**Смертність і народжуваність в соціоекологічному вимірі.**

Сьогодні використовується декілька груп визначень поняття

смертності, які не є специфічно соціологічними. Це різноманіття,

представлене у відповідних літературних джерелах, можна звести

до таких базових підходів:

А) *підхід, який філософсько-аксіологічне і загально-теоретич-*

*не осмислення проблем смертності* в контексті проблем пошуку

сенсу життя і загалом життєвої визначеності, що визначається

багатьма причинами та обставинами, у тому числі – культурними

традиціями етносу, його ментальності і національним характером,

конкретно-історичними умовами сучасного соціального буття;

Б) *соціально-демографічний підхід до розуміння смертності*,

побудований на даних статистики та демографії, включаючи аналіз

показників народжуваності, смертності, рівня фізичного розвитку

населення, середньої тривалості життя, хвороб та інших соціаль-

но-біологічних досліджень. Основою даного підходу є твердження

щодо гетерархічності чинників смертності та відсутності між ними

будь-яких супідрядних (вертикальних) зв’язків. В Україні основу

цього підходу складають монографічні дослідження Інституту де-

мографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи, очолюваного

Е.М. Лібановою [http://www.idss.org.ua/];

В) *медико-соціологічний підхід,* який передбачає використання

найрізноманітніших методів соціологічного і медичного спостере-

ження за різними категоріями населення для виявлення існуючих

тенденцій оцінки смертності населення, виявлення рівня освіченг-

сті у сфері санітарно-гігієнічних норм та установок на формування

потреби в здоровому способі життя як чиннику запобігання перед-

часній смертності. Основою цього підходу є розуміння смертності

в аспекті її взаємозв’язку із нозологічними чинниками, а саме: хво-

робоутворенням, яке має тагатогенний характер і спрямованість

[див. з цього приводу: Иванова, 2012].

Г) *соціоекологічний (енвайронментальний) підхід,* який перед-

бачає розуміння смертності як явища, похідного від усіх складни-

ків соціальної системи за рахунок визначення такого генералізова-

ного параметру її функціонування, як соціоекологічність/нонеко-

логічність [Бачинський, 1990, 1991; Салтовський, 1991; Романен-

ко, 2006, 2011].

Авторка з усіх вище виділених підходів віддає перевагу енвай-

ронментальному (соціоекологічному) підходу як найбільш комп-

лексному і всеохоплюючому, оскільки його засадничі ідеї дозволя-

ють генералізоване розуміння смертності як явища, яке є похідним

від усіх елементів соціальної системи, її культури, підсистем, со-

ціальної структури та інститутів.

Однією з гострих проблем для України та українців виступає

депопуляція – процес скорочення населення, що знаходить вира-

ження в кількісному переважанні смертності над народжуваністю.

За 2011 рік чисельність населення України скоротилася на 162 000

чоловік. Так, на 1 січня 2012 року чисельність населення країни

склала 45,6 млн. осіб. Виходить, що за роки незалежності україн-

ців стало менше на 6 мільйонів. За даними Держкомстату, рівень

смертності в Україні сягає показника 14,5 на тисячу населення,

тоді як в країнах ЄС цей показник становить лише 6,7. Причому

це узагальнені дані, так як в деяких регіонах України рівень смерт-

ності майже такий, як під час Голодомору. Наприклад, у Дніпропе-

тровській області, яка сильно постраждала від голоду, в 1932 році

смертність складала 17,0 на тисячу населення, а в 2011 році, в цьо-

му ж регіоні, смертність була рівною 16 випадків на тисячу осіб.

Україна за темпами смертності нині перебуває на рівні слабкороз-

винених країн, таких, як Конго і Гвінея. І дійсно, за даними ко-

мітету Верховної Ради з питань охорони здоров’я, жителі Украї-

ни живуть на 10 років менше, ніж європейці.

Так, Україна посідає лише 150-е місце за середнім показником тривалості життя серед

223-х країн світу. Середня ж тривалість життя в Україні становить

69 років, при цьому кожен десятий українець не доживає і до 35,

а кожен четвертий – до 60. Для порівняння, в країнах ЄС середня

тривалість життя – 74 роки, у Грузії – 76,7 років, в Білорусії – 70,63

року [http://www.u-e-p.eu/press-overview/2012/april/kogen-desyatii-

gitel-ukrani-ne-dogiva.html].

Депопуляція в Україні стосується декількох вимірів. В пер-

шу чергу, вона стосується нерівності показників для чоловіцтва

та для жіноцтва. Смертність серед українських чоловіків переви-

щує смертність серед жінок. До соціальних чинників підвищеної

смертності чоловіцтва можна віднести чинники, пов’язані з профе-

сіями, девіаціями, чутливістю до соціального макростресу.

По-перше, чоловіки частіше за жінок займаються більш небез-

печними і ризикованими професіями, що пов’язані із створенням

загрожуючих життю і здоров’ю ситуацій. Йдеться про професії у

сфері військового управління, охорони правопорядку, забезпечен-

ня транспорту, шкідливі підприємства тощо. По-друге, чоловіки в

силу їх схильності до більш варіативної (у порівнянні з жінками)

соціальної поведінки є, відповідно, і більш схильними до різнома-

нітних девіацій (тютюнопаління, алкоголізм, наркотизація, гемб-

лінг, ризиковані екстремальні види спорту, скоєння кримінальних

злочинів тощо) Зазначені девіації призводять не тільки до збіль-

шення смертності, а й до появи супутніх захворювань. По-третє,

однією з причин високої смертності серед чоловіків є слабка адап-

тивність до соціального макростресу. Поширена на рівні соціаль-

них стереотипів алекситимія, культурно визнане заблоковування

різноманітних емоцій, як і повна неможливість висловити свої

емоції і почуття, призводять до розвитку захворювань, а в подаль-

шому – і до смерті.

Другим проявом депопуляції в Україні є дитяча смертність.

За минулий рік в країні померло 5111 дітей віком до одного року.

За словами Т. Бахтєєвої, рівень дитячої смертності в Україні в

2,5 рази вище європейського показника. Збільшилося число по-

мерлих дітей від серцево-судинних захворювань, захворювань ди-

хальної системи, вроджених вад розвитку та інфекційних захворю-

вань. Крім того, зросла кількість онкохворих дітей. За 2011 рік від

злоякісних новоутворень померло 27 малюків [http://www.pravda.

com.ua/news/2011/11/5/6732728/;http://www.novostimira.com.ua/

novyny\_18729.html].

Засадничі ідеї про взаємодію суспільства та природи, соціо-

екологічної зумовленості популяції-депопуляції були визначені у

програмній статті американського вченого Р. Парка, яка була опу-

блікована у 1916 році. У 20 – 30-ті роки ХХ ст., виступаючи під на-

звами «human ecology» («людська екологія») або «social ecology»

(«соціальна екологія»). Ключові ідеї цього напрямку отримали

свій розвиток у роботах американських соціологів Е. У. Берджесса,

Р. Макензі та ін.

На необхідність прослідковування зв’язків між станом здоров’я

людини і новколишнього середовища вказував ще у 1927 році

Р. Макензі – відомий представник класичної екології людини. Він

одним з перших визначив соціоекологічні чинники територіальних

і тимчасових відносин людей, на які справляють вплив селектив-

ні та дистрибутивні середовища. Таке визначення було базою для

об’ємного дослідження територіального поділу населення і інших

суспільних явищ у середині міських агломерацій. У зв’язку з тим,

що в першій половині XX ст. соціоекологічна криза найбільш від-

чутно проявилася в великих містах, *дослідження чинників попу-*

*ляції/депопуляції* *почало розгортатися в соціоекології міст або*

*урбосоціоекології* [див. у зв’язку з цим: Салтовський, 1997, с.3-13].

В 1939 р. засновником медичної географії у Франції М. Серре

було видано працю «Нариси екології людини», в якій автор продо-

вжив дослідження соціоекологічних чинників популяції/депопуля-

ції у великих містах, застосовуючи соціографічні методи.

У 50-ті роки аналіз чинників популяції/депопуляції було про-

довжено в рамках людської або соціальної екології (human or social ecology), яка вже розумілася значно ширше, а саме, як наука, що

розглядає питання управління, прогнозування, планування всього

процесу введення природного середовища у взаємозв’язок з люд-

ським суспільством, як залежної і керованої підсистеми в межах

великої системи «природа—суспільство», тобто, соціоекосистеми.

Значний внесок у розвиток цієї науки у цей час зробив американ-

ський вчений А. Тоулі, який у 1950 р. опублікував монографію

«Людська екологія» [цит.за: Салтовський , 1997, с.11].

Дослідження чинників популяції/депопуляції на базі відпо-

відних соціоекологічних досліджень в Україні здійснював в своїх

працях С. Подолинський. Основні положення своєї еколого-еконо-

мічної теорії він виклав у ряді статей та монографій («Про багат-

ство та бідність», «Про те як наша земля стала не наша», «Ремес-

ла та фабрики на Україні» та ін.), надрукованих українською та

основними європейськими мовами. В 1880 році С. Подолинський

опублікував у Петербурзі дослідження «Праця людини та її відно-

шення до розподілу енергії», що згодом була видана у скороченому

вигляді французькою, італійською і німецькою мовами. Провівши

аналіз взаємодії людини і природи, вчений дійшов висновку про

те, що загальна кількість енергії, одержуваної поверхнею землі з її

внутрішності та від сонця, постійно зменшується.

В той же час загальна кількість енергії, яка нагромаджена на

земній поверхні і яка перебуває в розпорядженні людства, постій-

но збільшується. Це збільшення відбувається під впливом праці

людини і домашніх тварин. При цьому автор вважав, що головною

метою людства при праці повинно бути абсолютне збільшення

енергетичного бюджету. С. Подолинський зробив спробу виміря-

ти людську працю одиницею фізичних сил, виходячи з правильної

ідеї про працю як речовинно-енергетичний метаболізм, який влас-

тивий соціальному організму і природному середовищу. Спроба ця

була не зовсім вдалою, адже економічні відносини майже немож-

ливо виміряти у фізичних одиницях [цит.за: Салтовський , 1997,

с.14-15].

Дослідження чинників популяції/депопуляції продовжив у

своїх працях В. Вернадський, який, розвинувши ідеї С. Подолин-

ського, створив вчення про біосферу та ноосферу. Робота, яка стала

класичною і увійшла в золотий фонд науки, — «Декілька слів про

ноосферу», з’явилася у 1944 році незадовго до смерті Вернадсько-

го. Тут у концентрованому вигляді викладено його бачення ево-

люційно-історичного процесу, перспектив людства як космічного

феномена. Головна ідея: під впливом розвитку науки і пізнання

біосфера має стати ноосферою, тобто цариною розуму, де пану-

ють закони мудрості та гармонії. «Ноосфера є новим геологічним

явищем на нашій планеті. У ній вперше людина стає найбільшою

геологічною силою. Вона може і повинна перебудовувати своєю

працею та думкою область свого життя, перебудовувати докорінно

порівняно з тим, що було раніше. Перед нею відкриваються деда-

лі більші та ширші творчі можливості» [цит.згідно: Марков, 1986,

с.32].

*Соціоекосистемні чинники популяції/депопуляції* розглядали-

ся в працях Г.О. Бачинського, який у 1986 р. організував у Львові

першу всесоюзну науково-практичну конференцію «Проблеми со-

ціальної екології», завдяки якій ця наука дістала в Україні офіційне

визнання. Вчений розробив теоретичні основи міждисциплінарно-

го інтеграційного вчення про гармонізацію взаємодії суспільства

та природи – соціоекології і обґрунтував теорію популяційних про-

цесів, що випливає з соціоекосистемного розуміння народонасе-

лення [див.: Бачинський, 1991; Основи соціоекології, 1995; Бачин-

ский, Марков , Мамонов , 1990].

В демографічному розумінні смертність – це процес вимиран-

ня населення. Він складається з сукупності одиничних смертей,

які настають у різному віці серед різних верств населення [http://

znaimo.com.ua/Смертність]. Смертність вимірюють відношенням

кількості померлих до чисельності всього населення або його

окремих груп, диференційованих за статтю, віком, соціальною на-

лежністю, територією. Разом з народжуваністю, смертність забезпечує безперерв-

ність процесу відтворення населення.

*В соціоекологічному розумінні смертність являє собою явище,*

*похідне від організації соціального простору та рівня його соціо-*

*екологічності, а саме: соціальної комфортності, безпечності, при-*

*датності для перспективного розширеного відтворення населення.*

Оцінюючи соціально-демографічну ситуацію в Україні, мож-

на сказати, що країна нині переживає стан демографічної кризи,

спричинений недостатньою соціоекологічністю простору життє-

вого відтворення народонаселення. Такий висновок дають можли-

вість зробити деякі тенденції, які спостерігаються в демографічній

статистиці.

По-перше, це перевага смертності над народжуваністю. При-

чинами цього є стагнація виробництва, інфляція, загальний низь-

кий рівень життя населення, зміна системи цінностей і т.ін. Зни-

ження рівня життя і втрата опори на звичні соціальні інституції,

невпевненість у майбутньому сім’ї призвели багатьох людей до

перегляду своїх шлюбних і репродуктивних планів. Вкрай песи-

містичні прогнози пророкують навіть вимирання населення Укра-

їни як такого.

По-друге, і це є наслідком першого, спостерігається старіння

населення, а це значить – старіння працюючого його складу. Звідси

можуть виникати проблеми, які пов’язані безпосередньо з праців-

никами: зниження працездатності, певний консерватизм, несприй-

няття нових ідей і технологій, необхідність активізації служби со-

ціального захисту і допомоги і т.ін.

По-третє, перевага чисельності жіночого населення над чоло-

вічим. Ця тенденція намітилася ще після Великої Вітчизняної ві-

йни і дотепер це співвідношення не вирівнялося.

По-четверте, тенденції, пов’язані з низкою проблем сім’ї. Се-

ред них: зростання альтернативних шлюбних форм сім’ї, велика

кількість одинаків (незаміжніх, нежонатих), перехід до молодіж-

ної сім’ї. Це пов’язано зі зниженням рівня життя, втратою опори на звичні соціальні інституції, невпевненістю у майбутньому сім’ї.

По-п’яте, тенденція до еміграції, що впливає на зниження чи-

сельності населення України. Переважна більшість мігрантів є

молодими і добре освіченими людьми. Їх від’їзд істотно знижує

якість трудового, демографічного та інтелектуального потенціалу

України, і, досягнувши на певному етапі критичної маси, створює

серйозні перешкоди для національного відродження країни.

*Отже, смертність, на нашу думку, доцільно тлумачити не*

*лише як суто фізичне убування населення країни, але і як соціальне*

*убування, спричинене процесами атомізації і перетворення соці-*

*альної системи на соціальний агрегат. Смертність, отже, від-*

*повідає регресійній агрегації соціальної системи із супутніми їй*

*процесами пауперизації, маргіналізації, люмпенізації, міграції.* На-

явність вищезазначених проблем свідчить про необхідність прове-

дення певним чином спрямованої демографічної політики.

В авторському розумінні, демографічна політика – це держав-

на стратегія впливу на чисельність народонаселення, яка включає

духовно-ідеологічні та культурні, економічні, соціальні та юри-

дичні заходи, спрямовані на регулювання процесів відтворення

населення країни і на досягнення у довгостроковій перспективі

бажаного рівня природного відновлення генерацій.

Істотним недоліком програм демографічної політики в Україні

є їх відокремленість від етнополітики та відповідної демографіч-

ної ідеології. Враховуючи відсутність в українському суспільстві

відповідних стратегій етнополітики та відповідної демографічної

ідеології, маємо констатувати, що ця прогалина є незаповненою

через стійку аномію, яка має характер застійної та перманентної

через послаблення векторизуючих складових смислоутворюваль-

них підсистем суспільства – релігії та ідеології [див. у зв’язку з

цим: Романенко, 2006, с.23-36].

У зв’язку з цим найважливіші напрями демографічної політики

в Україні, зокрема – охорона материнства та дитинства; поліпшен-

ня матеріального стану багатодітних та малозабезпечених сімей;

організація та вдосконалення служби побуту; надання безплатної

медичної допомоги; збільшення грошових виплат у разі народжен-

ня дитини; надання пільг молодим сім’ям; створення сприятливих

умов для творчого розвитку спеціалістів у всіх галузях суспільства

і т.ін.- виявляються лише задекларованими частковими вектора-

ми активності державної влади, які, проте, не утворюють цілісної

стратегії боротьби із депопуляцією.

В якості істотних причин, які сприяють скороченню чисель-

ності населення в країні, в деяких демографічних дослідженнях

[див.: Левчук, 2011] фігурують: бідність та низький рівень життя

українців при вимушеності заощадження на необхідних речах; по-

вна відсутність пропаганди здорового способу життя при паралель-

ному посиленні масової реклами алкоголю і тютюнових виробів.

Коментуючи цей перелік в аспекті ієрархізованості, маємо від-

значити, що він потребує доповнення з урахуванням представле-

ної в монографії ієрархічної соціоетіологічної моделі смертності.

Йдеться, зокрема, про ієрархію аномічних, девіантогенних, нозо-

логічних та оказіональних чинників смертності.

Одним з базових індикаторів аномічної смертності в Україні є

депопуляція великих міст. Згідно даним ООН, Україна є світовим

лідером за темпами скорочення міського населення. Найшвидши-

ми темпами зменшується населення Дніпропетровська, Харкова,

Донецька та Запоріжжя. До 2025 року значно скоротиться насе-

лення ще трьох міст Східної України. В останньому звіті програми

ООН UN-HABITAT аналізується стан 600 міст планети з населен-

ням понад 750 тисяч осіб. Найшвидші темпи скорочення міського

населення зафіксовані в Дніпропетровську. Донецьк і Запоріжжя

зайняли третє і четверте місця після угорського Будапешта.

Харків виявився на десятому місці за скороченням народо-

населення [http://www.facenews.ua/news/2012/91055/]. Згідно звіту

ООН, до 2025 року в Дніпропетровську будуть проживати 967 ти-

сяч людей. Це на 16,8% менше, ніж у 1990 році. Населення До-

нецька до 2025 році складе приблизно 941 тисячу жителів, що

на 14,2% менше, ніж у 1990 році. В Запоріжжі, відповідно, 758

тисяч чоловік (скорочення – 13,2%), у Харкові – близько півтора

мільйона (8,9 відсотка). Позитивна динаміка спостерігається в За-

карпатті, де є наявним природній приріст на рівні 0,2%, хоча і тут

смертність у Виноградівському, Великоберезянському і Воловець-

кому районах, а також приріст населення перебуває у мінусовому

секторі [http://www.unfpa.org.ua/publications.html].

Згідно з останнім звітом Держкомстату, на 100 померлих в

Україні припадає 77 новонароджених [http://www.unfpa.org.ua/

publications.html]. Скорочення населення на промисловому Схо-

ді країни є безпосередньо пов’язаним з штучною економічною

депресією, яка в свою чергу, залежить від аномічних чинників,

тобто від дефіциту проектування майбутнього за умов браку або

відсутності вищих релігійних та ідеологічних сенсів. Її наслідки

найбільше виражені в Дніпропетровську, де раніше працювало

багато підприємств військово-промислового комплексу, більшість

яких закрилися після розпаду СРСР. У Донбасі та Запоріжжі, де

радянські хімічні, металургійні переробні, вуглевидобувні підпри-

ємства, а також підприємства з виробництва електроенергії вияви-

лися більш затребуваними, темпи зменшення населення є менш

помітними за рахунок припливу людей з сільської місцевості та

районних центрів [http://www.domik.net/novosti/ukrainskie-goroda-

priznany-samymi-bystro-vymirayushhimi-n177333.html].

В якості ілюстративного щодо аномічної смертності можна на-

вести приклад Донецької області, де через закриття шахт спосте-

рігається відтік населення з малих міст в обласний центр. Харків,

в минулому флагман машинобудування, приладобудування і авіа-

будування, перетворився в торговельне місто і місто вузів. Саме

студенти, які приїжджають на навчання до Харкова, і «рятують»

його демографічну статистику.

Стан навколишнього середовища у багатьох великих містах,

зокрема в Дніпропетровську, Донецьку, Запоріжжі і Харкові в силу

відсутності ефективної екологічної політики не дозволяє біль-

шості жителів дожити навіть до 60 років [http://b2btoday.com.ua/

id/2534742]. В Донецькій області при високому рівні екологічної

забрудненості територій смертність перевищує середньоукраїн-

ський рівень на 7-10%, а в Харкові, при меншій кількості промис-

лових викидів, депопуляція населення фактично відбувається за

рахунок автотранспорту і пилевих забруднень.

Важливими соціоекологічними чинниками депопуляції насе-

лення виступають різні захворювання. В Україні лідерські позиції

займають такі захворювання-депопулянти, як серцево-судинні за-

хворювання (інфаркти, інсульти, артеріальна гіпертензія) та онко-

захворювання. З січня по серпень тільки 2012 року, згідно з дани-

ми Держкомстату, в Україні померло приблизно 100 тисяч людей.

Основними причинами смерті в статистичному відношенні висту-

пають хвороби органів кровообігу та злоякісні новоутворення (он-

козахворювання). В Україні від серцево-судинних хвороб щороку

вмирають більше людей, ніж від туберкульозу, СНІДу і раку разом

узятих. Кожен третій інфаркт, за статистичними даними МОЗ, за-

кінчується смертю пацієнта [http://sosudy.com/multidistsipl-narnii-

p-dkh-d-u-l-kuvann-kard-ovaskulyarnikh-zakhvoryuvan-organ-zats-

aspekti-zmenshen].

Досвід європейських країн показує, що обов’язковою умовою

вирішення проблеми серцево-судинних та онкологічних захво-

рювань є наявність єдиної програми, заснованої на системному

мультидисциплинарному підході, що включає координацію всіх

служб, установ і фахівців, а також подолання роздробленості ме-

дичних і економічних ресурсів, міжвідомчої і міждисциплінарної

роз’єднаності. Базовим чинником підвищення смертності від сер-

цево-судинних захворювань є ненадання або несвоєчасне надан-

ня високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на у відпо-

відності до сучасних стандартів. В країнах Центральної Європи,

Скандинавії, США і Японії, це питання було реалізовано шляхом

створення мережі високотехнологічних ургентних відділень (цен-

трів), які надають таку допомогу цілодобово. На сьогодні в Україні

добре оснащені спеціалізовані відділення для лікування гострих

порушень мозкового кровообігу розгорнуті далеко не у всіх регіо-

нах, хоча вони довели свою виняткову ефективність у всьому сві-

ті. Якщо ж українська держава не є зацікавленою в впровадженні

відповідних програм, то йдеться, вочевидь, про непріоритетність

зростання народонаселення в перспективі.

Другим за рівнем поширеності блоком захворювань, що спри-

яють зростанню смертності, є онкозахворювання. За статистични-

ми даними МОЗ України, існує виражена тенденція до почастішан-

ня випадків «гінекологічних раків» в Україні. Втім, статистично

виділяється декілька «лідерів» серед онкозахворювань. Це рак ле-

генів, шлунка, печінки, товстої кишки та молочної залози За дани-

ми, оприлюдненими ВООЗ у жовтні 2011 року, найпоширенішим

різновидом раку серед жінок є рак молочної залози. Причому це

притаманно і розвиненим країнам, і таким, що розвиваються. Най-

смертоноснішим різновидом раку за статистикою ВООЗ у світі є

рак легенів, який фахівці напряму пов’язують з тютюнопалінням

[http://health.unian.net/ukr/detail/212380].

Україна зі зростанням онкозахворюваності перебуває у фар-

ватері світової тенденції: За даними ВООЗ, кількість онкозахво-

рювань в усьому світі зростає. Рак є однією з найпоширеніших

причин смерті на планеті, а до 2030 року глобальна смертність від

нього у світі зросте порівняно з 2007 роком у півтора рази і складе

11,5 мільйонів випадків. ВООЗ також визначила перелік основних

факторів ризику раку, які сприяють його поширенню в суспільстві.

Першим чинником поширення онкозахворювань виступає тю-

тюнопаління. Оскільки більше половини – 60% – випадків раку,

спричинених споживанням тютюну, – припадає на країни з низь-

ким та середнім рівнем доходів, то можна припустити, що сама

девіація в зазначених країнах є поширеною як мінімум з двох груп

соціальних мотивів: по-перше, у зв’язку із проблемою малодоступ-

ності базових продуктів харчування (адже тютюн багато в чому до-

зволяє вгамовувати почуття голоду для значної чисельності людей,

що мають низькі доходи); по-друге, у зв’язку із мотивацією самоут-

вердження (йдеться про популяризацію тютюнопаління в рекламі

та художньому кінематографі, де ця соціальна девіація постає як

частина образу дорослих та успішних людей).

Другим чинником онкозахворювань є аліментарне ожиріння

на фоні гіподинамічного способу життя. Тут важливим чинником

виступає дефіцит пропаганди здорового способу життя, що є по-

хідним від певних програм етнополітики, які нерозвинені в Укра-

їні через слабку ідеологізованість державної діяльності. Додатко-

вими чинниками депопуляції виступають споживання алкоголю

та поширення інфекції папіломавірусу людини, яка передається

статевим шляхом, а також вплив канцерогенів на робочому місці.

За даними ВООЗ, цей останній фактор ризик щороку спричиняє

більше 150 тисяч випадків. В Україні загальносвітовий набір онко-

факторів доповнюється наслідками аварії на Чорнобильській АЕС.

З 1991-го року критично почали зростати онкохвороби щи-

топодібної залози у дітей, потім вони почали реєструватися на-

багато пізніше в учасників ліквідації аварії, потім вони почали

проявлятися у населення, яке мешкає на забруднених терито-

ріях, потім ті, які евакуйовані [http://www.bbc.co.uk/ukrainian/

entertainment/2012/01/120131\_ukra]. Втім, не завжди збільшення

захворюваності на рак в Україні пояснюється впливом Чорнобиля,

в деяких районах техногенного забруднення на рак хворіють часті-

ше, ніж в районах, постраждалих від аварії.

Одним з важливих (проте, вторинних та похідних) чинників

депопуляції українського суспільства є застаріла та низькоефек-

тивна система охорони здоров’я в країні. Про її неефективність

свідчить безліч фактів. Так, наприклад, кількість ліжко-місць в

Україні є вдвічі більшою, ніж у європейських країнах, проте, якіс-

ність обладнання є низькою. «До того ж, застаріла система бю-

джетного фінансування і низькі ставки заробітної плати сприяють

поширенню корупційних практик і зловживань, часто вони спону-

кають медиків до умовного (симуляційного) лікування. Останнє не

лише дискредитує медицину як соціальний інститут, але, перш за

все, призводить до погіршення здоров’я широких верств населення

і передчасної смертності. Символічне фінансування лікувального

процесу (на одного хворого державою виділяється в середньому

82 коп. на добу) перетворює медичну допомогу на фікцію. Нажаль,

на цю суму просто неможливо надати якісну медичну допомогу

[dspace.nbuv.gov.ua/dspace/bitstream/handle/.../07-Levchyk.pdf?...1].

Отже, соціоекологічними чинниками депопуляції в Україні

виступають передусім відсутність відповідних програм етнопо-

літики, спрямованих на зростання чисельності народонаселення,

незбалансованість між структурними реформами в промисловому

секторі та екологічною політикою щодо великих міст; послабле-

ність пропаганди здорового способу життя та просвітницької ро-

боти з молоддю, що спрямована на призупинення міграції; соціально-економічне зубожіння, яке посилює соціальний макрострес

і виступає, з одного боку чинником зростання статистики серце-

во-судинних захворювань (адже останні мають переважно стресо-

генну природу та походження) та онкозахворювань (зростання ста-

тистики останніх стає зрозумілим в контексті зростання проблем

екологічності міського середовища, яка, в силу природної забруд-

неності та високої соціальної стресогенності стає несприятливим

для популяції).