

Тож президентську кампанію 2009–2010 рр. можна характеризувати (за специфікою використаних основними кандидатами виборчих стратегій і тактик) як «стандартну» і «традиційну». Вона увійшла в політичну історію України як іще один приклад нерационального витрачання державних коштів і втягування українських виборців у недоцільні політичні протистояння з метою нового поділу українського електорату й маніпулювання масовою свідомістю. **Д**

### Джерела

1. *Владимиров С.* Хтось іде... а хтось прийде // Профиль. – 2009. – № 35 (104).
2. *Литвин В.* Державу треба будувати з людини і сім'ї // Народна. – 2009. – Спецвипуск, грудень. – С. 1.
3. *Наконечна Л.* Вона «тримає удар»: Грип, саботаж і виборче пекло... // Вперед. – 2009. – № 48 (6629). – С. 6.

4. Програма кандидата у Президенти Олега Тягнибока // Всеукраїнське об'єднання «Свобода». – 2009. – № 51. – С. 3.

5. *Саковська О.* Нам потрібні легітимні вибори та Президент // Вперед. – 2009. – № 49 (6630). – С. 3.

6. Сильна економіка – успішна Україна // Вперед. – 2009. – № 49 (6630). – С. 3, 7.

7. *Сич О.* «Свобода» – політичний хребет національного табору // Всеукраїнське об'єднання «Свобода». – 2009. – № 46. – С. 6.

8. *Сыч В., Пасхвер А.* План Тигипко: Сергей Тигипко рассказывает, как обычный топ-менеджер может из Украины сделать Финляндию // Корреспондент. – 2010. – № 3 (391). – С. 16–19.

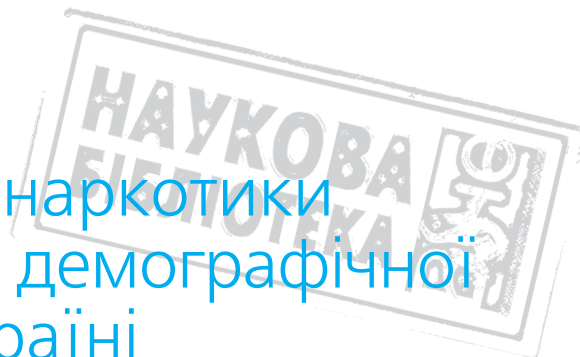
9. Україні бути! // Вірю в Україну: Інформаційний вісник. – 2009. – № 1. – С. 1–3.

10. *Якименко Ю., Литвиненко О., Жданов І.* Україна перед вибором – яким він буде? // Дзеркало тижня. – 2004. – № 26 (501). – С. 5–7.



Антон ШАПОВАЛ,  
аспірант кафедри соціології  
Гуманітарного інституту  
Національного авіаційного  
університету

## Алкоголь і наркотики як чинники демографічної кризи в Україні



**Чисельність і віково-статева структура населення є найважливішими демографічними показниками. Демографічні чинники – серед визначальних для розвитку держави. На жаль, нинішня соціально-економічна криза ускладнила демографічні процеси, призвела до проблем, які болісно позначаються на населенні України.**

Загострення демографічної ситуації зумовлене передусім станом вітчизняної економіки, руйнацією соціальної сфери (особливо на селі), зубожінням мільйонів людей, поглибленням майнового розшарування в суспільстві, недбалістю ставленням до навколишнього середовища. Політико-економічні трансформації відбувалися без усебічного прогнозування їхніх соціальних наслідків, а реформування економіки здійснювалося без належного наукового обґрунтування. Тому подолання демографічної кризи потребує системного підходу на рівні держави.

Аналіз сучасної демографічної ситуації, а також її динаміки протягом останніх років засвідчує наявність по-

ряд із соціально-економічними проблемами глибокої демографічної кризи, інертної та практично некеруваної, чії негативні наслідки для подальшого розвитку країни важко передбачити.

За основними показниками природних змін населення – народжуваності, смертності, природного приросту – Україна далеко позаду не лише країн Заходу, а й республік колишнього СРСР. За рівнем народжуваності (9,6%) вона посідає передостаннє місце серед них і країн Європи, за смертністю населення (15,4%) – 2-е місце серед країн континенту, за рівнем дитячої смертності (14,4 дитини на 1000 новонароджених) входить до першої сумної десятки європейських країн. За очікува-



Рис. 1. Загальний коефіцієнт народжуваності в Україні у 1950–2007 рр. (на 1000 осіб).

ною тривалістю життя (67 років) – 109-е місце у світі (а ще в 1994-му посідала 87-е) [8].

Зниження природного приросту призводить до деформації вікової структури населення, зниження природного приросту трудових ресурсів.

Демографічна ситуація в Україні була особливо катастрофічною з 1999-го по 2002 рік, коли народжуваність упала нижче 8% (рис. 1[4]), а смертність наблизилася до 16% і зростала далі (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість померлих у 1990–2009 рр.

Рік	Тис. осіб	У % до попереднього року	На 1000 населення
1990	629,6	104,8	12,1
1991	670,0	106,4	12,9
1992	697,1	104,0	13,3
1993	741,7	106,4	14,2
1994	764,7	103,1	14,7
1995	792,6	103,6	15,4
1996	776,7	98,0	15,2
1997	754,2	97,1	14,9
1998	720,0	95,5	14,4
1999	739,2	102,7	14,9
2000	758,1	102,6	15,4
2001	746,0	98,4	15,3
2002	754,9	101,2	15,7
2003	765,4	101,4	16,0
2004	761,3	99,5	16,0
2005	782,0	102,7	16,6
2006	758,1	96,9	16,2
2007	762,9	100,6	16,5
2008	754,5	98,9	16,3
Січень–листопад 2009	644,0	93,4	15,3

Якщо ще 1991 року народжуваність була вища, ніж смертність, то в 2002-му в Україні померло на 373 тис. осіб більше, ніж народилося (рис. 2).

Станом на 1 грудня 2009 року в Україні проживало 45982,9 тис. осіб, упродовж січня–листопада 2009-го чисельність населення зменшилася на 160,8 тис. осіб, або на 3,8 особи в розрахунку на 1000 жителів. Крім того, чисельність населення зменшилася виключно за рахунок природного скорочення (172,6 тис. осіб). Водночас зафіксовано міграційний приріст населення (11,8 тис. осіб). Порівняно із січнем–листопадом 2008 р. обсяг природного скорочення зменшився на 50,0 тис. осіб, або з 5,3 до 4,1 особи в розрахунку на 1000 жителів (табл. 2).

Зниження чисельності населення в Російській Федерації і його старіння зумовлене несприятливою динамікою показників народжуваності та смертності.

У проміжку між переписами населення у 2003-му та 2008 роками природний спад російського населення становив 4,0 млн. осіб. Проте, якщо в 2003 році кількість померлих перевищила кількість тих, котрі народилися, в 1,6 разу, то в 2008-му – в 1,2 разу. Отже природний спад російського населення скоротився 2008 року до 362 тис. чоловік. Це – найменший показник за останніх 15 років: у Росії, як і в Україні, певний позитивний вплив справили заходи державної політики зі стимулювання народжуваності.



Рис. 2. Зіставлення коефіцієнтів народжуваності та смертності в Україні

Таблиця 2

**Чисельність населення на 1 грудня 2009 року та середня за січень-листопад 2009 року**

	На 1 грудня 2009 року			Середня чисельність за січень-листопад 2009 року		
	Усе населення	Міське	Сільське	Усе населення	Міське	Сільське
Україна	45982936	31531032	14451904	46063325	31559117	14504208

Таблиця 3

**Показники смертності населення Росії за основними класами причин смертності**

	Тис. осіб				% від загальної кількості померлих			
	1995	2000	2005	2008	1995	2000	2005	2008
Усього померлих	2203,8	2225,3	2303,9	2075,9	100	100	100	100
У тому числі від:								
хвороб системи кровообігу	1163,5	1231,4	1299,5	1186,0	52,8	55,3	56,4	57,1
новоутворень	298,7	297,9	287,9	289,3	13,6	13,4	12,5	13,9
зовнішніх причин смерті	348,5	318,7	315,9	244,5	15,8	14,3	13,7	11,8
хвороб органів дихання	108,8	102,1	94,7	79,5	4,9	4,6	4,1	3,8
хвороб органів травлення	67,8	64,7	93,8	90,4	3,1	2,9	4,1	4,4
деяких інфекційних і паразитарних хвороб	30,5	36,2	39,0	34,5	1,4	1,6	1,7	1,7
інших хвороб	186,0	174,3	173,1	151,7	8,4	7,9	7,5	7,3

Зниження смертності сталося за всіма основними класами причин смерті, окрім новоутворень, тому в структурі смертності цей клас упевнено піднявся на друге місце після хвороб системи кровообігу, яке до 2006 року утримували зовнішні причини смерті (табл. 3).

Аналізуючи табл. 3, відзначимо, що високою залишається смертність населення від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю. Це алкогольна кардіоміопатія, випадкові отруєння алкоголем, алкогольна хвороба печінки, хронічний алкоголізм, алкогольні психози, дегенерація нервової системи, спричинена алкоголем, хронічний панкреатит алкогольної етіології. 2008-го з названих причин у Росії померло 56 тис. чоловіків і 20 тис. жінок.

Перше місце серед причин смерті працездатного населення посідають зовнішні причини. За рівнем смертності серед них лідирують самогубства, транспортні травми, отруєння алкоголем, убивства: понад 50% померлих від усіх зовнішніх причин смерті. Саме

ці причини є головними для чоловіків працездатного віку. У жінок працездатного віку серед причин смерті на першому місці, на відміну від чоловіків, стоять хвороби системи кровообігу, зовнішні причини – на другому.

Ситуація в Україні щодо причин смертності має такий вигляд:

Таблиця 4

**Структура причин смертності в Україні**

	Осіб		У % до підсумку				На 100 тис. осіб
	Січень-листопад 2009 р.	Січень-листопад 2008 р.	Січень-листопад 2009 р.	Січень-листопад 2008 р.	Січень-листопад 2009 р.	Січень-листопад 2008 р.	
Усього померлих	643956	689513	100,0	100,0	1527,7	1628,2	
У тому числі від:							
хвороб системи кровообігу	419178	438064	65,1	63,5	994,5	1034,4	
новоутворень	80837	81567	12,5	11,8	191,8	192,6	
зовнішніх причин смертності	44178	55855	6,9	8,1	104,8	131,9	
Із них від:							
транспортних нещасних випадків	5969	9044	0,9	1,3	14,2	21,4	
випадкових утоплень і занурень у воду	2953	3373	0,5	0,5	7,0	8,0	
випадкових отруєнь і дії алкоголю	5118	7434	0,8	1,1	12,1	17,6	
навмисних само-ушкоджень, наслідків нападу з метою вбивства чи завдання ушкодження	2810	3410	0,4	0,5	6,7	8,1	
само-ушкоджень	9114	8731	1,4	1,3	21,6	20,6	

Слід зауважити, що, за європейськими мірками, рівень народжуваності в Україні та Росії не можна назвати безпрецедентно низьким: така само низька народжуваність спостерігається і в ряді західноєвропейських розвинених країн. Проте рівень смертності в цих і деяких східноєвропейських державах незрівнянно нижчий. Наприклад, у Вірменії та Грузії приблизно така само низька народжуваність поєднується з такою само невисокою або ще нижчою смертністю. В Україні та Росії саме катастрофічна смертність населення створює колосальний розрив між народжуваністю і смертністю, що виливається в гостру депопуляцію.

Загалом, можна виділити дві основні групи гіпотез відносно причин такої високої смертності в Україні й Росії:

1. Надзвичайно висока смертність є наслідком економічної кризи, низького рівня медицини, несприятливої екологічної ситуації.

2. Основним чинником надсмертності росіян і українців є високий рівень вживання алкоголю, тютюну та наркотиків.





Рис. 3. Вживання алкоголю в Україні.



Поza сумнівом, свій згубний вплив справляють обидві групи чинників, проте важливо з'ясувати, порівнявши наявні дані, вагомість кожного з них у їх взаємозв'язку.

**Екологічний чинник.** Після розпаду Радянського Союзу, коли смертність в Росії й Україні почала різко зростати, навантаження на довкілля зменшилося передусім у зв'язку з падінням виробництва й багаторазовим зниженням рівня хімізації сільського господарства. Об'єми викидів шкідливих речовин в атмосферу і довкілля загалом істотно скоротилися.

У середині 1990-х екологічна ситуація дещо стабілізувалася [14]. Це відбувалося на тлі катастрофічного зростання смертності населення. Безперечно, несприятлива екологічна ситуація негативно позначалася і позначається на здоров'ї та справляє певний вплив на підвищення смертності, особливо в зонах екологічного лиха. Проте, в цілому, очевидно: екологічна ситуація не є чинником, який пояснює феномен пострадянської надсмертності 1990-х. Детальний аналіз приводить нас до висновку, що економічна криза також не є головною причиною смертності в Україні та в Росії [13]. По-перше, справжня надсмертність спостерігалася в 1990–1994 роках в економічно менш постраждалих пострадянських країнах: Україні, Росії, Білорусі та країнах Балтії. По-друге, в Україні й Росії надсмертність охопила і такі групи населення, як діти, жінки, а також чоловіки середнього віку.

**Незадоволення життям і духовне неблагополуччя.** Побуває переконання, що соціальний стрес, незадоволення пострадянською дійсністю спричинили поширення надсмертності на пострадянському просторі.

Соціопсихологічні дослідження показують: жителі низки пострадянських і східноєвропейських країн у 1990-ті були анітрохи не більш, а часто й менш щасливі, задоволені життям та оптимістичні, ніж росіяни й українці [13]. Проте це не завадило населенню Вірменії, Грузії та Молдови мати значно, а інколи й разюче менші показники смертності та значно кращі показники тривалості життя. І. Гундаров на підтвердження значущості психологічних чинників смертності наводить результати статистичного тесту, заснованого на підрахунку «коефіцієнтів зчепленості» показників смертності з різними соціальними й економічними показниками, а також результати регресійного тесту для деяких країн Східної і Центральної Європи та СНД. Сила зв'язку з показниками смертності виявилася найви-

щою для рівня вбивств, дещо менша – для рівня харчування, заробітної плати й самогубств. При розрахунках також використовувалися такі показники, як промислове та сільськогосподарське виробництво, споживання алкоголю, забезпеченість лікарями, роздрібний товарообіг і введення в дію житлових будинків [7].

Немає сумніву, що психологічний стан людини впливає на її здоров'я і тривалість життя (хоча механізми можуть бути зовсім іншими, ніж це здається на перший погляд).

**Алкоголізм.** Географічний розподіл демографічних показників засвідчує особливу важливість цього чинника. Усі країни, де сталися демографічні зриви, а саме Росія, Україна, Білорусь і країни Балтії, на відміну від країн Закавказзя та Середньої Азії, а також глибоко ісламізованих республік Північного Кавказу, мають важкі алкогольні проблеми.

Уживання алкоголю збільшує ризик захворювання та смерті від цирозу печінки й панкреатиту, а також раку порожнини рота, горла, стравоходу, шлунку, прямої кишки, легенів, молочної залози, печінки. На серцево-судинну систему дія алкоголю різноспрямована. Помірне вживання алкоголю певною мірою навіть позитивно впливає на серцево-судинну систему, зменшуючи ризик ішемічної хвороби серця та ішемічного інсульту. Цей ефект простежується найвиразніше серед тих, хто п'є вино, особливо червоне. А вживання алкоголю в значних кількостях (понад три стандартні порції алкогольних напоїв, або 36–42 г спирту на день) є однозначно негативним, так само, як і дія «ударних» доз при епізодичному вживанні. У такому разі алкоголь збільшує імовірність смерті від серцево-судинних захворювань: ішемічної хвороби серця, підвищеного кров'яного тиску, геморагічного інсульту, аритмії, кардіоміопатії [2]. Величезний внесок алкоголю у смертність від зовнішніх причин: отруєнь алкоголем, убивств, самогубств, ДТП, травм, нещасних випадків тощо [11].

Слід звернути увагу на алкогольну смертність і антиалкогольну кампанію в радянські роки, після згортання якої тривалість життя чоловіків почала падати. І це на тлі деяких успіхів радянської охорони здоров'я та практично повсюдного зростання тривалості життя в інших регіонах світу. Видатний радянський демограф Б. Урланіс прямо пов'язав зростання розриву між тривалістю життя жінок і чоловіків із більшим вживанням останніми алкоголю [12].

У післяперебудовний період до основних причин зростання надсмертності в Україні та Росії належать смерті від хвороб системи кровообігу й від зовнішніх причин [5]. *Обидва класи причин є алкогольозалежні.* Саме тому ці види смертності особливо жваво «відгукнулися» на антиалкогольну кампанію, а потім на відхід від неї і лібералізацію виробництва та реалізації алкоголю в Росії. У більшості випадків наявність алкоголю в крові не фіксується в офіційних актах про смерть (нерідко з етичних міркувань).

**Уплив на смертність споживання різних видів алкогольних напоїв.** Згідно з оцінками експертів, середньостатистичний дорослий росіянин випиває близько 14,5 л спирту на рік, при цьому останніми роками спостерігається зростання споживання [1, 11]. В Україні, за експертними оцінками, населення споживає впродовж року понад 12 л етанолу на дорослу людину [10].

Проте в ряді країн аналогічно високий рівень вживання алкоголю не супроводжується аномально високою смертністю. Серед цих країн Португалія, Ірландія, Чехія, Франція, Німеччина, Австрія. Причина в тому, що різні види алкогольної продукції справляють диференційований вплив на смертність. Проте міцність напою значною мірою визначає і культуру його споживання. Високий вміст етанолу у порівняно невеликому об'ємі міцних напоїв призводить до того, що доза, яка природним чином випивається за вечір у компанії, частенько спричиняє сильну, небезпечну для організму інтоксикацію.

Експеримент, проведений В. Нужним і його співавторами, показує ще один потенційний механізм впливу саме горілчаної інтоксикації на смертність. При експериментальному вживанні добровольцями однакової в спиртному еквіваленті кількості горілки, пива та джин-тоніка було відмічено: від пива та джин-тоніка максимум сп'яніння наставав через півгодини після прийому. У разі вживання тієї самої кількості етанолу у вигляді горілки максимум сп'яніння наставав через 90–150 хвилин. На побутовому рівні це може означати ситуацію, за якої людина, котра п'є горілку, не відчуваючи, що вже випито граничну для її безпеки дозу, протягом години й більше продовжує споживати алкоголь, досягаючи справді сильної алкогольної інтоксикації [3].

Характерно, що більшість країн, де спостерігався феномен надсмертності, – це «горілчані» країни: Україна, Росія, Білорусь і країни Балтії.

Інший корелят алкогольної смертності – різниця між тривалістю життя жінок і чоловіків. У непитущих мусульманських країнах із розвиненою системою охорони здоров'я і малопитушому Ізраїлі ця різниця становить 4–5 років. У країнах пивного поясу цей розрив, у середньому, дорівнює шести рокам. У промислово розвинених країнах винного поясу середній розрив між чоловічою і жіночою тривалістю життя сягає восьми років.

Можна з певністю твердити: міцні алкогольні напої – щонайпотужніші чинники демографічної кризи в Україні та Росії.

Уважне вивчення ареалу надсмертності в Східній Європі не залишає сумнівів, що традиція вживання міцних алкогольних напоїв (горілка, самогон, паленка, ракія) є потужним негативним чинником демографічного розвитку, порівнянним за силою з епідемією СНІДу в тропічній Африці.

Саме міцні алкогольні напої відповідальні за аномально високу (для відповідного рівня економічного розвитку) смертність в Україні, Росії, Білорусі та країнах Балтії. Міцні алкогольні напої небезпечні через

існування певних патернів споживання, зумовлених, утім, їхніми властивостями.

Культура споживання переважно міцних напоїв поєднується із значною поширеністю алкоголізму та практикою частих алкогольних інтоксикацій. Алкогольна інтоксикація є щонайпотужнішим стресом для організму й підвищує ризик померти від хвороб системи кровообігу та наслідків неадекватної поведінки, таких, як самогубства, вбивства, ДТП, падіння, травми, отруєння, утоплення, переохолодження, опіки тощо. Таким чином, практика сильних алкогольних інтоксикацій міцними алкогольними напоями є найпотужнішим джерелом надсмертності. Практика сильних алкогольних інтоксикацій показує, що, якби українці й росіяни почали випивати такий само об'єм етилового спирту, як і нині, але у вигляді слабкіших напоїв (пиво й алкогольні напої з меншим відсотком спирту), тоді смертність в Україні та Росії була б істотно нижча [13]. Цілком імовірно, що смертність у такому разі надто не перевищувала б народжуваності й не було б різкої депопуляції – головного симптому сучасної демографічної кризи. Перехід на слабкіші алкогольні напої в поєднанні зі зменшенням абсолютної кількості споживання алкоголю, імовірно, міг би призвести до істотного зниження рівня смертності. Усе це за одночасного поліпшення охорони здоров'я і компетентної та усвідомленої політики стимуляції народжуваності могло б привести до подолання демографічної кризи в довготривалій перспективі.

**Опіати й амфетаміни – чинники надсмертності серед молоді.** Алкогольна смертність, що набула характеру гуманітарної катастрофи, співіснує в Україні та Росії з іншою загрозою – серйозними наркотиками. З погляду смертоносності особливо вирізняються наркотики, які вводять ін'єкційним шляхом.

Залежність від ін'єкційних наркотиків виробляється надзвичайно швидко (від героїну після 1–5 ін'єкцій, а від кустарно виготовлених препаратів амфетамінової групи навіть швидше) й украй важко піддається лікуванню. Провідні наркологічні клініки здатні добиватися того, що лише зовсім небагато з тих, хто проходить курс лікування, не повертається до наркотиків протягом одного року.

Зниження приємних відчуттів від наркотиків у міру збільшення терміну прийому героїну змушує нарощувати дозу, внаслідок чого певна частина наркоманів помирає від передозування. З кожною дозою наркоман вводить в свій організм токсичні речовини, які розкладають усі його органи. Значна кількість ін'єкційних наркоманів в Україні та Росії, врешті-решт, інфікується ВІЛ, а більшість ВІЛ-інфікованих – наркомани. Серед них також поширені інші хвороби крові (наприклад, вірусні гепатити). Як наслідок, середня тривалість життя наркомана, котрий вживає героїн, не перевищує 7 років від початку потрапляння в наркотичну залежність. Переважна більшість із них приречені на ранню смерть [6].

За вживанням наркотиків Україна та Росія загалом відстають від більшості країн Заходу, але за споживанням найбільш смертоносних ін'єкційних наркотиків – серед лідерів. У зростання наркотичної смертності роблять внесок не тільки ін'єкційні наркотики, а й усі інші. Тож близько 5 відсотків російської молоді приречено померти в молодому віці, не залишивши дітей, лише через наркоманію. І хоча від горілки та самогону в Росії вмирають на порядок більше, ніж від наркотиків, наркоманія вбиває чимало молоді – якраз ту частину суспільства, котра має найбільший репродуктивний потенціал. Саме наркоманія є однією





з серйозних загроз для демографічного розвитку України.

Маємо всі підстави вважати, що алкоголізація та наркотизація негативно впливають не лише на показники смертності, а й на рівень народжуваності в суспільстві. Саме через наркоманію та алкогольні інтоксикації показники смертності серед молоді в Україні та Росії в рази вищі, ніж у багатьох пост-соціалістичних країнах, включаючи бідні. Багато молодих жінок вмирають, не встигнувши народити потомство. Катастрофічна смертність чоловіків також є чинником зниження народжуваності.

Смертність молодого чоловічого населення репродуктивного віку автоматично збільшує відсоток неповних сімей, унаслідок чого зростає відсоток самотніх жінок, котрі відмовляються від народження другої або навіть першої дитини. Крім того, великий розрив між тривалістю життя чоловіків і жінок означає: значний відсоток жінок має таких шлюбних партнерів, відносно яких немає і не може бути впевненості в тому, що вони зможуть надати своїм дружинам ту підтримку, яка неминуче буде потрібною протягом значного часу після народження дитини. У такій ситуації чимало жінок не наважуються народжувати дітей.

**Глибинні причини алкоголізації і наркотизації України та Росії в контексті міжнародного досвіду.** Тут виникає запитання, чому росіяни й українці п'ють міцні алкогольні напої і споживають наркотики. Звернімося до міжнародного досвіду. Після досягнення певного рівня життя споживання алкоголю стабілізується. У низці випадків у найрозвиненіших країнах відбувається навіть деяке зниження споживання, як правило, завдяки продуманій антиалкогольній політиці уряду (приміром, у США, Франції, Швеції та ін.).


Алкоголізація України та Росії відбулася за таким само сценарієм, що й у всьому світі. У дореволюційний період рівень уживання алкоголю був у декілька разів нижчий, ніж у наші дні [9]. Особливо сильно він зріс від початку 1960-х років, коли рівень життя радянських громадян також відчутно зростав. Нещасливою особливістю алкоголізації України та Росії стала типова для північних європейців модель переважного споживання міцних алкогольних напоїв, які спричиняють сильну інтоксикацію.

Головним поштовхом до зростання споживання алкоголю й алкогольної смертності в 1990-х роках стала лібералізація алкогольної галузі та, як наслідок, збільшення економічної доступності міцних алкогольних напоїв і спирту. У цілому, масова алкоголізація населення має епідемічний характер. Алкоголізація та наркотизація, будучи за своєю природою деструктивними соціальними інноваціями, що «змінюють якісні характеристики соціальної системи», розвиваються в міру зростання економічної і фізичної доступності алкоголю та наркотиків за відсутності серйозних стримувальних чинників (релігійна заборона, обмежувальна політика держави тощо). Ці дві деструктивні соціальні інновації потребують оперативного й компетентного втручання держави.

За умови доступності наркотиків обов'язково знаходиться певний відсоток молодих людей, сприйнятливих до ідеї здобуття приємних відчуттів від наркотиків і готових залучити нових членів до когорти їх споживачів.

Безумовно, для подолання демографічної кризи в Україні та Росії необхідна комплексна програма дій, яка має неодмінно включати серйозну роботу з удосконалення системи охорони здоров'я і стимуляції народжуваності. Ця проблематика для обох держав є до-

сить актуальною, тому не дивно, що вона стала предметом дослідження і розгляду Міжнародної науково-практичної конференції «Людський розвиток в Україні: проблеми та перспективи», Міжнародного семінару з проблем смертності в країнах колишнього СРСР, Міжнародної науково-практичної конференції «Парадигма соціальної політики України на зламі тисячоліть».

У свою чергу, задля зниження смертності в Україні та Росії конче необхідно розробити й упровадити адекватну політику щодо алкоголю і наркотиків. Слід вивчати світовий і вітчизняний досвід у боротьбі з алкогольними проблемами, тютюнокурінням, наркоманією, токсикоманією і т. ін. Серйозні скоординовані зусилля державних структур і громадянського суспільства, експертного співтовариства, проведення різнобічних емпіричних досліджень здатні істотно нейтралізувати чинники, які спричиняють демографічну кризу в сучасних Україні та Росії. 

### Джерела

1. Андриенко Ю. В. В поисках объяснения роста преступности в России в переходный период: криминал-метрический подход // Экон. журн. ВШЭ. – 2001. – 5(2). – С. 194–220.
2. Вирганская И. М. Внезапная смерть и алкоголь // Здравоохранение Российской Федерации. – 1991. – 6. – С. 18–20.
3. Вовканич С. Й. Регіональний деморозвиток: тенденції та парадокси // Україна в XXI столітті: концепції та моделі економічного розвитку: матеріали доп. V Міжнар. конгрес укр. економістів. – Львів, 2000. – Ч. 2. – С. 7–10.
4. Гавриш В. П. Проблема демографічного дефіциту: соціально-економічні наслідки та шляхи розв'язання // Велика Волинь: минуле і сучасне: матеріали міжнар. наук. краєзнавч. конф., жовт. 1994 р. – Хмельницький; Ізяслав; Шепетівка, 1994. – С. 524–527.
5. Горобець О. Особливості процесів міграції та відтворення населення в Україні // Наук. зап. Тернопіль. пед. ун-ту ім. В. Гнатюка. – 1998. – № 2. – С. 60–63.
6. Грушко С. Народові України загрожує вимирання // День. – 1999. – 5 жовт. – С. 2.
7. Гундаров И. А. Почему умирают в России, как нам выжить? – М.: Медиасфера, 1995.
8. Гуреш Т. Нема кого послати у декрет: демографічна криза в Україні і в світі // Укр. слово. – 2000. – 18–24 трав.
9. Дмитриев В. К. Критические исследования о потреблении алкоголя в России – М.: Рус. панорама, 2001.
10. Минко А. И. Алкоголизм – междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика) // Укр. вісн. психоневрології. – 2001. – Т. 9. – № 4. – С. 6–7.
11. Немцов А. В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е гг. – М.: NALEX, 2001.
12. Урланис Б. Ц. И снова: берегите мужчин // Лит. газ. – 1978. – 7 янв.
13. Халтурина Д. А. «Русский крест»: факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. – М.: КомКнига, 2006.
14. Яблоков А. В. Состояние и охрана окружающей среды // М.: Большая рос. энцикл., 2003.