. П. Клімова та ін. / За ред. Н. П. Осипової. Київ: Юрінком Інтер, 2003. С. 124.
24. Стешенко В., Курило І., Слюсар Л. Деформації статеві-вікового складу населення та ризики трансформації сім'ї // Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків (кол. наук.-аналіт. моногр.) / За ред. Е. М. Лібанової. Київ: ІДСД ім. М.В.Птухи НАН України, 2010. 496 с.
25. Стешенко В. С. Дослідження народжуваності й плідності у реальних поколінь жінок України: висновки для сьогодення // Демографія та соціальна економіка. Київ ІДСД ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. №1 (13). С. 3-14.
26. Тернопіль у цифрах 2020. Статистичний бюлетень. Тернопіль: Головне управління статистики у Тернопільській області, 2021. С. 14-17.
27. Шаповал А. «Чайлд-фрі» – новітня загроза зниження народжуваності // Віче. 2010. № 6. С. 27-30.

References:

1. Vaniuta L.I. Problemy neplidnosti, prychny, diahnostyka, likuvannia ta shliakhy yikh vyrishennia // Zb. nauk. pr. Asotsiatsii akusheriv-hinekologiv Ukrainy. Kyiv: Feniks, 2001. S. 292-295.
2. Dakhno F. V., Musiienko A. V. Suchasni reproduktyvni tekhnolohii: dosiahnennia ta perspektyvy rozvytku v likuvanni bezpliddia // Zdorovia Ukrainy. 2015. № 148.
3. Demianchuk I. P., Demianchuk P. M. Do pytannia otsiniuvannia zdorovia naseleння // Podilskiy rehion: vyklyky KhKhI stolittia (heohrafichni aspekty): Mater. Vseukr. nauk.-prakt. konf. (m. Ternopil, 25 kvitnia 2017 r.). Ternopil: Krok, 2017. S. 168-175.
4. Demianchuk P. M., Zastavetska L. B. Pryrodnyi rukh naseleння Ternopil'skoi oblasti // Heohrafiia Ternopil'skoi oblasti: monohrafiia: v 2 t. T. 2: Naseleння. Hospodarstvo / Za red. L. B. Zastavetskoj. 2-he vyd., pererob. i dop. Ternopil: FOP Osadtsa Yu. V., 2020. S. 6-30.
5. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Bank danykh / Tablytsia 02041 Rozpodil postiinoho naseleння za stattiu. [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/varval.asp?ma=000_02041&ti=02041
6. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Bank danykh / Tablytsia 0208. Serednii ta medianni vik naseleння [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
7. Dopomizhni reproduktyvni tekhnolohii likuvannia bezpliddia: Navchalnyi posibnyk / Za red. F. V. Dakhna, V. V. Kaminskoho, O. M. Yuzka. Kyiv, 2011. 338 s.
8. Zakonodavchi pidkhody do vyrishennia pytan, poviazanykh zi starinniam naseleння v Ukraini: Mater. sem. Verkhovnoi Rady Ukrainy, 11-12 sichnia 2006 r. Kyiv, 2006. S. 48-55.
9. Kaminskyi A.V. Bezpliddia u zhinok v stani psykhoemotsiinoi dezadaptatsii: kontseptsii, patohenez i korektsiia: Avtoref. dys. na zdob. nauk. stup. dok. med. nauk; 14.01.01 – akusherstvo ta hinekologii. Kyiv, 2019. 34 s.
10. Kvashenko V. P. Reproduktyvne zdorovia zhinok ta profilaktyka yoho porushen v mezhakh planuvannia simi: Avtoref. dys... d-ra med. nauk; 14.01.01; KhDMU. Kharkiv, 2002. 40 c.
11. Korba H. «Zhodnykh «za», shchob narodzhuvaty»: chomu ukraintsi ne khochut maty ditei // VVS News Ukraina. [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: https://www.bbc.com/ukrainian/features-59656166?fbclid=IwAR0UHDt9EQR8GaJvhzWqk2E48zI0r03PlZ-_7pJ9W1eLy3sjsXvOQ8jbc08
12. Lekhan V. M. Systema okhorony zdorovia v Ukraini. Pidsumky, problemy, perspektyvy. Kyiv: Sfera, 2003. 27 s.
13. Naseleння Ternopil'skoi oblasti za 2020 rik. Stat. zbirnyk / Za red. N. Didunyk. Ternopil: Holovne upravlinnia statystyky u Ternopil'skii oblasti, 2021. 90 s.
14. Naseleння Ukrainy. Narodzhuvanist v Ukraini u konteksti suspilno-transformatsiinykh protsesiv. Kyiv: ADEF-Ukraina 2008. S. 10.
15. Osnovni demohrafichni pokaznyky po m. Ternopoliu za 2020 rik. Statystychnyi biuleten. Ternopil: Holovne upravlinnia statystyky u Ternopil'skii oblasti, 2021. 51 s.
16. Osnovni pokaznyky stanu zdorovia naseleння ta resursiv okhorony zdorovia Ternopil'skoi oblasti / Hol. red. V. H. Bohaichuk. Ternopil, 2020. 119 s.
17. Palian Z. O. Demohrafichna statystyka: Navch.-metod. posibnyk. Kyiv: KNEU, 2003. 132 s.
18. Pidhornyi A. Z. Kurs demohrafichnoi statystyky: Navch. posib. Odesa: ODEU, 2008. S. 48.
19. Pozdniak O. V. Zovnishni trudovi mihratsii naseleння Ukrainy / Za red. E. M. Libanovoi. Kyiv: RVPS Ukrainy NAN Ukrainy, 2002. S. 125.
20. Proekt Zakonu pro vnesennia zmin do Zakonu Ukrainy «Pro derzhavnu dopomohu simiam z ditmy» (shchodo stymuliuвання zbilshennia narodzhuvanosti) № 5585. Ofitsiinyi veb-portal Verkhovna rada Ukrainy [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72086
21. Seksualnoe y reproduktyvnoe zdorove. VOOZ. [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/ru/>
22. Sotsialno-demohrafichni kharakterystyky domohospodarstv Ukrainy u 2020 rotsi (za danymy vybirkovoho obstezhennia umov zhyttia domohospodarstv): Stat. zbirnyk. Kyiv: Derzhavna sluzhba statystyky, 2020. 88 s.
23. Sotsiologhiia / N. P. Osypova, V. D. Vodnik, H. P. Klimova ta in. / Za red. N. P. Osypovoi. Kyiv: Yurinkom Inter, 2003. S. 124.
24. Steshenko V., Kurylo I., Sliushar L. Deformatsii statevo-vikovoogo skladu naseleння ta ryzyky transformatsii simi // Liudskiy rozvytok v Ukraini: minimizatsiia sotsialnykh ryzykiv (kol. nauk.-analit. monohr.) / Za red. E. M. Libanovoi. Kyiv: IDSD im. M.V.Ptukhy NAN Ukrainy, 2010. 496 s.
25. Steshenko V. S. Doslidzhennia narodzhuvanosti y plidnosti u realnykh pokolin zhinok Ukrainy: vysnovky dlia sohodennia // Demohrafiia ta sotsialna ekonomika. Kyiv IDSD im. M.V. Ptukhy NAN Ukrainy, 2010. №1 (13). S. 3-14.
26. Ternopil u tsyfrakh 2020. Statystychnyi biuleten. Ternopil: Holovne upravlinnia statystyky u Ternopil'skii oblasti, 2021. S. 14-17.
27. Shapoval A. «Chaild-fri» – novitnia zahroza znyzhennia narodzhuvanosti // Viche. 2010. № 6. S. 27-30.

Abstract:

Petro DEMYANCHUK, Myroslav SYVYI, Lesia ZASTAVETSKA. FEATURES AND TRENDS CONTEMPORARY PROCESSES OF POPULATION REPRODUCTION IN TERNOPIL

The article presents the results of the study of the demographic situation in Ternopil. The sex-age structure of the population and indicators that determine the course of population reproduction processes: fertility, mortality and natural

increase are characterized.

Research has shown that at the beginning of 2021 in Ternopil there were 223,8 thousand inhabitants (21,5 % of the total population of Ternopil region). Compared to 2001, the population decreased by 3,9 thousand people, or 1,7%. In 2020, for the first time in Ternopil, the number of deaths exceeded the number of newborns – a natural increase, thus, fell below zero and became negative (-1,5). The slight increase in the number of Ternopil residents, which has been observed in the last two years, was solely due to internal migration. One of the reasons for this is the high level of unemployment in rural areas of the region, from where migration to the regional center takes place in order to find employment and improve the quality of life.

Over the last ten years, there has been a negative trend towards increasing the demographic burden on the working population of persons of working age and post-working age, and at the beginning of 2021 these figures were, respectively, 246 and 432 persons per 1,000 working population.

In recent years, there has been a fairly marked decline in the overall birth rate. In 2020, it was at the level of 9 ‰, which is a quarter (25,6 %) less than in 2014. The total fertility rate at the beginning of 2021 was at the level of 11 children per 10 women, which is not enough for simple reproduction of the population cities; the current level of this indicator in Ternopil provides for the replacement of generations by only 52,2 ‰.

Over the last twenty years, mortality rates in Ternopil, as well as in Ternopil region as a whole, have been constantly changing and until 2005 had a steady upward trend, then the mortality rate stabilized at 8,3-8,6 ‰, and since 2007 the indicator started to gradually decrease (to 7,7 ‰), but since 2011 the growth trend has been observed again. This increase in mortality is still observed. In 2020, this indicator reached the maximum mark for the entire observation period (2001-2020) – 10,6 ‰. It is noteworthy that the death rate in Ternopil has always been lower than in the Ternopil region as a whole. This is due to a number of factors, primarily the fact that in the age structure of the population of Ternopil is much smaller share of the elderly (12,5 %) than in the region as a whole (15,6 %), which have the highest mortality rates.

Improving the demographic situation in Ternopil is possible under several conditions: increasing real incomes and overcoming poverty; reducing unemployment and shadow employment, reforming the social assistance system in order to strengthen its targeting of socially vulnerable groups, improving the quality and accessibility of preventive and medical care, stimulating the birth rate, spreading healthy living standards, etc. The complexity of solving the demographic problems that have developed in Ternopil is due to the significant inertia of demographic processes, and therefore the longer their solution is delayed, the larger they will become.

Given the current demographic situation in Ternopil, it is important to predict the number and gender and age structure of the population in the future. Therefore, in the medium and long-term forecasting of the qualitative and quantitative composition of the city's population, it is necessary to identify priority measures to mitigate negative demographic trends, as well as to study the dynamics of the working population, because this age group will be the main labor force. further socio-economic development of Ternopil.

Key words: demographic situation, population size, depopulation, population aging, fertility, mortality.

Надійшла 21.04.2022 р.

УДК 91:504; 911.3:61

DOI:<https://doi.org/10.25128/2519-4577.22.1.11>

Zakir EMINOV, Macid MASIMOV, Ayshen MAMMADOVA

MEDICAL AND GEOGRAPHICAL PROBLEMS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE WORLD AND AZERBAIJAN

The article compares the medical and geographical problems of the spread of non-communicable diseases in the world and in Azerbaijan. Cardiovascular diseases are the first among all causes of death, especially ischemic heart disease and cerebrovascular diseases as the first two causes of death. The first two places on the causes of death in our republic between 1999 and 2019 have been studied based on the facts of diseases of the circulatory system and neonatal diseases from non-communicable diseases, change in the ratio of causes of death. Thus, the impact of the 44-day Karabakh war on September 27, 2020 and the infection with the Covid-19 virus in our country was analyzed. It was learned from the statistical data that the increase in all causes of death was observed, in particular, the increase in mortality rates associated with diseases of the circulatory system is reported. Within 1 year, the number of deaths increased from 32,471 to 41,228 (8,757 people). Determination of indicators for assessing the localization of the disease among the population and ways to raise their awareness are identified.

Keywords: non-communicable diseases, cardiovascular, infectious, medical-geographical, causes of death.

Introduction. Non-communicable diseases (NCDs) belong to the group of non-infectious diseases characterized by chronicity and deep socio-social attachment. NCDs resulting from

common risk factors such as tobacco use, harmful use of alcohol, unhealthy diet, physical passivity are the major cause of disease burden and premature mortality in most countries. In this group