

№ 467/24 від 18.06.2024

**Першому заступнику Міністра  
соціальної політики України  
Марчак Д.М.**

*Пропозиції та рекомендації до змісту проекту  
Стратегії демографічного розвитку України на період  
до 2040*

### **Шановна Дарина Миколаївна!**

Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад» (далі – ВАОТГ) висловлює свою вдячність за можливість долучитися до процесу розробки Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року (далі – Проект).

Враховуючи актуальні виклики, з якими стикаються органи місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я та управління людським капіталом, пропонуємо вашій увазі наші рекомендації для включення в проект Стратегії, які зазначені у Додатку.

Дані рекомендації сформовані у тісній співпраці з експертами громадської організації «Українська асоціація сімейної медицини» (далі - УАСМ) в рамках Меморандуму про співпрацю від 10 січня 2024 року.

Водночас наводимо тезисно ключові пропозиції до відповідних розділів Проекту, які зазначені у Додатку.

#### **Ключові прояви негативних демографічних тенденцій**

- **Висока передчасна смертність:**

- Виклики, спричинені недостатньою гармонізацією реформами децентралізації та охорони здоров'я, включаючи фрагментацію фінансування, труднощі в забезпеченні доступності та якості медичних послуг, особливо в малих громадах.

- Недостатнє фінансування, руйнування медичної інфраструктури, трудова міграція медичного персоналу та брак компетенцій з управління здоров'ям громади на локальному рівні.

- Брак медичної статистики та соціально-демографічних даних на рівні громад для ефективного управління здоров'ям населення.
- Сім'я, як ключовий елемент формування способу життя, виведена за межі відповідальності системи надання первинної медичної допомоги (ПМД).
- ПМД фрагментується за статтю і віком.
- Екстериторіальний принцип надання ПМД нівелює можливість комплексного відстеження й врахування факторів ризику для здоров'я та унеможлиблює реалізацію компетенції ПМД в царині громадського здоров'я, що знижує ефективність ПМД.
- Низький доступ до дорогих профілактичних медичних втручань, реабілітації та планового стаціонарного лікування хронічно хворих.
- Поняття "відтворення населення" варто замінити на "відтворення й накопичення людського капіталу".

### **Мета та основні принципи реалізації Стратегії**

#### **• Стратегічна ціль 2: Зниження рівня передчасної смертності:**

- Відновлення вектору та пріоритетний розвиток надання ПМД на засадах загальної практики-сімейної медицини.
- Впровадження стійких механізмів координації секторів, що мають вплив на здоров'я людини та сім'ї.
- Поліпшення загального стану здоров'я населення через посилення роботи із запобігання інвалідизації.
- Створення економічних стимулів для надавачів ПМД до профілактики захворювань та інтеграції з системою громадського здоров'я
- Впровадження економічних стимулів для громадян щодо здорової поведінки та профілактичної медицини.
- Включення культурних аспектів, як важливої складової формування здорового способу життя.
- Використання індикаторів інфраструктури та процесу для моніторингу і своєчасного управління.
- Подолання диспропорцій доступу до медичних послуг між містом і селом, мегаполісами і малими населеними пунктами.

**Додано завдання: Підвищення суб'єктності органів місцевого самоврядування в сфері забезпечення здоров'я населення на рівні громади**

- Створення формальних механізмів координації між місцевим самоврядуванням та центральними органами влади для гармонізації реформ децентралізації та охорони здоров'я.
- Посилення спроможності, компетенцій органів місцевого самоврядування в сфері управління здоров'ям та належного врядування із забезпеченням постійної зовнішньої технічної та фінансової підтримки.
- Розроблення та впровадження сучасної системи збору, обробки та аналізу статистичної інформації для забезпечення актуальними даними про структуру населення, уразливі групи, хронічні захворювання, причини смертності і т.п. на рівні громади.
- Розвиток первинної медичної допомоги на рівні громад, як інтегрованої частини спроможної мережі госпітальних округів з розширенням її медико-соціальних функцій та функцій в системі громадського здоров'я.
- Запровадження методики проведення уніфікованої оцінки потреб населення громад у медико-соціальних послугах та роботи медичної мережі для забезпечення доступності медичних послуг.

Додаток: Проект Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 з пропозиціями та коментарями.

*Примітка: документ у форматі Word потрібно відкривати в режимі рецензування для перегляду коментарів.*

З повагою  
Виконавчий директор  
Всеукраїнської Асоціації ОТГ

Тарас Добрівський



СЕД АСКОД - Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад»  
№ документа: 467/24  
Дата реєстрації: 18.06.2024  
Сертифікат: 5E984D526F82F38F0400000000A368017CA22505  
Дійсний з: 05.06.2024 14:24:38  
Дійсний до: 05.06.2025 23:59:59  
Підписувач: ДОБРІВСЬКИЙ ТАРАС ГРИГОРОВИЧ  
Мітка часу: 18.06.2024 12:34:34

## Додаток

Зміст запропонованого Проекту	Пропозиції по тексті + дивіться коментарі в режимі Рецензування)
<b>СТРАТЕГІЯ демографічного розвитку України на період до 2040 року</b>	
<b>Преамбула</b>	
Збройною агресією Російської Федерації проти України і тимчасовою окупацією частини її території спричинено поглиблення демографічної кризи, що полягає в значному зниженні народжуваності, підвищенні смертності і серед військових, і серед цивільного населення, включно із дітьми, у багатомільйонному тимчасовому внутрішньому переміщенні мешканців з небезпечних територій, у понад 6-мільйонній вимушеній еміграції переважно жінок і дітей.	
<b>Демографічними викликами та загрозами розвитку України є:</b>	
<b>швидке скорочення чисельності населення</b> внаслідок перевищення смертністю народжуваності та масштабної трудової міграції, яка часто переходила в постійну, анексії Криму та частини Донецької і Луганської областей, нових викликів і загроз, обумовлених збройною агресією Росії. За даними Держстату, чисельність населення України на дату проведення Всеукраїнського перепису населення (05 грудня 2001 року) становила 48,5 млн осіб. За оцінками Інституту демографії та проблем якості життя НАН України на 01 січня 2022 року чисельність населення України в кордонах 1991 року становила 42,0 млн осіб, на серпень 2023 року – 36,3 млн осіб, у тому числі на підконтрольних українській владі територіях – 31,5 млн осіб;	
<b>низький рівень народжуваності.</b> У 2020 році (до початку поширення коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні) сумарний коефіцієнт народжуваності в Україні становив 1,2 на одну жінку проти 1,5 у 2012 році, що майже вдвічі нижче за його показник, який забезпечує просте відтворення населення (2,2). За період збройної агресії Російської Федерації проти України через безпекові ризики, високий рівень невизначеності щодо майбутнього, розділення сімей тощо цей показник знизився до 1,0.	
<b>погіршення стану здоров'я населення</b> через неможливість отримати своєчасну та якісну медичну допомогу, недостатню профілактику захворювань, численні стреси, тривале перебування у несприятливих умовах, що спричинило зниження імунітету, загострення старих і нових хронічних захворювань;	
<b>зростання чисельності осіб з інвалідністю</b> , в тому числі серед дітей та молоді, які потребують комплексної реабілітації та підтримки;	
<b>високий рівень передчасної смертності</b> , передусім чоловіків, пов'язаний із масовою зайнятістю в шкідливих і небезпечних умовах, потраплянням у ДТП, зловживанням алкоголем, психоактивними	

речовинами та тютюнопалінням, недостатністю інформування населення щодо навичок здорового способу життя, низькою доступністю та якістю медичної допомоги в сільській місцевості, низьким рівнем добробуту і підвищенням рівня бідності населення; дія цих чинників багаторазово посилилась через збройну агресію Російської Федерації, яка спричинила численні смерті військових та цивільного населення, включно з дітьми; в результаті середня очікувана тривалість життя скоротилась з 66,4 року (чоловіки) із 76,2 року (жінки) у 2020 році до 57,3 і 70,9 відповідно у 2023-му (експертна оцінка);	
<b>масова вимушена еміграція населення</b> , передусім жінок та дітей, пов'язана із небезпекою, нестабільністю та невизначеністю життя в Україні через війну; за даними Агентства ООН у справах біженців в Україні, через бойові дії та окупацію частини території упродовж 2022–2023 років із країни виїхали близько 6,3 млн осіб;	
<b>незаконне вивезення громадян України за кордон</b> . Зокрема, офіційно доведено вивезення з тимчасово окупованих територій до Російської Федерації 19,5 тисяч дітей;	
<b>демографічне старіння</b> . За даними 2021 року частка осіб у віці 60 років і старше становила 24,8 %, що спричиняє додаткові потреби в медичних і соціальних послугах, зумовлює значне навантаження на публічні фінанси та працююче населення, є чинником подальшої депопуляції;	
<b>масштабне внутрішнє переміщення населення</b> . У 2022 році кількість внутрішньо переміщених сімей з дітьми зросла у 6 разів (з 124 тис. до 739 тисяч). Надмірна концентрація населення у відносно безпечних регіонах спричиняє проблеми із доступністю та якістю базових послуг, зокрема житлових, освітніх, медичних, ускладнює працевлаштування внутрішньо переміщених осіб.	
Із урахуванням викладених викликів і загроз, дія яких продовжуватиметься і після закінчення війни, чисельність населення України в кордонах 1991 року, за оцінкою Інституту демографії та проблем якості життя НАН України, на 01 січня 2041 року може скоротитися до 28,9 млн осіб, а на 01 січня 2051-го – до 25,2. Прогнозування чисельності населення ускладнюється у зв'язку з відсутністю необхідних статистичних даних, зокрема, через неможливість обліку демографічних змін на тимчасово окупованих територіях, багатоміжність сценаріїв перебігу воєнних подій.	
Україна потребує системного стратегічного рішення, яке дасть змогу мінімізувати ризики та пом'якшити зазначені загрози, забезпечити довгострокове відтворення, зокрема, і в несприятливих умовах, необхідний обсяг людського капіталу і чисельність робочої сили для повоєнного відновлення економіки та формування стійкості країни у довгостроковій перспективі.	
Попередня стратегія демографічного розвитку охоплювала 2006–2015 роки, її метою було поліпшення якості життя населення та гармонізація процесів його відтворення на основі відродження духовності української нації та національних традицій, відновлення сімейних цінностей, забезпечення морального здоров'я сім'ї, виховання свідомого батьківства та	

<p>запобігання соціальному сирітству. Основними завданнями були визначені підвищення рівня народжуваності та розвиток сім'ї, поліпшення здоров'я, зниження рівня смертності та збільшення тривалості життя населення, регулювання міграційних процесів, подолання негативних наслідків старіння населення та демографічний розвиток. Ці завдання частково було розв'язано, але через подальшу відсутність стратегічного бачення і відповідної ефективної координації діяльності різних органів влади, чия політика впливає на розвиток демографічної ситуації, поширення на території України коронавірусної хвороби COVID-19 і, головним чином, збройну агресію Російської Федерації результативність реалізованих заходів була здебільшого втрачена.</p>	
<p>Указом Президента України № 225 від 02 червня 2021 року було затверджено Стратегію людського розвитку. Тематика цієї Стратегії є дотичною до демографічної сфери, але її цілі стосуються таких аспектів, як створення умов для всебічного розвитку людини протягом життя, розширення можливостей реалізації потенціалу та свободи особистості, її громадянської активності заради формування згуртованої спільноти громадян, здатних до активної творчої співучасті у гармонійному, збалансованому та сталому розвитку держави.</p> <p>Розпорядженням від 09 грудня 2021 року № 1617-р затверджено План заходів з реалізації Стратегії людського розвитку на 2021–2023 роки. Цей план складається з 200 пунктів за п'ятьма стратегічними цілями. Реалізації цієї Стратегії також завадило повномасштабне збройне вторгнення Російської Федерації в Україну.</p>	
<p>Виклики та загрози, спричинені російською агресією, вимагають визначення нових цілей і завдань для подолання демографічних викликів.</p>	
<p>Стратегією демографічного розвитку України на період до 2040 року (далі – Стратегія) визначено стратегічні цілі та завдання, які спрямовуються на розв'язання демографічних, соціальних і гуманітарних проблем, і конкретизуються у державній демографічній політиці.</p>	
<p>У Стратегію підготовлено з дотриманням норм Сімейного кодексу України, Кодексу законів про працю України, законів України „Про охорону дитинства”, „Про відпустки”, „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування”, „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування”, „Про державну допомогу сім'ям з дітьми”, „Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям”, „Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю”, „Про соціальні послуги” та інших нормативно-правових актів України.</p>	
<p>Відповідно до Положення про Міністерство соціальної політики України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 17 червня 2015 року № 423 (зі змінами), Мінсоцполітики є центральним органом виконавчої влади, відповідальним за розроблення, зокрема, державної політики демографічного розвитку. З огляду на це та відповідно до Плану</p>	

<p>пріоритетних дій Уряду на 2024 рік, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2024 року № 137-р, Мінсоцполітики у співпраці з центральними органами виконавчої влади, українськими та міжнародними науковими і неурядовими організаціями підготувало Стратегію.</p>	
<p>Стратегію розроблено з урахуванням Цілей сталого розвитку до 2030 року, проголошених резолюцією Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй від 25 вересня 2015 року № 70/1, положень Конвенції ООН про права дитини, Стратегії державної політики щодо внутрішнього переміщення на період до 2025 року, Стратегії впровадження гендерної рівності у сфері освіти до 2030 року, Державної стратегії забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2030 року, Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022–2032 роки, Стратегії людського розвитку, Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, Національної стратегії у сфері прав людини, Національної молодіжної стратегії до 2030 року, Національної економічної стратегії на період до 2030 року, Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року, Національної стратегії розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі.</p>	
<p>Враховуючи те, що Україна формує Стратегію у статусі кандидата на членство в Європейському Союзі, з яким розпочато переговори про вступ, важливою є її узгодженість із принципами та політикою ЄС. Стратегія ґрунтується на Хартії основних прав ЄС, яка гарантує повагу до людської гідності, демократії та верховенства права, з дотриманням задекларованих ЄС у документі „Демографічні зміни в Європі: інструментарій для дій” принципів гендерної рівності, недискримінації та справедливості між поколіннями, врахування інтересів жителів сільських та віддалених районів, залучення органів влади всіх рівнів до пошуку та реалізації відповідей на демографічні виклики.</p>	
<p>Заходи з реалізації Стратегії потрібно враховувати при розробленні та реалізації інших стратегій, програм тощо повоєнного відновлення та подальшого розвитку України.</p>	
<p>Стратегія потребуватиме удосконалення нормативно-правової бази щодо різних складових демографічного розвитку (правове забезпечення стратегії).</p>	
<b>Ключові прояви негативних демографічних тенденцій</b>	
<b>1. Низька народжуваність</b>	
<p>Рівень народжуваності, нижчий за потрібний для простого відтворення населення, спостерігається в Україні із середини 1960-х років. Сумарний коефіцієнт народжуваності у 2021 році становив 1,16, що на 45 % менше за рівень, необхідний для забезпечення простого відтворення населення, а в період з початку агресії Російської Федерації становить менше 1,0. У 2021 році кількість народжених дітей була вдвічі меншою за кількість осіб, яким виповнилося</p>	

60 років (народжених у 1961 році) і які мали право вийти на пенсію. Також у 2021 році дівчаток народилося у 2,6 рази менше за кількість у цьому році жінок у віці 60 років.	
Головними причинами низької народжуваності є:	
ціннісні зміни, пов'язані з зміни фокусу з кількості народжених дітей на якість їх утримання та виховання, з плюралізацією форм шлюбно-сімейних стосунків, прагненням до самореалізації, насамперед жінок, поза сферою материнства / батьківства;	
економічні чинники (рівень бідності, за даними 2021 року, становив 20,6 %, зокрема, сімей з дітьми – 22,4 %, сімей з дітьми до 3 років – 27,6 %, багатодітних сімей – 53,6 %), із початку повномасштабної російської агресії цей фактор є ключовим;	
труднощі поєднання оплачуваної роботи, навчання із народженням і вихованням дітей (не завжди забезпечено належні умови праці, зокрема гнучкий робочий графік, доступність якісних послуг із догляду за дітьми, що давало б змогу жінці повертатися на ринок праці після народження дитини), які значною мірою впливали на відмінності у зайнятості 25–44-річних жінок (71,1 % за відсутності дітей у віці 3–5 років, 51,5 % – за їх наявності); під час війни через масштабні руйнування, надмірну концентрацію населення, яке проживає на відносно безпечних територіях України, масові обстріли тощо значно зменшилися можливості відвідування дітьми закладів не тільки дошкільної, але й шкільної освіти;	
зростання через війну ймовірності погіршення здоров'я, зокрема репродуктивного, внаслідок поранень і травм, відсутності належного лікування, стресів, депресивних настроїв, викликаних постійним страхом за своє життя та життя дітей і рідних;	
роз'єднання сімей внаслідок мобілізації чоловіків і жінок до лав Збройних Сил України, масового виїзду жінок за кордон.	
Більшість зазначених факторів діють сукупно, створюючи синергетичний ефект і зумовлюючи для більшості українських сімей необхідність відкладати народження дитини в очікуванні більш сприятливого періоду. Однак значна частина відкладених народжень може не реалізуватися.	
Зусилля щодо підвищення народжуваності традиційно фокусуються в Україні на збільшенні допомоги при народженні дитини. Так, у 2005 році цю допомогу було підвищено більше ніж у 10 разів (з 846 грн у січні до 8 497,6 грн – з квітня), у 2008 році її розмір також було збільшено із одночасним запровадженням диференціації розміру та тривалості виплат відповідно до черговості народження (при народженні першої дитини – 12 240 грн, другої – 25 000 грн, третьої та кожної наступної – 50 000 грн; виплати проводились упродовж 1–3 років). Це посприяло зростанню чисельності народжених до 426,1 тис. у 2005 році, до 460,4 тис. – у 2006-му, до 512,5 тис. –	

<p>у 2009-му. Попри це за результатами досліджень Фонду ООН у галузі народонаселення в Україні (UNFPA), фінансові стимули часто забезпечують позитивний вплив на народжуваність, але їх довгостроковий ефект є невеликим і впливає переважно на групи з невисоким рівнем освіти та з низькими доходами. Зокрема, попри підвищення виплат в Україні із 2013 року спостерігається зниження народжуваності. Застереженням щодо заохочення народжуваності виключно грошовими виплатами є також ризик подальшого передання дитини на виховання до інтернатного закладу. Станом на вересень 2023 року на цілодобове перебування в закладах в Україні було влаштовано близько 92 тис. дітей, із яких близько 16 тис. – діти з інвалідністю. Із загальної кількості дітей, яких влаштовано в різні заклади, у 22 701 дитини є батьки, яких не обмежено в батьківських правах, а статус дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, мають лише 5 533 дитини.</p>	
<p>Через війну відбуваються подальші негативні зміни у шлюбно-сімейній структурі населення: зростають частки вдів і вдівців, самотніх людей похилого віку, сімей, у яких дітей виховує один із батьків, і сімей, у яких діти мешкають без батьків. Загострюються проблеми дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: зростає кількість дітей, батьки яких загинули, зникли безвісти, примусово депортовані тощо.</p>	
<p>Надзвичайно низький рівень народжуваності призводить до деформації статево-вікової структури населення. Україна вже входить до числа країн з високим середнім віком населення: майже 18 % населення становлять особи у віці 65 років і старше. Старіння населення в країні прогресуватиме: очікується, що до 2035 року кожен п'ятий українець буде особою у віці понад 65 років.</p>	
<p><b>2. Висока передчасна смертність</b></p>	<p><b>!!!</b></p>
<p>Іншим вагомим проявом демографічної кризи в Україні є надмірна передчасна (до 65 років) смертність, насамперед чоловіків. Середня тривалість життя в Україні у 2020 році становила 71,3 року, що є найнижчим показником у Європі.</p>	
<p>Головними чинниками надмірної смертності українців є низький рівень санітарно-гігієнічної культури, поширеність зайнятості в шкідливих та небезпечних умовах, нехтування стандартами здорового способу життя, зокрема вживання тютюну та алкоголю, неправильне харчування, недостатність фізичної активності, значною мірою пов'язаної із обмеженим доступом до відповідної інфраструктури, пізнє реагування на проблеми зі здоров'ям, відмова від профілактичних оглядів та вакцинування, нераціональна структура мережі медичних закладів, зокрема, її фокусування на подоланні наслідків екстрених випадків, а не на їх запобіганні. Особливо гострими проблемами доступності медичних і рекреаційних послуг є для жителів невеликих населених пунктів.</p>	
<p>Також передчасна смертність пов'язана з недостатньою увагою створенню сприятливих для здоров'я умов</p>	

у ранньому періоді життя (до 18 років), результатами якого є відсутність навичок ведення здорового способу життя, нераціональне харчування, недостатня рухова активність, а також із обмеженим доступом до медичної допомоги, низьким рівнем профілактики захворювань, стресовими чинниками тощо.	
Україні притаманна надмірна смертність чоловіків, різниця у тривалості життя за даними 2020 року становить 9,8 року (76,2 – у жінок, 66,4 – у чоловіків), смертність чоловіків в Україні перевищувала смертність жінок у всіх вікових групах, найбільше (понад 3 рази) – в групі 25–34-річних. Характерним є значне і поступальне зниження гендерних відмінностей після припинення трудової діяльності. Великою мірою гендерні відмінності пов'язані з особливостями способу життя, зайнятістю в шкідливих та небезпечних умовах, рівнем самозбережувальної поведінки, зокрема пізнім реагуванням на проблеми зі здоров'ям замість проактивного запобігання кризовим явищам, курінням, зловживанням алкоголем. За даними ВООЗ, станом на липень 2023 року в Україні курили 27,4 % дорослих, у тому числі 44,0 % чоловіків та 13,7 % жінок. За даними Держстату, щороку алкоголь ставав прямою причиною смерті понад 8 тис. громадян, з яких 80 % – чоловіки.	
За даними Держстату, в 2020 році основними причинами смерті серед населення віком до 65 років в Україні були захворювання системи кровообігу (39,1 %), новоутворення (19,1 %), зовнішні причини (13,0 %), захворювання органів травлення (9,6 %). Чоловіки передчасно помирають у 2,3 разу частіше за жінок. Особливо високою порівняно із жінками є смертність чоловіків внаслідок зовнішніх чинників (83,8 % серед усіх померлих у віці до 65 років).	
Найважливішими поведінковими факторами ризику захворювань системи кровообігу є нездорове харчування, відсутність фізичної активності, вживання тютюну та надмірне вживання алкоголю. Наслідки поведінкових факторів ризику можуть проявлятися у підвищенні артеріального тиску, рівня глюкози та ліпідів у крові, а також у надмірній вазі та ожирінні.	
	Сім'я, де переважно формується спосіб життя (до 40% чинників здоров'я) введена за межі відповідальності системи надання первинної медичної допомоги. Первинна медична допомога (ПМД) фрагментована за статтю, віком й наявністю захворювань у пацієнта.
	ПМД надається за екстериторіальним принципом, що

Добавлено примечание (ІКН1): З 2017 року в Україні скасовано вектор переходу до надання ПМД лікарем загальної практики-сімейним лікарем (Порядок надання ПМД передбачає можливість надання ПМД лікарями різних спеціальностей відповідно до статі й віку, економічна модель створює стимули до мінімізації відповідальності лікаря ПМД, яким більш вигідно за найменшої можливості скеровувати пацієнтів до лікарів спеціалістів) Внаслідок цього сім'я й сімейний контекст здоров'я нині не є предметом цікавості «сімейних» лікарів.

	нівелює спроможність ПМД відігравати роль базової ланки громадського здоров'я.
За даними ВООЗ, основними факторами ризику виникнення новоутворень є вживання тютюну, алкоголю, нездорове харчування, відсутність фізичної активності та забруднене повітря. Деякі хронічні інфекції також є факторами ризику новоутворень, в тому числі <i>Helicobacter pylori</i> , вірус папіломи людини (ВПЛ), вірус гепатиту В, вірус гепатиту С і вірус Епштейна-Барра.	
Надмірна смертність із зовнішніх причин пов'язана з недостатнім рівнем самозберезувальної поведінки, зокрема, зростаючою кількістю навмисних самогубств і випадків ушкодження з невизначеним наміром, випадкових отруєнь, дією алкоголю. У молодих вікових групах саме зовнішні чинники є головною причиною смертей загалом і з урахуванням гендерних відмінностей зокрема. Так, найпоширенішою причиною смерті хлопчиків і юнаків у віці 10–19 років у 2020 році були навмисне самогубство та випадкове утоплення і занурення у воду, чоловіків у віці 20–34 роки – навмисне самоушкодження.	
Повномасштабна агресія Російської Федерації спричинила суттєве зростання смертності українців, передусім чоловіків, від зовнішніх факторів, зокрема, насамперед загибелі під час участі у бойових діях, внаслідок ракетних обстрілів військової та цивільної інфраструктури, житлових будинків, ув'язнень та полону. Війна зумовлює зростання смертності через обстріли та обмежений доступ до медичної допомоги на тимчасово окупованих територіях і в районах активних бойових дій (за даними Міністерства охорони здоров'я України, внаслідок війни 189 медичних закладів зруйновано, ще 1 427 – пошкоджено), кадрові втрати, суттєву трансформацію попиту на медичні послуги, до якої інфраструктура цієї сфери була не готова, систематичні стреси, що провокують виникнення нових та загострення старих хронічних захворювань.	
Зведені оцінки щодо кількості та статево-вікової структури осіб, які загинули внаслідок повномасштабної агресії, як серед військових, так і серед цивільних, будуть оприлюднені в майбутньому. Але вже зрозуміло, що війна критично підвищує рівень передчасної смертності українців.	
Також суттєво зростає кількість осіб, які отримали інвалідність. До повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну було взято на облік 2,7 млн осіб з інвалідністю, у 2023 році їх чисельність перевищила 3 мільйони. У 2022 році осіб, які отримали інвалідність у віці від 18 років, зросла на 20 % – до 145 тис. осіб, із них 76,3 % – жінки віком 18–54 роки та чоловіки віком 18–59 років.	
При цьому, наразі немає повних і точних статистичних даних щодо інвалідизації саме внаслідок війни. Кількість окремих випадків інвалідності можна опосередковано визначити за допоміжними показниками.	

Добавлено примечание (IKN2): Згідно 10 оперативних функцій системи громадського здоров'я Первинна медична допомога є також базовим рівнем системи громадського здоров'я й працювати у тісній співпраці з усіма секторами, що мають вплив на здоров'я людини і сім'ї.

<p>Наприклад, у період з 24 лютого 2022 року по 31 жовтня 2023 року понад 16,1 тис. осіб звернулося до відповідних державних органів для забезпечення протезами верхніх та/або нижніх кінцівок, з них забезпечено такими протезами 15,7 тисяч осіб. У цих показниках не враховано інших допоміжних засобів реабілітації, а також осіб, яких забезпечено протезами у інший спосіб.</p>	
	<p>Негативно позначається у рівні інвалідизації низький доступ до дорогих профілактичних медичних втручань, інфраструктури реабілітації та планового стаціонарного лікування хронічно хворих.</p>
<p>Хоча реформи децентралізації та охорони здоров'я принесли певні позитивні зміни, вони стикаються з численними викликами. В Україні 84% територіальних громад є малими (до 30 тисяч населення), що супроводжується низькою щільністю населення, великими відстанями, поганою якістю доріг, браком медичного персоналу, обмеженою фінансовою стійкістю та відсутністю компетенцій органів місцевого самоврядування (далі – ОМС) у сфері охорони здоров'я.</p> <p>Місцеве самоврядування має нести відповідальність за здоров'я своїх мешканців, забезпечуючи доступ до медичних послуг та впроваджуючи місцеві програми громадського здоров'я відповідно до Закону України «Про систему громадського здоров'я». Для реалізації цих повноважень потрібна постійна зовнішня технічна та фінансова підтримка, ефективне використання інструментів збору та аналізу даних, оцінка потреб населення і реструктуризація медичних закладів. Успішна децентралізація в охороні здоров'я вимагає ефективної співпраці між місцевим самоврядуванням та центральними органами влади, а також формальних механізмів координації для гармонізації реформ.</p> <p>Реформа фінансування та цифровізація охорони здоров'я запровадила інструменти та системи для збору даних, але нормативні документи та функціональні можливості електронної охорони здоров'я обмежують наявність достовірних даних та аналіз захворюваності на місцевому рівні.</p> <p>Військова агресія та руйнування медичної інфраструктури додатково ускладнюють забезпечення доступності та якості медичних послуг, особливо для мешканців малих міст та громад. Це ускладнює прийняття стратегічних управлінських рішень органами місцевого самоврядування без достатньої компетенції та координації з центральними органами влади.</p>	
<p>Найважливішим чинником зниження смертності й збереження людських життів є припинення воєнних дій. Але досвід інших країн показує, що після завершення війни смертність може не відразу повернутися на довоєнний рівень, і навіть за таких умов це не означає подолання тих факторів передчасної смертності,</p>	

Добавлено примечание (ІКНЗ): До прикладу, стентування судин серця є загальнодоступним лиш ПІСЛЯ коронарної катастрофи, натомість має застосовуватись переважно для її запобігання.

Добавлено примечание (ІЄП4): Доданий блок про роль та повноваження ОМС в сфері охорони здоров'я, виклики для реалізації відповідних повноважень

які були поширені в Україні до лютого 2022 року.	
<b>3. Масштабна зовнішня міграція</b>	
Міграційний рух в Україні характеризується значним перевищенням чисельності вибулого населення над кількістю прибулого упродовж дуже тривалого періоду: спочатку це відбувалося в межах колишнього СРСР, потім економічні проблеми мотивували українців виїжджати до Росії, а з початку 2000-х – до Польщі.	
Перед поширенням в Україні коронавірусної хвороби COVID-19 кількість українських трудових мігрантів за кордоном становила 2,5–3,0 млн осіб. Упродовж останніх 10 років Україна є незмінним лідером за кількістю вперше виданих посвідок на проживання в ЄС. Зокрема, у 2021 році такий документ отримали 873,7 тис. громадян України, що становить близько 30 % усіх виданих посвідок.	
Воєнна агресія Російської Федерації викликала вимушену міграцію у безпрецедентному з часів Другої світової війни масштабі: мешканці українських територій, прилеглих до зони бойових дій або тих, що зазнали окупації, стали масово переміщуватися не лише до відносно безпечних регіонів України, а й до інших країн. За даними УВКБ ООН, станом на 19 грудня 2023 року кількість українців, які опинилися за кордоном через війну, становить 6,3 млн осіб, з яких 1,2 млн депортовані (рідше – добровільно виїхали) до країн-агресорів, понад 5 млн виїхали до інших країн. За даними Євростату, серед 4,3 млн українців, які на кінець жовтня 2023 року перебували в країнах ЄС (крім Угорщини) та Європейської асоціації вільної торгівлі (Норвегія, Ісландія, Швейцарія, Ліхтенштейн), 63,2 % становили жінки, вік 33,2 % вимушених мігрантів у цих країнах мають до 18 років, 60,7 % – 18–64 роки, 6,1 % – 60 років і старші.	
Оскільки значну частину вимушених мігрантів становлять діти та підлітки, їх повернення може призвести до непоправних демографічних втрат, подальшого погіршення і без того несприятливої демографічної ситуації та зниження демографічного потенціалу України.	
Ситуація ускладнюється тим, що частина українських сімей після закінчення війни може возз'єднатися за межами України: жінки, які матимуть прийнятну роботу і житло, мотивуватимуть своїх чоловіків до переїзду після скасування воєнного стану і обмежень на виїзд. Водночас імовірно зростання кількості розлучень зменшуватиме шанси на повернення жінок.	
За даними Центру економічної стратегії, станом на весну 2023 року, планували повернутися в Україну 63 % опитаних, не планували – 14 %, 23 % – вагались з відповіддю, але реальна кількість українців, що залишаться за кордоном, може становити від 1,3 млн до 3,3 млн осіб залежно від подальшого розвитку ситуації: що довше триватиме війна, то менша частка мігрантів повернеться на батьківщину.	

<p>Головними причинами неповернення мігрантів є такі українські проблеми: невпевненість у безпеці в Україні (47 %), відсутність роботи та засобів до існування (31 %), недостатній доступ до базових послуг (охорона здоров'я, вода, електроенергія, інфраструктура) (22 %), недоступність якісної освіти для дітей (15 %). Перевагами життя за кордоном українські вимушені мігранти називають наявність стабільних можливостей працевлаштування (21 %), відвідування дітьми закладів шкільної та дошкільної освіти (11 %), інтегрованості (11 %).</p>	
<p><b>4. Масові вимушені переміщення населення в межах України</b></p>	
<p>Вимушені внутрішні міграції за масштабом співставні із зовнішніми, і також мають вплив на погіршення демографічної ситуації через зміну планів сімей щодо народження дітей, погіршення умов життя внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО), недостатність закладів соціальної інфраструктури в приймаючих громадах тощо.</p>	
<p>Перед початком повномасштабного вторгнення Російської федерації в Україну було зареєстровано близько 1,5 млн ВПО. Відтоді їх чисельність стала стрімко зростати. Станом на 20 грудня 2023 року налічувалось 4,9 млн зареєстрованих ВПО, а загальна їх чисельність, за оцінками, становила 5,5–6,5 мільйонів. Серед зареєстрованих ВПО 3,6 млн осіб (73,5 %) перемістилися після 24 лютого 2022 року, переважно з територій, на яких ведуться бойові дії або які є тимчасово окупованими. Діти до 18 років становили 21,3 % ВПО. У 2022 році кількість внутрішньо переміщених сімей з дітьми зросла у 6 разів – з 124 тис. до 739 тисяч.</p>	
<p>Значна кількість ВПО не зможе найближчим часом повернутись до власних домівок через їх зруйнуваність. Відсутність власного житла, переміщення в інші населені пункти та, як наслідок, втрата роботи та інших джерел доходів є суттєвими чинниками невпевненості у майбутньому і залишатимуться такими ще тривалий час, поки ВПО інтегруються у нові територіальні громади або повернуться до попереднього місця проживання. Це призводить до зменшення рівня народжуваності серед ВПО, а також до підвищення рівня передчасної смертності внаслідок стресу, недостатності доступу до інфраструктури, тощо.</p>	
<p>Прогноз кількості населення в територіальних громадах є базою планування інфраструктури (наприклад, необхідної кількості лікарень, шкіл, дитячих садочків тощо), розроблення житлових програм, довгострокових бізнес-планів. Тому необхідним є регулярний моніторинг налаштування ВПО щодо повернення чи подальшого переміщення. Станом на червень 2023 року, за даними Міжнародної організації з міграції, близько 60 % ВПО повідомили, що бажають залишитися на новому місці, 25 % – переїхати, з них переважна більшість (84 %) хочуть повернутися до місця основного проживання. Проте</p>	

бажання, а також можливість (наприклад, цілісність житла) повернення змінюються з розвитком воєнної ситуації та інтеграцією на новому місці.	
Державні програми можуть заохочувати ВПО повертатися до своїх домівок на прифронтових територіях, або навпаки – переїжджати на території, віддалені від зони бойових дій, якщо там є потреба в робочій силі та забезпечено доступність інфраструктура. Політику стосовно доцільності стимулювання ВПО, які виїхали із зони бойових дій, до повернення на території в безпосередній близькості від кордону з Російською Федерацією, має визначити Міністерство оборони України.	
<b>5. Інші чинники відтворення населення</b>	
Демографічні процеси не є ізольованими від інших процесів у суспільстві, вони тісно пов'язані та взаємно обумовлені. З одного боку, демографічний стан визначає параметри функціонування соціальної та економічної систем, з іншого – рівень розвитку державних інституцій чинить вплив на демографічні процеси. Це вимагає комплексного підходу до покращення демографічної ситуації, вагомую складовою якого є розроблення стратегії розвитку територій у безпосередній близькості від кордону з Російською Федерацією.	
<b>1. Безпека</b>	
Безпеківі ризики внаслідок повномасштабної агресії Російської Федерації проти України стали вирішальними факторами зовнішньої та внутрішньої міграції, зменшення народжуваності, зростання смертності (в тому числі передчасної). Важливим безпековим фактором у довгостроковому періоді є також велика площа замінованих територій, що суттєво обмежує шанси на повернення мігрантів до своїх постійних місць проживання. Згідно з даними Міністерства економіки України, площа потенційно забруднених земель в Україні становить 174 тис. кв. км, що становить 29 % загальної площі України.	
Крім того, недостатня кількість та неправильне облаштування сховищ, в тому числі в житлових будівлях, ставлять під загрозу безпеку людей, збільшуючи ризик поранень і втрат. При цьому чинними державними будівельними нормами не передбачено обов'язкової наявності сховищ і захисних кімнат в об'єктах житлового будівництва.	
Важливим для повернення громадян є відчуття не лише фізичної, але й емоційної безпеки. Соціальна розшарованість може поглиблювати розбіжності та створювати конфліктні ситуації у суспільстві.	
<b>2. Житло</b>	
Вагомим чинником повернення громадян, які виїхали за кордон, до України та прийняття позитивного рішення про народження дітей є наявність якісного індивідуального житла. Масштабні руйнування поглибили і без того суттєву проблему з доступом до якісного житла для багатьох українців. За оцінкою	

Київської школи економіки, станом на січень 2024 року загальна кількість зруйнованих і пошкоджених об'єктів житлового фонду становить понад 250 тис. будівель, з них 222 тис. – приватні будинки, понад 27 тис. – багатоквартирні будинки, 526 – гуртожитки.	
В Україні фактично немає соціального житла, доступного для громадян, які потребують індивідуального житла, але не можуть його придбати. В критичній ситуації, спричиненій війною, держава та місцева влада дуже обмежені у можливості надання якісного житла у тимчасове користування тим, хто його потребує.	
Руйнування власного житла, незахищеність прав орендарів і орендодавців у взаємних відносинах, відсутність інструментів підтримки громадян, які не мають можливості взяти житло в кредит чи сплачувати ринкову вартість оренди, – всім цим значно послаблюється впевненість багатьох українців у майбутньому, суттєво впливає на їхню налаштованість щодо еміграції, народження дітей тощо.	
<b>3. Ринок праці</b>	
Однією з базових потреб сім'ї, якою обумовлюється прийняття рішень щодо народження дитини, проживання за кордоном чи повернення в Україну, є можливість забезпечити себе та свою сім'ю фінансово, що напряму залежить від наявності можливостей працевлаштування та отримання гідної заробітної плати.	
Війна негативно вплинула на ринок праці України. За оцінкою Міжнародної організації праці, у 2022 році зайнятість в Україні скоротилася на 15,5 %, що відповідає втраті 2,4 млн робочих місць. Однак попри значне скорочення робочих місць і зростання безробіття внаслідок повномасштабної воєнної агресії на українському ринку праці спостерігається дефіцит робочої сили. В опитуванні, проведеному НБУ, зазначається, що 25,6 % підприємств заявили про негативний вплив на їхню роботу недостатності кваліфікованих працівників.	
Серед ключових причин такої ситуації:	
масштабна еміграція кваліфікованих кадрів (ОЕСР визначив, що 77 % вимушених мігрантів з України мали досвід роботи на батьківщині, 20 % були самозайнятими або підприємцями; дані щодо освіти показують, що 71 % воєнних мігрантів мають вищу освіту);	
масова мобілізація до Збройних сил громадян, які раніше були учасниками ринку праці,	
невідповідність навичок та кваліфікації на вакантні посади кандидатів вимогам роботодавців.	
Диспропорції на ринку праці перешкоджають і спроможності підприємств відновлювати свою діяльність, і спроможності громадян мати власні джерела заробітку і планувати своє економічне майбутнє.	
Дисбаланс на ринку праці буде посилюватись. За прогнозом Мінекономіки, протягом наступного десятиріччя на ринку праці виникне дефіцит близько 4,5 млн працівників. Зокрема, до 2028 року	

<p>максимальне зростання попиту на фахівців очікується у сферах адміністративного та допоміжного обслуговування (в 2,4 раза порівняно з 2022 роком), будівництва (у 2,3 раза), інформації та телекомунікацій (у 2,2 раза). Впродовж цього періоду зростатиме попит на фахівців у ключових галузях економіки та суспільного життя, а саме: інженерів, технічних фахівців, військових фахівців, STEM-спеціалістів (природничі науки, технології, інженерія, математика), медичних працівників, енергетиків, будівельників, фахівців з публічної політики та врядування.</p>	
<p>Окремою проблемою ринку праці є низький рівень працевлаштування осіб з інвалідністю та ВПО. Станом на вересень 2023 року із 2,1 млн ВПО працездатного віку було працевлаштовано близько 800 тис осіб. До початку повномасштабної війни з 2,7 млн осіб з інвалідністю, зареєстрованих в Україні, було працевлаштовано 16 %.</p>	
<p>Війна спричиняє втрати функціональності організму різних ступенів у значній кількості громадян, особливо військовослужбовців. Неспроможність ринку праці забезпечити зайнятість таких громадян після реабілітації призведе до ризику втрати такими громадянами власних джерел доходів. Це матиме негативний вплив як на фінансову самостійність їхніх сімей, так і на збільшення дефіциту фахівців на ринку праці.</p>	
<p><b>4. Недостатня якість умов життя</b></p>	
<p>Неможливість забезпечити в Україні свої базові потреби (в енерго-, водо-, теплопостачання, зв'язку) ускладнює умови проживання і ставить під сумнів плани повернення додому.</p>	
<p>Згідно з соціологічним опитуванням, проведеним компанією Gradus, у 2023 році серед українських вимушених мігрантів за кордоном, 41 % респондентів вважають, що облаштування міст за кордоном є значно кращим, ніж в Україні. Це є свідченням відмінностей як щодо розвитку публічної інфраструктури, так і зручностей місць для проживання. Крім медичної інфраструктури та закладів дошкільної освіти, йдеться про недостатність в Україні освітніх і закладів з догляду та відповідних послуг для осіб, які їх потребують. За результатами дослідження, проведеного Civitta на замовлення UNICEF, в Україні понад 3,5 млн осіб потребують послуг з догляду.</p>	
<p>Через війну та руйнування громадської інфраструктури погіршився доступ до базових послуг. За інформацією МОН, від бомбардувань та обстрілів постраждали 3 798 закладів освіти, із них 365 зруйновано. За даними Мінінфраструктури, внаслідок бойових дій зруйновано та пошкоджено 159 закладів, які надають соціальні послуги, зокрема соціальних центрів, геріатричних установ, санаторіїв, дитячих таборів та інтернатів (у тому числі для осіб з інвалідністю). Це призвело до погіршення інклюзивності та доступності послуг, проблем з отриманням медичних і соціальних послуг, особливо для осіб з інвалідністю та людей похилого віку.</p>	

Облаштуванням міст для життя охоплюється не лише наявністю базової громадської інфраструктури, але й безбар'єрністю, зручністю, наявністю місць для дозвілля (культурні заклади, публічні бібліотеки, парки), що напряму залежить від якості планування міст і дотримання стандартів планування забудовниками.	
<b>Можливі сценарії розвитку ситуації та шляхи для подолання демографічних викликів</b>	
Можливі два сценарії розв'язання проблем.	
<b>Інерційний сценарій</b> передбачає реалізацію наявної системи державної підтримки населення з урахуванням поточної демографічної ситуації без запровадження додаткових інструментів впливу. Цей сценарій не дає можливості в короткостроковому періоді якісно вплинути на демографічну ситуацію в Україні, чим спричинятиметься поглиблення демографічної кризи. При цьому чисельність населення України в кордонах 1991 року, за оцінкою Інституту демографії та проблем якості життя НАН України, може знизитися до 28,9 млн осіб на 01 січня 2041 року і до 25,2 – на 01 січня 2051 року.	
<b>Сценарій змін</b> передбачає ухвалення цілісної Стратегії, розробленої з урахуванням українського та міжнародного досвіду щодо ефективності певних кроків і забезпечення ефективної координації дій всіх органів влади з метою забезпечення гідного рівня та якості життя кожному українцю, створення умов для повернення громадян України з-за кордону, відтворення населення.	
Перевагою другого сценарію є мінімізація наслідків війни та пом'якшення демографічної кризи, що виразиться у значно кращих параметрах демографічної динаміки: за цим варіантом чисельність населення становитиме на 01 січня 2041 року 33,9 млн осіб, на 01 січня 2051-го – 31,6 млн осіб.	
<b>Мета та основні принципи реалізації Стратегії</b>	
<b>Мета Стратегії:</b> забезпечення довгострокового <b>відтворення населення</b> України, зокрема, і в несприятливих умовах (війни, епідемії, бідність, економічні кризи, екологічні та техногенні катастрофи), здатності людей адаптуватись до змін із збереженням та/або поліпшенням ключових соціально-демографічних характеристик.	
Стратегія базується на таких основних <b>принципах</b> :	
людиноцентричність (найвищою цінністю визнається життя і здоров'я людини, забезпечення реалізації її прав і свобод);	
повага до вибору кожної людини у поєднанні із заохоченням бажаної для суспільства поведінки;	
гендерна рівність;	

**Додано примечание (ІСП5):** Правильно було б говорити про відтворення й накопичення людського капіталу, адже саме це поняття з'єднує людину і економіку. Інакше «відтворення населення» втрачає економічний сенс.

**Додано примечание (ІСП6):** Принципи слід подавати з тлумаченням, адже всі вказані слова в різному контексті мають різне наповнення. Тобто треба прописати так, як прописаний перший і останній принципи.

ефективність і результативність;	
інклюзивність через урахування інтересів усіх груп населення;	
врахування регіональних особливостей при прийнятті рішень;	
інформаційна об'єктивність (базування на надійних системах збору, аналізу та моніторингу даних).	
<b>Стратегічні цілі та завдання політики, спрямовані на їх досягнення</b>	
Демографічна політика має спрямовуватись на подолання негативного впливу за кожним напрямом, на створення наскрізних передумов для покращення якості життя громадян і забезпечення можливостей для їх економічного добробуту.	Мету краще позиціонувати НАД проблемами, як бачення. До прикладу: <b>Демографічна політика має спрямовуватись на досягнення й неухильне підвищення конкурентноспроможності України на глобальному ринку людського капіталу</b> .
<b>Стратегічна ціль 1. Створення умов для підвищення народжуваності, підтримка сім'ї</b>	
Для відновлення чисельності населення цільовий показник народжуваності має становити близько 2,2.	
Важливо створити належні умови із наданням підтримки сім'ям у реалізації прагнень народити і виховати бажану для них кількість дітей. Найприйнятнішим є виховання дітей у біологічних сім'ях, а за неможливості – у прийомних сім'ях. Це потребує формування системи соціальних послуг, якими забезпечуватиметься, зокрема, запобігання відмова батьків від дітей, а також деінституціоналізація догляду за тими дітьми, які перебувають в інституційних закладах. Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки передбачає, що до 2026 року 99 % дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, мають бути забезпечені сімейним доглядом, вихованням в умовах, наближених до сімейних, з яких не менше ніж 95 % виховуватимуться в сім'ях громадян.	
Підвищення народжуваності потребує:	
створення середовища, дружнього до сімей з дітьми;	
підвищення економічної самодостатності сімей;	
створення сприятливих умов для поєднання батьківства із професійною зайнятістю;	
забезпечення комплексної підтримки, що передбачатиме як фінансові інструменти, так і різні форми соціального супроводу підтримки сімей з дітьми до досягнення ними повноліття;	
створення умов для виховання всіх народжених дітей у біологічних сім'ях, а за неможливості – у	

Добавлено примечание (ІСП7): Цей і наступний два принципи можуть бути зведені до одного: множинність, тобто розмаїття варіантів рішень відповідно до регіонального і групового контексту

Добавлено примечание (ІСП8): ! Людський капітал = культура (сенс життя і діяльності) + освіта (компетентність) + здоров'я (фізичний стан активу)

прийомних сім'ях.	
Вищезазначеним потребам відповідають основні завдання для забезпечення реалізації стратегічної цілі 1:	
<b>1) створення середовища, дружнього до сімей з дітьми:</b>	
розроблення і впровадження інформаційних кампаній для популяризації моделі сім'ї із двома і більше дітьми;	
забезпечення психологічної та інформаційно-консультативної підтримки сімей з дітьми;	
формування відповідального ставлення до батьківських обов'язків;	
розвиток інфраструктури, спрямованої на задоволення потреб сімей з дітьми (аналіз достатності мережі дитячих садочків та її адаптація до наявних потреб, зокрема, з урахуванням суттєвої зміни кількості населення в територіальних громадах внаслідок суттєвого зовнішнього та внутрішнього переміщення);	
проведення інформаційно-просвітницької роботи з підвищення рівня репродуктивної культури;	
прийняття і впровадження програми репродуктивного та сексуального здоров'я;	
заохочення територіальних громад до впровадження програм підтримки молодих сімей, поширення інформації про кращі практики їх реалізації, створення конкурентного середовища у цій сфері;	
	відновлення вектору надання ПМД на засадах загальної практики-сімейної медицини шляхом заохочення лікарів ПМД до охоплення комплексними послугами ПМД сімей
	Впровадження стійких механізмів координації усіх секторів, що мають вплив на здоров'я людини і сім'ї (система громадського здоров'я) на рівні громад.
<b>2) підвищення економічної самодостатності сімей:</b>	
формування комплексної державної сімейної політики, спрямованої на зміцнення інституту сім'ї, підтримку економічної самодостатності різних типів сімей, зменшення ризиків бідності сімей з дітьми;	
підвищення державних соціальних стандартів і мінімальних гарантій для сімей з дітьми;	
поширення серед жінок програм навчання, спрямованих на опанування основ підприємництва,	

конкурентних професій, на підвищення кваліфікації;	
розвиток грантових програм відкриття / розвитку підприємництва жінками, зокрема самотніми мамами;	
розвиток інструментів надання соціальних послуг з догляду за членами сім'ї, які потребують піклування;	
<b>3) створення сприятливих умов для поєднання батьківства із професійною зайнятістю:</b>	
поширення успішної практики роботи працівників, які мають дітей, у гнучкому та дистанційному режимі;	
запобігання будь-яким проявам упередженості щодо працівників з дітьми на ринку праці та впливу гендерних стереотипів у трудовій сфері;	
розвиток сфери послуг з догляду та виховання дітей (дошкільні та позашкільні заклади різних форм власності), підвищення їх доступності та якості роботи (послуг);	
запровадження гнучких форм роботи дошкільних закладів з диференціюванням оплати відповідно до часу перебування дітей у них, створення умов для інклюзивного розвитку та освіти дітей;	
сприяння залучення батька до догляду за дитиною та рівномірного розподілу сімейних обов'язків;	
запровадження практики (та квоти) щодо обов'язкового використання батьком частини відпустки по догляду за дитиною;	
перегляд підходу до врахування періоду догляду за малолітньою дитиною до страхового стажу при визначенні права і розміру пенсії;	
<b>4) забезпечення комплексної підтримки сімей з дітьми до досягнення ними повноліття:</b>	
формування у батьків навичок реагування на кризові ситуації, розвиток батьківських компетентностей;	
формування культури користування послугами сімейних психологів, надання безкоштовних консультацій;	
підтримка життєстійкості сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах;	
соціальний супровід і надання послуг сім'ям військовослужбовців з дітьми;	
соціальна профілактика негативних явищ у сім'ї;	
запобігання домашньому насильству та гендерній дискримінації в сімейній сфері;	
<b>5) створення умов для виховання всіх народжених дітей у біологічних сім'ях, а за неможливості – у прийомних сім'ях:</b>	
розвиток інструментів забезпечення психологічної готовності сім'ї для народження та виховання дітей;	
формування системи запобігання відмовам батьків від дітей;	

розвиток сімейних форм виховання.	
<b>Стратегічна ціль 2. Зниження рівня передчасної смертності</b>	
Цільовим показником зниження рівня передчасної смертності є зменшення ймовірності смерті у віці до 65 років до показників, середніх у країнах ЄС: 16,3 % – серед чоловіків, 8,3 % – для жінок (в Україні відповідні показники, за даними 2020 року, становили 40,0 і 16,8 %).	
З метою зниження рівня передчасної смертності необхідно:	
мінімізувати поведінкові фактори смертності зі сприянням формуванню і розвитку навичок самозбережувальної поведінки (здорове харчування, регулярні медичні огляди, належне реагування на сигнали повітряної тривоги, безпечне управління транспортними засобами та використання ременів безпеки у транспорті тощо) з її когнітивною, емоційною та мотиваційною складовими;	
поліпшити загальний стан здоров'я населення, зокрема, через посилення роботи із запобігання інвалідизації, проведення заходів з профілактики захворювань системи кровообігу, травмування на виробництві, інших профілактичних заходів з охорони здоров'я населення та усунення зовнішніх факторів ризику смерті;	поліпшити загальний стан здоров'я населення, зокрема, через посилення роботи із запобігання інвалідизації, <b>створення економічних стимулів для надавачів ПМД до профілактики захворювань, передусім</b> системи кровообігу, травмування на виробництві, інших профілактичних заходів з охорони здоров'я населення та усунення зовнішніх факторів ризику смерті;
підвищити доступність і якість медичної допомоги, адаптувати мережу закладів охорони здоров'я до конкретних потреб населення, зокрема, у зв'язку із воєнними викликами;	
	Забезпечити пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини
адаптувати сфери медичних і соціальних послуг до значного зростання кількості осіб з інвалідністю з урахуванням їх розселення територією України;	
сприяти збереженню людської гідності та забезпеченню високої якості життя у період хвороби та	

лікування, зокрема, протидіяти стрімкій втраті доходів під час тривалого лікування.	
Вищезазначеним потребам відповідають основні завдання для забезпечення реалізації стратегічної цілі 2:	
<b>1) мінімізація поведінкових факторів смертності населення зі сприянням формуванню та розвитку навичок самозбережувальної поведінки:</b>	
	впровадження економічних стимулів для громадян щодо здорової поведінки та утилізації профілактичної медицини
впровадження освітніх програм та проведення інформаційних кампаній спрямованих на підвищення особистої відповідальності за здоров'я, формування навичок здорового способу життя (зокрема здорових харчових звичок та регулярної дозованої фізичної активності) та обізнаності щодо факторів передчасної смертності;	
посилення контролю куріння в громадських місцях, оподаткування та активний розвиток інформаційних кампаній проти куріння.	
протидія надмірному споживанню алкоголю, вживанню наркотичних та психотропних речовин шляхом інформування населення і посилення санкцій;	
посилення безпеки на дорогах шляхом розвитку інфраструктури, жорсткіших правил дорожнього руху і посилення покарання за їх недотримання, програм навчання водіїв з метою зменшення дорожньо-транспортних пригод;	
побудова дієвої системи попередження нещасних випадків та професійних захворювань на роботі, запровадження та забезпечення дотримання правил безпеки на робочому місці.	
<b>2) Підвищення суб'єктності органів місцевого самоврядування в сфері забезпечення здоров'я населення на рівні громади</b>	
Створення формальних механізмів координації між місцевим самоврядуванням та центральними органами влади для гармонізації реформ децентралізації та охорони здоров'я. Посилення спроможності, компетенцій органів місцевого самоврядування в сфері управління здоров'ям та належного врядування із забезпеченням постійної зовнішньої технічної та фінансової підтримки. Розроблення та впровадження сучасної системи збору, обробки та аналізу статистичної інформації в сфері охорони здоров'я для забезпечення актуальними даними про структуру населення, уразливі групи, хронічні захворювання, причини смертності та захворюваності т.п. на рівні громади. Розвиток та переосмислення ролі первинної медичної допомоги на рівні громад, як інтегрованої частини	

**Додано примечание (ІСП9):** Додано Завдання, оскільки в умовах децентралізації органів місцевого самоврядування мають відповідальність, зобов'язання та підвітність в сфері забезпечення здоров'я та збереження життя мешканців громад згідно законодавства. Реалізація наступних Завдань (3-6) значною мірою або і повністю лежить на ОМС. Без посилення суб'єктності, спроможності та компетенція ОМС виконання цих завдань не є досяжними.

На жаль, ОМС згадується в Проекті Стратегії лише один раз!! як «Відповідальними за реалізацію Стратегії та її інформаційно-аналітичне забезпечення...» натомість ОМС не згадується в інших розділах Стратегії у т.ч. щодо викликів та проблем і стратегічних цілей. З нашого боку ми вносимо правки лише в частині медико-соціального забезпечення. А варто переглянути всі інші розділи та пункти на предмет визначення ролі та місця ОМС в Стратегії.

спроможної мережі госпітальних округів з розширенням її медико-соціальних функцій та функцій в системі громадського здоров'я для наближення основних медичних послуг до місця проживання населення. Запровадження методики проведення уніфікованої оцінки потреб населення громад у медико-соціальних послугах та роботи медичної мережі для забезпечення доступності медичних послуг.	
<b>3) поліпшення загального стану здоров'я населення:</b>	
посилення профілактики, ранньої діагностики та лікування;	
забезпечення високого рівня вакцинації проти інфекційних захворювань;	
запровадження механізмів стимулювання регулярних медичних оглядів та попередження захворювань у системах соціальної підтримки, зокрема у програмах для осіб середнього та поважного віку;	
створення умов для формування міцного здоров'я у ранньому періоді життя;	
розвиток інструментів підтримки психічного здоров'я, зокрема надання психосоціальної допомоги.	
<b>4) підвищення доступності та якості медичної допомоги:</b>	
модернізація закладів охорони здоров'я, включно із лікарнями, клініками центрами первинної медико-санітарної допомоги;	
забезпечення наявності та доступності для всіх категорій населення основних ліків, вакцин та медичного обладнання;	
надання цільової підтримки вразливим верствам населення (діти, вагітні жінки, люди похилого віку, маргіналізовані спільноти) для забезпечення їм належного доступу до медичної допомоги, ліків, профілактичних послуг;	
<b>5) адаптація сфер медичних і соціальних послуг до значного зростання кількості осіб з інвалідністю:</b>	
розвиток секторів галузі охорони здоров'я, спрямованих на комплексну фізичну та психологічну реабілітацію та протезування;	
запровадження Міжнародної класифікації функціональності;	
впровадження медичних і соціальних послуг на рівні територіальних громад, зокрема, послуг з догляду послуг для осіб, які його постійно потребують;	
<b>6) сприяння збереженню людської гідності та забезпеченню високої якості життя у період хвороби та лікування:</b>	
оновлення підходів до соціального страхування з метою дієвої підтримки осіб, які проходять довготривале	

лікування, а також забезпечення ефективної підтримки осіб, які зазнали шкоди здоров'ю, до виходу на роботу.	
<b>Стратегічна ціль 3. Забезпечення міграційного приросту населення</b>	
Досвід розвинених країн з подолання демографічної кризи, пов'язаної з довготривалим періодом із низьким рівнем народжуваності, свідчить, що ключовим інструментом для стабілізації демографічної ситуації є забезпечення позитивного сальдо міграції (перевищення кількості осіб, прибулих до країни, над кількістю тих, що вибули).	Додати: <b>що досягається забезпечення чутливості до потреб мігрантів та їх кращого забезпечення в Україні.</b>
Ідеться насамперед про повернення в Україну українців, які проживають за кордоном. При цьому, політика щодо повернення має фокусуватися не лише на громадянах України, які виїхали за кордон з початком повномасштабної агресії, але й на тих, що виїхали раніше, та представниках української діаспори – особах українського походження та їх нащадках, які мають громадянство інших держав. За даними Міністерства закордонних справ, станом на 2019 рік найбільшою була українська діаспора в Російській Федерації (близько 2 млн осіб – за офіційними даними, до 10 млн – за неофіційними даними), Канаді (1,2 млн), США (близько 900 тис. осіб за офіційними даними, до 1,5 млн – за неофіційними даними), Бразилії (500 тисяч). Серед країн Європи найбільше громадян українського походження проживають у Молдові (477 тис.), Німеччині (123 тис.), Румунії (52 тисячі).	
Робота зі сприяння поверненню в Україну тих українців, які давно проживають за кордоном і мають громадянство інших країн, має початися з вирішення питання, кому ми прагнемо надати громадянство. Це особливо важливо в контексті того, що найбільшою є українська діаспора в Російській Федерації. Тому питання доцільності сприяння еміграції в Україну цієї частини закордонних українців вимагатиме окремого обговорення.	
Дослідження щодо мігрантів з інших країн, зокрема, причин їх повернення показують, що, крім безпекових та економічних факторів, на повернення вимушених мігрантів та української діаспори з-за кордону суттєво впливають також психоемоційні фактори (туга за домом, патріотизм, відчуття національної ідентичності тощо). Тому політика щодо заохочення повернення мігрантів, вимушених мігрантів, закордонних українців має спрямовуватись на розроблення фінансових стимулів із урахуванням культурно-гуманітарних аспектів, чим забезпечуватиметься постійний зв'язок держави з такими особами для збереження їх відчуття приналежності до країни.	
Якщо повернення мігрантів і залучення закордонних українців не буде достатнім для компенсації подальшого природного скорочення населення та дефіциту робочої сили на ринку праці, міграційна політика у майбутньому може поширюватись на залучення іммігрантів з третіх країн. Одним із	

інструментів такого залучення може бути навчання іноземних студентів, які частково адаптуються в Україні, вивчають мову, налагоджують соціальні зв'язки.	
Але залучення великої кількості мігрантів з інших країн вимагає попередньої підготовки. Досвід таких країн, як Канада та Австралія, показує, що успішність політики залучення іммігрантів залежить від чіткості визначення цілей (яку кількість людей, яких фахівців, якої кваліфікації, в які регіони доцільно залучити), інтеграції та культурної адаптації іммігрантів задля уникнення ворожнечі та дискримінації, а також сприяти організації легкого і зрозумілого доступу до інформації про всі бюрократичні процедури та сервіси, яких потребують іммігранти.	
Отже, міграційна політика України має спрямовуватись на:	
повернення в Україну вимушених мігрантів внаслідок повномасштабної війни і тих, що виїхали з країни до її початку;	
залучення до України закордонних українців (представників української діаспори);	
вибіркове залучення мігрантів з інших країн.	
Відповідно, основними завданнями для забезпечення реалізації стратегічної цілі 3 є:	
<b>створення умов для повернення українців з-за кордону та зменшення відтоку населення з України:</b>	
надання громадянам України підтримки в поверненні з країн тимчасового перебування та адаптації в Україні після тривалого перебування за кордоном;	
надання інформаційних і сервісних послуг за принципом єдиного вікна з питань, пов'язаних з поверненням українців з-за кордону (визнання документів про освіту, нарахування трудового стажу, питання сплати податків тощо);	
розбудова інституційного механізму репатріації громадян України, вивезених до держав-агресорів з тимчасово окупованих територій і забезпечення дієвого мультидисциплінарного супроводу репатрійованих осіб;	
упровадження моніторингу потреб і настроїв різних категорій мігрантів;	
забезпечення якості життя в Україні, співставної з якістю життя в країнах Східної Європи;	
<b>2) розроблення політики залучення до України представників діаспори та закордонних українців:</b>	
створення стимулів для залучення українців, які проживають за межами України та мають громадянство інших країн, до економічного, культурного, соціального життя в Україні;	
спрощення процедури набуття громадянства України українцями, які проживають за межами України та бажають переїхати в Україну, забезпечення можливостей мати множинне громадянство;	

розроблення та впровадження культурної політики в напрямі посилення відчуття національної ідентичності серед українців за кордоном і збереження їхніх зв'язків з Україною;	
<b>3) залучення іноземних мігрантів для задоволення потреб ринку праці, які неможливо задовольнити за рахунок внутрішніх ресурсів:</b>	
регулярне оцінювання потреб економіки України, регіонів і громад у робочій силі та можливостей забезпечення таких потреб за рахунок внутрішніх ресурсів;	
формування механізму залучення та відбору потенційних мігрантів;	
розроблення і проведення інформаційних кампаній, спрямованих на забезпечення домінування в суспільстві оцінювання міграції не як загрози, а як інструмента для підвищення показників соціально-демографічного розвитку;	
розширення можливостей для продовження навчання, стажування або працевлаштування для студентів та випускників українських закладів вищої освіти з числа іноземців;	
надання права працевлаштування без спеціального дозволу особам, стосовно яких Державною міграційною службою України прийнято рішення щодо оформлення документів для визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту;	
упровадження політики мовної, культурної, економічної, соціальної інтеграції іноземців.	
<b>Стратегічна ціль 4. Забезпечення оптимального розміщення населення на території України</b>	
Масові внутрішні переміщення населення України дають можливості для розвитку регіонів розселення ВПО. Перш за все йдеться про відносно безпечні території Центральної України, які, як очікується, стануть новим економічним центром держави. При цьому ВПО і до 24 лютого 2022 року були однією з найменш захищених верств населення із нижчим, порівняно з місцевими жителями, рівнем зайнятості та середньомісячного доходу, високою залежністю від державної допомоги. Повномасштабна агресія Російської Федерації закономірно загострила проблеми ВПО.	
Державна політика України у сфері внутрішньої міграції має бути спрямована на:	
підвищення якості життя ВПО, сприяння їх інтеграції в місцеві територіальні громади;	
розвиток територій так званого ризикованого проживання (ймовірно 10–25 км від північних і східних кордонів).	
Відповідно, основними завданнями для забезпечення реалізації стратегічної цілі 4:	
<b>1) сприяння інтеграції ВПО в місцеві територіальні громади:</b>	

Добавлено примечание ((СП10)): Немає «підвищення якості життя ВПО...»

забезпечення для ВПО можливостей вільного вибору місця проживання (на території тимчасового проживання, попереднього проживання чи будь-якій іншій за вибором сім'ї);	
сприяння релокації підприємств у відносно безпечні регіони, в яких є резерви розміщення виробництв і населення;	
активізація зусиль щодо залучення коштів міжнародних інвесторів і стимулювання українських фінансових установ для надання ВПО кредитів на відкриття та ведення власного бізнесу, для запуску виробництва, зокрема, із залученням ВПО до будівництва підприємства та житла для його працівників із подальшим працевлаштуванням і рефінансуванням частини вартості наданого ВПО житла із заробітної плати;	
організація безкоштовних навчальних курсів для ВПО з метою підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці;	
<b>2) розвиток територій так званого ризикованого проживання:</b>	
розроблення механізмів демографічного розвитку територій так званого ризикованого проживання, запобігання їх знелюдненню;	
залучення ВПО, які залишаються у місцях вселення, до участі у місцевих виборах, вахтової роботи з господарської, освітньої, культурної відбудови регіонів їх походження.	
<b>Стратегічна ціль 5. Адаптація соціуму до демографічного старіння та формування умов для активного довголіття</b>	
Україна входить до групи 30 найстаріших країн світу: майже 18 % населення становлять особи у віці 65 років і старше. Старіння населення в країні прогресуватиме: очікується, що на 01 січня 2041 року цей показник становитиме 21 %, а на 01 січня 2051 року – 23 %. Це вимагає пришвидшеної адаптації суспільства до наслідків демографічного старіння та врегулювання питань, що безпосередньо стосуються життєдіяльності людей похилого віку.	
Незадовільна якість життя осіб похилого віку в Україні спричинена як загальними факторами (погіршення економічної ситуації, наслідки воєнних дій тощо), так і специфічними (поширення бідності внаслідок низького рівня пенсійного забезпечення та недоліків соціальної підтримки); поєднанням незадовільного стану здоров'я із недостатньою доступністю якісної медичної та соціальної допомоги; проявами дискримінації за віком, особливо при працевлаштуванні, низьким рівнем участі людей похилого віку у житті суспільства.	
Відповідно, основними завданнями для забезпечення реалізації стратегічної цілі 5 є:	

<b>1) забезпечення підтримки здоров'я та благополуччя осіб похилого віку:</b>	
розширення можливостей щодо профілактики захворювань, заохочення до здорового способу життя осіб усіх вікових груп як умови здорового та активного довголіття, зокрема, сприяння фізичній активності осіб похилого віку;	
упровадження ефективної системи догляду та надання необхідних медичних (геріатричних) і соціальних послуг людям похилого віку;	
модернізація пенсійної системи з метою посилення її фінансової спроможності та забезпечення гідного рівня пенсійного забезпечення;	
<b>2) створення умов для самореалізації та активної життєдіяльності осіб похилого віку:</b>	
заохочення до продовження трудової діяльності осіб передпенсійного та раннього пенсійного віку;	
розширення можливостей працевлаштування людей похилого віку, популяризація зайнятості осіб пенсійного віку;	
подолання будь-яких стереотипів, пов'язаних із віком;	
забезпечення гнучкого режиму робочого часу для працівників похилого віку;	
забезпечення можливості навчання впродовж життя та залучення громадян похилого віку до участі в освітніх процесах, зокрема, у сферах новітніх форм комунікації, комп'ютерної та інформаційної грамотності;	
розвиток можливостей для активної життєдіяльності осіб похилого віку (дозвілля, заняття спортом, волонтерство, наставництво, спілкування тощо).	
<b>3) сприяння соціальній інтеграції осіб похилого віку та створення передумов для формування суспільства для всіх вікових груп:</b>	
популяризація в суспільстві ідеї взаємної відповідальності та поваги поколінь;	
формування позитивного ставлення суспільства до осіб похилого віку, розуміння їх внеску в суспільне життя та потенціалу участі в ньому, розширення можливостей взаємодії різних поколінь;	
забезпечення участі осіб похилого віку в прийнятті рішень, пов'язаних з їхніми інтересами;	
забезпечення інклюзивного доступу (зокрема, осіб похилого віку) до об'єктів соціальної інфраструктури (передусім у сільській місцевості);	
розроблення вимог щодо інклюзивності будівель із внесенням відповідних змін до Містобудівного кодексу України, щодо інклюзивності місцевого транспорту тощо.	

<b>Стратегічна ціль 6. Подолання негативних демографічних тенденцій завдяки розвитку можливостей для якісного життя в Україні. Україна – країна, в якій хочеться жити</b>	
Демографічна політика України також має передбачати створення наскрізних передумов, які опосередковано впливають на рішення громадян щодо народження дітей, повернення в Україну чи, навпаки, виїзд на проживання за кордон, а також на можливості подолання проблеми передчасної смертності.	
Такі передумови включають:	
формування безпечного соціального та екологічного середовища;	
розвиток інструментів для забезпечення громадян власним (індивідуальним) житлом;	
створення можливостей для економічної самостійності та підвищення рівня добробуту громадян;	
доступність та належна якість інфраструктури, дружність середовища до людини;	
забезпечення соціальної згуртованості українського суспільства.	
Забезпечення безпеки вимагає не лише розмінування територій та облаштування бомбосховищ, але й упровадження комплексного підходу до створення безпечного простору. Необхідна також зміна навичок і культури поведінки громадян, зокрема, щодо відповідальності за власну безпеку, користування сховищами під час повітряних тривог тощо.	
Реалізація заходів щодо відновлення та покращення доступу до житла стимулюватиме повернення українців з-за кордону та подальшого зменшення відтоку населення з України. Розвиток освіти, медицини та соціальної інфраструктури підвищує якість життя та забезпечує відновлення суспільства. Підтримка ветеранів і гармонійне співіснування різних груп населення стає особливо важливим в контексті відновлення після війни. Це сприяє формуванню стабільного та згуртованого суспільства.	Розвиток <b>культури</b> , освіти, медицини та соціальної інфраструктури підвищує якість життя та забезпечує відновлення суспільства.
Розвиток ринку праці та створення можливостей для працевлаштування сприятиме покращенню економічної ситуації, що впливає на рівень народжуваності. Забезпечення стабільної зайнятості та можливостей кар'єрного зростання є додатковим стимулом для молодих сімей мати дітей і планувати більш стійке сімейне майбутнє.	
Для забезпечення спроможності громадян мати роботу з гідною оплатою праці необхідно подолати розрив між наявними у громадян компетенціями та необхідними на ринку праці. Це потребує прогнозування потреб ринку праці, аналізу відповідності наявних і дефіцитних фахівців на ринку праці, ефективних програм перенавчання громадян відповідно до потреб ринку праці, адаптації державного замовлення у	

**Додано примечание (ІКН11):** Культура формує сенси буття та їх пріоритизацію. Рівень культури визначально впливає на: здатність ефективно набувати знань і навичок (соціалізація, компетентність, ефективність економічної діяльності); можливості збереження і зміцнення здоров'я, тощо

*Культурі варто надати окреме місце в Стратегії, які можуть допомогти сформулювати відповідні спеціалісти в колі багатпрофільної команди (щоб не було прагнення чистої «естетики».)*

сфері освіти до прогнозу потреб ринку праці. Крім того, одним з ключових факторів спроможності громадян є не лише працевлаштування, але й рівень оплати праці. Її підвищення вимагає чіткої стратегії щодо зростання продуктивності праці, зокрема, інвестицій у підвищення кваліфікації, формування та розвитку навичок.	
Необхідно також розвивати програми підтримки вразливих груп населення, забезпечення їх зайнятості з урахуванням потреб і можливостей осіб з обмеженнями функціональності, ветеранів та внутрішньо переміщених осіб.	
Чинна система встановлення інвалідності та, відповідно, виплати пенсій не враховує впливу інвалідності на працездатність особи – потрібен перехід до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Задоволення потреб особи з інвалідністю пов'язано не так з її діагнозом, як із обмеженнями діяльності. Саме це дає змогу визначити види підтримки, які можуть задовольнити потреби людини і її повернення / включення до активного соціального життя.	
Відповідно, основними завданнями для забезпечення реалізації стратегічної цілі 5 є:	
<b>1) формування безпечного довкілля:</b>	
розмінування території країни;	
відновлення і розвиток поселень, постраждалих від наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України, із застосуванням стандартів енергоефективного, зеленого і сталого будівництва;	
безбар'єрність та відповідність вимогам безпеки (наявність бомбосховищ) у всіх об'єктах житлової та громадської інфраструктури;	
	впровадження економічних стимулів для громад до створення екологічно безпечного (здорового) довкілля
	забезпечення комплексного багаторівневого моніторингу стану довкілля та публічності його результатів
	впровадження дієвих санкцій за нанесення шкоди довкіллю
<b>2) розвиток механізмів забезпечення громадян власним (індивідуальним) житлом:</b>	
допомога у ремонті / будівництві / придбанні житла тим, хто його втратив внаслідок повномасштабної	

російської агресії;	
розвиток програм іпотечного кредитування, включно із пільговим;	
розвиток соціального житла;	
реформування ринку оренди житла, посилення захисту прав суб'єктів орендних відносин;	
<b>3) підвищення рівня економічної самодостатності, зокрема добробуту, розвиток ринку праці:</b>	
визначення поточних і прогнозування майбутніх потреб ринку праці у середньо- та довгостроковій перспективі;	
удосконалення системи державного замовлення на підготовку, перепідготовку і підвищення кваліфікації фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів;	
реформа трудового законодавства, формування політики зайнятості, відповідної завданням повоєнного відновлення;	
осучаснення системи підтримки працевлаштування осіб з інвалідністю;	
<b>4) доступність і якість інфраструктури, дружність середовища до людини:</b>	
формування ефективної мережі соціальної інфраструктури (освітні, медичні, соціальні, культурні заклади), що відповідає потребам населення з урахуванням його вікової структури та прогнозу розподілу між територіальними громадами в країні після війни;	
розбудова інфраструктури відповідно до концепції „третього простору” (соціального середовища, відмінного від місця роботи та місця проживання людини, в якому людина може регулярно спілкуватись з іншими особами, реалізуючи спільні інтереси): місця для фізичної культури і спорту, культурні заклади, публічні бібліотеки, парки, дитячі майданчики, місця громадського харчування тощо;	
<b>5) соціальна згуртованість українського суспільства:</b>	
створення дієвої системи підтримки переходу ветеранів війни від військової служби до цивільного життя;	
формування державної політики гармонійного співіснування в Україні громадян із різним життєвим досвідом;	
розвиток української ідентичності та культури;	
	сприяння формуванню патріотичної громадянської позиції
формування державної політики щодо реінтеграції до українського суспільства громадян, які проживали на тимчасово окупованих територіях, після деокупації цих територій.	

<b>Порядок проведення моніторингу, оцінювання результатів реалізації Стратегії, фінансування, звітування та показники</b>	
Реалізація Стратегії розрахована на 2024–2040 роки. План заходів з її реалізації (далі – План заходів) затверджуватиметься кожні два роки. У Плані заходів буде визначено завдання та заходи для їх виконання, відповідальні за їх виконання та індикатори виконання. На період активних бойових дій виключно орієнтовні, а не контрольні індикатори.	
Для реалізації державної демографічної політики, координації зусиль для ефективного реагування на наявні та майбутні демографічні виклики доцільно розширити функціонал профільного центрального органу виконавчої влади, відповідального за формування демографічної політики, зі створенням окремого структурного підрозділу. А для забезпечення ефективної координації дій всіх органів державної і місцевої влади щодо реалізації демографічної політики необхідно створити Державне агентство з питань демографічного розвитку та міграційної політики (Держдемографія), яке буде відповідальним за реалізацію Стратегії та координацію дій уповноважених органів виконавчої влади відповідно їхніх завдань і функцій, визначених законодавством.	
Відповідальними за реалізацію Стратегії та її інформаційно-аналітичне забезпечення мають бути центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, інші заінтересовані сторони.	
Центральні та місцеві органи виконавчої влади, а також інші зацікавлені сторони, визначені в плані заходів, мають щороку до 01 червня подавати Мінсоцполітики інформацію про стан реалізації Стратегії та виконання плану заходів.	
	На державному рівні мають бути запроваджено систему публічного рейтингування громад і корпорацій за критеріями оцінки впливу місцевої і корпоративної політики в контексті демографічного розвитку (демографічний рейтинг), а також відповідні мотивації до підвищення демографічного рейтингу
Мінсоцполітики аналізуватиме та узагальнюватиме отриману інформацію про стан виконання відповідного плану заходів та готуватиме за результатами щорічний звіт про стан реалізації Стратегії, який щороку починаючи з 2025 року до 01 липня подаватиме на розгляд Кабінету Міністрів України та оприлюднюватиме на своєму офіційному веб-сайті.	

Розроблення, уточнення, реалізація та оцінювання результатів Стратегії має базуватись на інформації, що систематично надходить з надійних джерел. Неповнота і неточність наявних даних у поєднанні зі змінами останніх років унеможливають використання єдиного часового періоду як бази для порівняння усіх показників. Відповідно, використовуються дані за ті періоди і на ті дати, які є достатньо повними, точними та найбільш релевантними для того чи іншого показника.	
В умовах недостатності даних мають використовуватись найкращі джерела з доступних із урахуванням похибок і неспівставності, які можуть бути їм притаманні.	
Необхідним для подальшого планування демографічної політики є проведення після скасування воєнного стану Всеукраїнського перепису населення та формування політики щодо збору і оброблення даних, необхідних для реалізації, моніторингу й коригування Стратегії. Зокрема, потрібно визначити перелік необхідних кількісних і якісних досліджень, джерела фінансування їх проведення.	
Оцінювання досягнення цілей Стратегії проводитиме Мінсоцполітики під час підготовки щорічних звітів про стан реалізації Стратегії у відповідному році з урахуванням основних показників моніторингу реалізації Стратегії.	
Результати моніторингу використовуватиметься для формування Планів заходів на наступні періоди.	
Заходи з реалізації Стратегії фінансуватиметься за кошти державного та місцевих бюджетів, фінансової і технічної допомоги, яку надають Україні міжнародні організації, іноземні країни, та за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством.	
Обсяг видатків, необхідних для реалізації Стратегії, визначатиметься щороку під час складання проектів державного та місцевих бюджетів на відповідний рік із урахуванням їх реальних можливостей.	
Індикативними показниками для проведення моніторингу реалізації Стратегії є:	
1) чисельність постійного населення, тис. осіб;	
в тому числі у % до чисельності постійного населення;	
за гендерною ознакою:	
- чоловіки;	
- жінки;	
за місцем проживання:	
- міське населення;	
- сільське населення.	
2) річний приріст (скорочення) населення, тис. осіб;	
в тому числі:	
- природний приріст, скорочення;	

- міграційний приріст, скорочення;	
3) коефіцієнт народжуваності (чисельність живонароджених на 1000 осіб наявного населення);	
4) сумарний коефіцієнт народжуваності (скільки в середньому дітей народила б одна жінка упродовж усього репродуктивного періоду (15–49 років);	
5) коефіцієнт смертності (чисельність померлих на 1000 осіб наявного населення).	
6) середня очікувана тривалість життя при народженні, років;	
в тому числі:	
- чоловіки;	
- жінки;	
7) питома вага осіб віком до 17 років включно у чисельності постійного населення, %;	
8) питома вага осіб віком 60 років і більше у постійній чисельності населення, %;	
9) демографічне навантаження на населення у віці 16–59 років (чисельність осіб віком до 15 років та осіб віком понад 60 років на 1000 осіб постійного населення у віці 16–59 років).	
<p><i>Демографічні показники є інерційними, що обмежує ефективність моніторингу та своєчасність дієвості управлінських рішень. Тому крім індикаторів результату (ними є усі наведені) варто додати також індикатори інфраструктури і процесу.</i></p> <p><i>До прикладу: збільшення забезпеченості лікарями загальної практики - сімейними лікарями на 1,0 (на одного) на 10 тис. населення ДОВЕДЕНО (Канада) призводить до збільшення середньої тривалості життя на 5 років.</i></p> <p><i>В секторі охорони здоров'я, такими індикаторами, крім вже названого, можуть бути інші соціальні нормативи, як до прикладу такі, що характеризують медичну інфраструктуру (у нас досі панує ідея надлишковості ліжкового фонду лікарень та персоналу й необхідності їх скорочення, натомість інфраструктури і кадрів для планового стаціонарного лікування хронічно хворих, реабілітації, паліативної і медико-соціальної допомоги виразно бракує.</i></p> <p><i>Надання переваг ринковому регулюванню системи медичного обслуговування підсилює диспропорції доступу до необхідних послуг, особливо між містом і селом, мегаполісами й малими, особливо депресивними населеними пунктами. Такі перекося надзвичайно негативно позначаються у якості й привабливості життя, народження дітей й старіння в Україні. Це стосується рівною мірою й культури, освіти й соціальних послуг, але про це мають говорити спеціалісти.</i></p>	

№ 467/24 від 18.06.2024

**Першому заступнику Міністра  
соціальної політики України  
Марчак Д.М.**

*Пропозиції та рекомендації до змісту проекту  
Стратегії демографічного розвитку України на період  
до 2040*

### **Шановна Дарина Миколаївна!**

Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад» (далі – ВАОТГ) висловлює свою вдячність за можливість долучитися до процесу розробки Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року (далі – Проект).

Враховуючи актуальні виклики, з якими стикаються органи місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я та управління людським капіталом, пропонуємо вашій увазі наші рекомендації для включення в проект Стратегії, які зазначені у Додатку.

Дані рекомендації сформовані у тісній співпраці з експертами громадської організації «Українська асоціація сімейної медицини» (далі - УАСМ) в рамках Меморандуму про співпрацю від 10 січня 2024 року.

Водночас наводимо тезисно ключові пропозиції до відповідних розділів Проекту, які зазначені у Додатку.

#### **Ключові прояви негативних демографічних тенденцій**

- **Висока передчасна смертність:**

- Виклики, спричинені недостатньою гармонізацією реформами децентралізації та охорони здоров'я, включаючи фрагментацію фінансування, труднощі в забезпеченні доступності та якості медичних послуг, особливо в малих громадах.

- Недостатнє фінансування, руйнування медичної інфраструктури, трудова міграція медичного персоналу та брак компетенцій з управління здоров'ям громади на локальному рівні.

- Брак медичної статистики та соціально-демографічних даних на рівні громад для ефективного управління здоров'ям населення.
- Сім'я, як ключовий елемент формування способу життя, виведена за межі відповідальності системи надання первинної медичної допомоги (ПМД).
- ПМД фрагментується за статтю і віком.
- Екстериторіальний принцип надання ПМД нівелює можливість комплексного відстеження й врахування факторів ризику для здоров'я та унеможливорює реалізацію компетенції ПМД в царині громадського здоров'я, що знижує ефективність ПМД.
- Низький доступ до дорогих профілактичних медичних втручань, реабілітації та планового стаціонарного лікування хронічно хворих.
- Поняття "відтворення населення" варто замінити на "відтворення й накопичення людського капіталу".

### **Мета та основні принципи реалізації Стратегії**

- **Стратегічна ціль 2: Зниження рівня передчасної смертності:**

- Відновлення вектору та пріоритетний розвиток надання ПМД на засадах загальної практики-сімейної медицини.
- Впровадження стійких механізмів координації секторів, що мають вплив на здоров'я людини та сім'ї.
- Поліпшення загального стану здоров'я населення через посилення роботи із запобігання інвалідизації.
- Створення економічних стимулів для надавачів ПМД до профілактики захворювань та інтеграції з системою громадського здоров'я
- Впровадження економічних стимулів для громадян щодо здорової поведінки та профілактичної медицини.
- Включення культурних аспектів, як важливої складової формування здорового способу життя.
- Використання індикаторів інфраструктури та процесу для моніторингу і своєчасного управління.
- Подолання диспропорцій доступу до медичних послуг між містом і селом, мегаполісами і малими населеними пунктами.

**Додано завдання: Підвищення суб'єктності органів місцевого самоврядування в сфері забезпечення здоров'я населення на рівні громади**

- Створення формальних механізмів координації між місцевим самоврядуванням та центральними органами влади для гармонізації реформ децентралізації та охорони здоров'я.
- Посилення спроможності, компетенцій органів місцевого самоврядування в сфері управління здоров'ям та належного врядування із забезпеченням постійної зовнішньої технічної та фінансової підтримки.
- Розроблення та впровадження сучасної системи збору, обробки та аналізу статистичної інформації для забезпечення актуальними даними про структуру населення, уразливі групи, хронічні захворювання, причини смертності і т.п. на рівні громади.
- Розвиток первинної медичної допомоги на рівні громад, як інтегрованої частини спроможної мережі госпітальних округів з розширенням її медико-соціальних функцій та функцій в системі громадського здоров'я.
- Запровадження методики проведення уніфікованої оцінки потреб населення громад у медико-соціальних послугах та роботи медичної мережі для забезпечення доступності медичних послуг.

Додаток: Проект Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 з пропозиціями та коментарями.

*Примітка: документ у форматі Word потрібно відкривати в режимі рецензування для перегляду коментарів.*

З повагою

Виконавчий директор  
Всеукраїнської Асоціації ОТГ

Тарас Добрівський



СЕД АСКОД - Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад»

№ документа: 467/24

Дата реєстрації: 18.06.2024

Сертифікат: 5E984D526F82F38F040000000A368017CA22505

Дійсний з: 05.06.2024 14:24:38

Дійсний до: 05.06.2025 23:59:59

Підписувач: ДОБРІВСЬКИЙ ТАРАС ГРИГОРОВИЧ

Мітка часу: 18.06.2024 12:34:34