**Оказіонально-суїцидальна смертність та проблема ла-**

**тентного аутоетноциду в Україні*.***

Як вже відзначалося в 1-му розділі монографії, оказіональна

смертність складає аномально високий відсоток в Україні. Зв’язок

цієї смертності з релігійною та ідеологічною аномією вже також

акцентувався, але ми спробуємо повернутися до цієї констатації

в контексті уточнення тези щодо латентного аутоетноциду. Отже,

*латентний аутоетноцид* – це пролонгований процес колективно-

го самознищення, спричинений втратою значущості соціального

часу та простору представниками певної спільноти. Втрата значу-

щості часу і простору, яка і складає сенс аномії, має місце у зв’язку

із релігійною та ідеологічною дифузністю суспільства, яке віддає

перевагу структуруванню соціальної системи, в яких є відсутні-

ми підсистеми соціального смислопродукування. В українській

соціології подібного роду аномії вже були предметом наукового

дослідження у різних авторів. Достатньо згадати праці в галузі со-

ціології безпеки В. Ніколаєвського, соціодіагностичні дослідження

ментальності В. Крячка, а також відповідні розробки в галузі со-

ціології гендеру Г. Бондар. Зрозуміло, що першим дослідженням

в галузі соціології смислопродукування є дисертація та подальші

монографії Ю. Романенка [див.: Бондар, 2012; 2010; Крячко, 2010;

Николаевский, 2009].

232

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

Відзначаючи доволі детальну розробленість даної тематики в

працях вказаних авторів, зауважимо, що частковими індикатора-

ми латентного аутоетноциду виступають показники оказіональної

смертності (смертності від різноманітних випадків – отруєнь, чле-

ноушкоджень, вражень електричним струмом і т.п.), криміналь-

но-насильницької та суїцидальної смертності. Об’єднання цих

різновидів смертності в один підблок, зумовлено, на нашу думку,

їх спільною соціоетіологією. Річ у тім, що всі вказані різновиди

мають своїм підґрунтям знецінення індивідуального та соціально-

го часу, а отже, і простору, в якому перебуває спільнота. Людина

нехтує життям, вбиває себе або інших, коли не вважає, що час її

життя, як і простір пов’язаний з ним (і тут ми можемо цілком об-

ґрунтовано вести мову про соціальний часопростір, або ж соціаль-

ний континуум) мають сенс і вартість.

Одне з історично перших дослідженнях суб’єктивного часу

в українській філософії, соціології та психології здійснили в

1984 році Є. Головаха та А. Кронік [Головаха, Кроник, 1984], які

запропонували для оцінки суб’єктивно пережитого часу методику

каузометрії. Якщо час уявляється неперервним, то цінність і зна-

чущість людського життя зростає. Але для того, щоб час уявлявся

неперервним, людина має, за словами авторів монографії, уявляти

актуальні «міжподієві зв’язки», які є дієвим компенсаторним ме-

ханізмом щодо перервності індивідуального часу. Розрив зв’язків

між теперішнім та минулим часом при зростанні аномії супрово-

джується зростанням міжгенераційних відмінностей, а з іншого

боку – втратою зв’язків між соціальними групами, себто, аномія

супроводжується, як правило, зростанням поляризованості та мар-

гіналізованості суспільства. При цьому варто відзначити, що як

оказіональна смертність так і смертність, пов’язана із насильниць-

кими злочинами, супутньо посилюється не лише бідністю, але і

стрімкістю втрати великими контингентами людей їх стабільного

соціального статусу, тобто прискореною маргіналізацією і вими-

ванням середньої верстви.

233

Медвєдєва Ю. Ю.

Остання обставина стосується перш за все істотного скорочен-

ня підприємств середнього та малого бізнесу, який займає вагоме

місце в економічних системах країн Європи та США і утворює

основу середнього класу.

Так, за даними В. Білика, «станом на 1.01.2010 р. більш ніж

90% підприємств, зареєстрованих в Україні, належали до МСБ,

але реальний внесок цих підприємств у ВВП – близько 11%. За

період 2005-2010 рр. доходи малих підприємств складали лише

5,5% усіх доходів економіки, на відміну від країн Європи: у Данії,

наприклад, підприємствами малого бізнесу щороку створюється

80% національного продукту, в Італії – 60%, середній внесок та-

ких підприємств у ВНП країн – 63-67%. Попри зростання доходів

українського МСБ, починаючи з 2000 року його частка у ВВП та

кількість компаній МСБ неухильно знижується. Так, у 2005 р. на

1000 осіб населення України припадало 11 малих і середніх під-

приємств, у країнах Центральної та Східної Європи – 34 підпри-

ємства, в 2009 р., відповідно, 7 та 37» [ http://www.economy.nayka.

com.ua/?op=1&z=1012].

«Характерною рисою смертності від зовнішніх причин в

Україні, відзначає Н. Левчук,- є разюча статева відмінність, що по-

лягає у значному перевищенні показників смертності чоловіків над

відповідними показниками жінок. Якщо статевий розрив у показ-

никах смертності від усіх причин становить в середньому 1,2 рази,

то від зовнішніх причин – 4 рази. Найбільше статеві відмінності

спостерігаються серед населення молодого та зрілого працездат-

ного віку. Зокрема, індекси чоловічої надсмертності, обумовленої

комплексним впливом соціальних патологій, пов’язані з зовнішні-

ми причинами, досягають 6 разів у віці 20-24 та 40-49 років і 5,5

рази у віці 30-39 та 50-59 років. Зазначимо також, що в розвинених

країнах частота смертельних нещасних випадків, отруєнь і травм

у чоловіків перевищує відповідні показники в жінок у середньому

в 1,3-1,5 рази» [Левчук, 2011, с.310]. Коментуючи цей набір демо-

графічних фактів відзначимо, що пояснення феномену чоловічої

234

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

надсмертності від нещасних випадків та інших зовнішніх причин

можна знайти в деяких стереотипах буденної моралі щодо чолові-

чої меншовартості, на що справедливо вказує Г. Бондар [Бондар,

2012, с.123].

Зрозуміло, що такі стереотипи є сильним програмуючим чин-

ником щодо поведінки чоловіків в спільноті. Також варто визнати і

справедливість міркувань авторки [Бондар, 2012, с.124-125] щодо

того, що традиційна роль чоловіка в Україні – це роль годувальни-

ка, яка є меншовартісною у порівнянні з роллю матері, моральної

наставниці, педагога та суб’єкта соціалізації. Підсвідоме знецінен-

ня чоловіками власного життя посилюється за рахунок чинників

релігійного та ідеологічного характеру, а також за рахунок перма-

нентної політичної кризовості, яка сукупно підвищує рівень не-

певності та тривожності як типових соціальних настроїв.

Не потребує спеціального доведення, що знижена психічна

пластичність чоловіків робить їх чутливішими до соціального ма-

кростресу, що, загалом, впливає і на рівень випадкової смертнос-

ті. Адже остання пов’язана, з одного боку, з певним притуплен-

ням безумовно-регуляторних програм самозбереження, а з іншого

боку – підсвідомою готовністю меншовартісної істоти передчасно

прийняти смерть. «Віковий профіль смертності від зовнішніх дій в

Україні дуже відрізняється від такого в західноєвропейських краї-

нах, для якого є характерними: дуже низька частота нещасних ви-

падків, отруєнь і травм серед дітей, яка помітно підвищується в

15-24 роки, після чого дещо знижується й починає зростати після

45 років, досягаючи максимальних значень у похилому віці (як у

чоловіків, так і в жінок). Модальний вік смерті від зовнішніх при-

чин у західних країнах перебуває у віці 75 років і старше незалеж-

но від статі. В Україні крива смертності, насамперед, у чоловіків,

за формою є майже протилежною. На ній наявний максимум у пе-

редпенсійному віці (45-59 років), коли рівень смертності чоловіків

у 2008 р. був вищий у 5,2 рази, ніж у Франції, та у 6,3 рази, ніж

у Швеції. Водночас ризик насильницької й травматичної смерті

235

Медвєдєва Ю. Ю.

для осіб віком 75 років і старше в Україні, навпаки, у півтора рази

нижчий, ніж у цих країнах. У жінок частота нещасних випадків,

отруєнь і травм зростає з віком і досягає максимальних значень у

віці після 75 років. У 1990-і роки найвищі темпи зростання смерт-

ності від зовнішніх причин в Україні спостерігалися в молодому та

зрілому трудоактивному віці: від 35 до 65 років. Як наслідок, ри-

зик померти від зовнішніх дій для 70-80-річного українця є вдвічі

нижчим, ніж для 50-55-річного, а в розвинених країнах, навпаки, у

5-7 разів вищий. Таким чином, якщо в західних країнах найвищий

ризик травматичної й насильницької смерті спостерігається у по-

хилому віці, то в Україні – найбільше ризикують чоловіки зрілого

працездатного віку» [Левчук, 2011, с.311].

Пояснення цьому може стосуватися різного рівня активності

людей похилого віку в Україні та в Європі, а з іншого боку – кон-

тактності чоловіків працездатного віку із неекологічним соціаль-

ним простором в Україні. Цілком зрозуміло, що активність осіб

пенсійного віку в країнах Західної та Північної Європи є вищою у

порівнянні з Україною. Через доволі низькі статки українські пен-

сіонери є в повному розумінні цього слова «прикутими» до домаш-

нього простору. Туристична активість пенсіонерів в країнах Євро-

пи, їх участь в різних соціальних проектах (включаючи волонтер-

ські) підвищує ризик передчасної смерті від зовнішніх причин.

Проведений демографами аналіз динаміки смертності від

окремих зовнішніх причин свідчить, що до початку суспільних

трансформацій кінця ХХ століття структура смертності від зо-

внішніх дій в Україні була наближенішою до європейської моделі,

оскільки провідні місця у ній посідали самогубства та нещасні ви-

падки, пов’язані з транспортом (ДТП). У розвинених країнах осно-

вними причинами смерті в цьому класі є самогубства, пов’язані

з комплексним впливом соціальних патологій ДТП та випадкові

падіння.

Смертність від самогубств характеризується виразними стате-

вими відмінностями. Самогубства мають переважно чоловіче «об-

236

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

личчя». Нині в Україні чоловіки становлять майже 83% серед тих,

хто закінчив своє життя самогубством. У 2009 р. стандартизований

коефіцієнт смертності від самогубств становив у чоловіків 35,2, а

у жінок – 5,8 у розрахунку на 100 тис. осіб відповідної статі. Ха-

рактерно, що питома вага чоловічих самогубств у роки зниження

загального рівня самогубств (1985-1986 рр.) дещо зменшилась, а в

період стрімкого підйому, навпаки, посилилась. Проведений аналіз

свідчить, що динаміка самогубств визначається змінами в частоті

саме чоловічих самогубств, тобто, соціально-економічні та інші

фактори впливають на суїцидальну поведінку чоловіків значно

більше, ніж на жінок. У 1960 р. в Україні на одне жіноче само-

губство припадало два чоловічих, у 1988 р. – майже три, у 2009 р.

– чотири з половиною [Левчук, 2011, с.312].

Враховуючи подібні емпіричні закономірності маємо підстави

констатувати, що підвищення чоловічої смертності в період стрім-

ких змін, при зростанні соціального макростресу та аномії, дозво-

ляє вести мову про відмінні показники соціально-макростресової

та аномічної резистентності чоловічої та жіночої популяцій. Жін-

ки, отже, є істотно резистентнішими щодо соціальної невизначе-

ності у порівнянні з чоловіками, а з іншого боку – їх чутливість до

екологічності соціального простору є істотно нижчою у порівнянні

із чоловіками. Це пояснюється переважно мікропросторовими за-

лежностями жінок при відмітному ігноруванні соціального макро-

простору [Gunnell, Peters, Kammerling , 1995].

У розвинених країнах статистика чоловічих самогубств є ви-

щою, однак відмінності частоти самогубств серед чоловіків та жі-

нок є меншими і складають 2 рази, що не є дивним в контексті по-

літики гендерного вирівнювання, яка проводиться в європейських

країнах, США, Австралії.

Загалом кількість суїцидентів серед чоловіків переважає чи-

сельність жінок в 4-5 разів (жінки є суїцидентами в кожному 4-5-му

випадку), а з іншого боку, жінки є в більшій мірі схильними до де-

монстративних та незавершених суїцидальних дій, що мають про-

237

Медвєдєва Ю. Ю.

вокативний та емоційно-імпульсивний характер. По суті, цими ж

провокативними характеристиками вирізняються також підліткові

та дитячі суїциди, і в цьому плані їх патерни істотно не відрізня-

ються від європейських країн. Існують певні статево-вікові осо-

бливості, характерні для самогубців, які дозволили собі як завер-

шений суїцид, так і демонстративні суїцидальні дії. В цьому вимірі

переважає прямо вікова залежність: чим старшим є суїцидент, тим

вище імовірність вчинення ним завершеного суїциду, і навпаки:

суїциденти дитячого, підліткового віку та жінки частіше скоюють

незавершені суїциди. Зрозумілим є те, що для дорослого зрілого

чоловіка саме завершений суїцид є смислом такої дії, в той час як

для дітей, підлітків та жінок суїциди мають характер своєрідних

протестних дій у відповідь на фатальну неспроможність змінити

ситуацію [Kennedy, Iveson, Hill, 1999].

*Наше пояснення стосувалося також того, що жінки, на від-*

*міну від чоловіків, є частіше схильними до демонстративних су-*

*їцидальних дій, які дозволяють здійснити часткову розрядку не-*

*гативу, а з іншого боку – отримати вторинну соціальну вигоду у*

*вигляді жалю, співчуття та інших соціальних «погладжувань». З*

*іншого боку, очевидне незаохочення з боку громадської моралі поді-*

*бних вчинків з боку чоловіків спонукає останніх обирати істотно*

*надійніші, у порівнянні з жінками, способи самогубств.*

Віковий профіль завершених самогубств свідчить, що біль-

шість самогубств відбувається в працездатному віці. Це стосується,

насамперед, чоловіків, тоді як у жінок віковий розподіл самогубств

є рівномірнішим з тенденцією до зростання в похилому віці. Част-

ка осіб похилого віку (70 років і старше) серед жінок-самогубців

у 2009 р. становила 28,7%, а в чоловіків – лише 12,1% Хоча най-

вищий рівень самогубств характерний для зрілого й похилого віку,

найбільші відмінності з розвиненими країнами спостерігаються в

молодому віці. В Україні частота самогубств серед дітей, підлітків

та молоді віком до 30 років значно перевищує таку в країнах Євро-

пейського Союзу. Для прикладу, в 2009 р. цей розрив досягав 5 ра-

238

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

зів серед дівчаток і хлопчиків віком до 15 років; у 15-29 років – 2,5

рази в чоловіків та 1,6 рази в жінок. Зрозумілим є те, що при втраті

віри в життя представники молодого покоління визначають трен-

ди смертності і для представників інших вікових груп. Основними

факторами, що передують вчиненню підлітками суїцидів, є слабка

комунікація з батьками, друзями, однокласниками, що загалом ви-

пливає із зростання атомізованості українського суспільства. Ди-

ференціація смертності від самогубств стосується в тому числі і

статусних характеристик суїцидентів, зокрема – освітнього рівня.

Відмітною рисою сучасної статистики смертності в Україні є від-

сутність відомостей про соціальний статус померлих. Останні дані

соціальної диференціації смертності населення України містяться

в матеріалах перепису 1989 р.

Проведене Н. Левчук дослідження виявило значні відмінності

в показниках самогубств залежно від рівня освіти та характеру пра-

ці зайнятих. Авторка констатує, що «у чоловіків рівень самогубств

серед осіб із вищою освітою був у 2,5 рази нижчим, ніж серед осіб

із середньою спеціальною та середньою загальною освітою, і в

4 рази нижчим, ніж серед осіб із неповною середньою освітою й

нижчим її рівнем. Чоловіки, зайняті переважно фізичною працею,

здійснювали самогубства втричі частіше, ніж зайняті розумовою

працею. Особливо високими були показники самогубств серед за-

йнятих фізичною сільськогосподарською працею: у чоловіків ри-

зик самогубств при цьому підвищується 330 в 6 разів, у жінок – у

3 рази порівняно зі зайнятими розумовою працею» [Левчук, 2011,

с.329-330].

Виявлена закономірність стосується різної оцінки життєвої

перспективи та рівня інвестицій в особистий саморозвиток, який

пов’язаний із різним освітнім капіталом. За умови однакової соці-

альної неекологічності українського суспільства для чоловіків (без-

відносно до соціально-статусних, вікових та територіальних від-

мінностей, що було ґрунтовно доведено в дослідженнях В. Крячка

та Г. Бондар [Крячко, 2010; Бондар, 2012], чоловіки-суїциденти із

239

Медвєдєва Ю. Ю.

вищою освітою (які, за дослідженнями Н. Левчук частіше прожи-

вають с місті, ніж в селі), вочевидь, оцінюють кількість інвестицій

в особистий саморозвиток на вищому рівні, ніж суїциденти-чо-

ловіки із початковою освітою. Ціна особи на «ринку осіб» (якщо

під ним розуміти простір конкуренції) залежить від здобутого нею

освітнього капіталу, який розглядається як здобуток, який визна-

чає, в тому числі, і вартість прожитого часу. Це може стосуватись

як чоловіків, так і жінок, що цілком підтверджується даними демо-

графічних досліджень.

По даних Державної служби статистики та МНС України

[www.mns.gov.ua/files/2012/12/27/analiz09.pdf], загальна структура

смертності оказіональної, насильницької та суїцидальної етіології

за період 2011-2012 р. виглядала наступним чином:

**Таблиця 3.3.4.1. Структура смертності оказіональної, на-**

**сильницької та суїцидальної етіології за 2011-2012 р.**

**Різновиди смертності**

**2011** **2012** **Відхилення**

Загальна кількість

З них дітей

Навмисне самоушкодження

Ушкодження з невизначеними

намірами

30581 30246

812 785

7009 7128

4573 4384

**у %**

1,1

3,3

1,7

4,1

Транспортні нещасні випадки 3818 4143

8,5

Випадкові отруєння та дія

алкоголю

Випадкові утоплення та

занурення у воду

Падіння

Напад з метою вбивства чи

нанесення ушкодження

Інші випадкові отруєння та дія

отруйних речовин

240

2730 2815

2253 2379

1764 1788

1910 1741

1415 1431

3,1

5,6

1,4

8,8

1,1

Інші нещасні випадки із

загрозою диханню

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

1335 1332 0,2

Нещасні випадки, спричинені

дією диму, вогню, жаром та

гарячими речовинами

Нещасні випадки, пов’язані з

дією природних факторів

Нещасні випадки, спричинені

електричним струмом,

випромінюванням,

температурою або тиском

1220 1232

1684 1013

326 326

1,0

39,8

0

Інші нещасні випадки

508

490

3,5

*1. Смертність від самогубства та самоушкодження*, як стає

очевидним з таблиці, займає перше місце серед причин суїци-

дальної смертності і складає 23,6 відсотка від усіх нещасних ви-

падів травматизму невиробничого характеру. Найбільшу кількість

смертельних випадків, пов’язаних з навмисним самоушкоджен-

ням, зареєстровано у Донецькій (863 особи), Дніпропетровській

(590 осіб), Луганській (457 осіб), Одеській (428 осіб), Запорізькій

(365 осіб), АР Крим (338 осіб), Полтавській (309 осіб), Вінницькій

(303 особи) областях, а найменшу – у мм. Севастополі (62 особи),

Києві (91 особи), Чернівецькій (69 осіб), Тернопільській (90 осіб)

областях. Такий територіальний розподіл пов’язаний, з одного

боку, великою щільністю населення, а з іншого – високим рівнем

стресогенності регіональних умов проживання (зазначені регіони

є високоіндустріалізованими, урбанізованими та, відповідно, стре-

согенними з точки зору екології).

*2. Навмисне самоушкодження* займає друге місце серед при-

чин суїцидальної смертності і складає 15,6 на 100 тисяч населення.

Найбільшого значення цей показник досягнув у Кіровоградській

та Сумській (по 24), Чернігівській, Херсонській та Черкаській (по

22), Полтавській та Миколаївській (по 21), Запорізькій, Донецькій

та Луганській (по 20) областях, а найменшого – у Львівській (6),

241

Медвєдєва Ю. Ю.

Тернопільській та Чернівецькій (по 8), Закарпатській та Харків-

ській (по 9), Івано-Франківській (11), Рівненській (12) областях. У

м. Севастополі цей показник становив 16, у м. Києві – 3.

*3. Транспортні нещасні випадки* займають третє місце серед

причин оказіональної смертності. Кількість загиблих у результаті

дорожньо-транспортних пригод, порівняно з аналогічним періо-

дом 2011 року, збільшилась на 8,5% (із 3818 до 4143), та становить

13,7% від загальної кількості нещасних випадків невиробничого

характеру в Україні та займає третє місце серед зовнішніх причин

смерті. Транспортні нещасні випадки зі смертельним наслідком

серед дітей віком до 14 років також залишаються однією з голо-

вних причин дитячої смертності (131 дитина) та складає 17,4%

від загальної кількості випадків. Найбільша кількість смертей від

транспортних нещасних випадків спостерігалась у Донецькій (360

осіб), Дніпропетровській (280 осіб), Київській (248 осіб), Одеській

(246 осіб), АР Крим (192 особи), Луганській (191 особа), Львів-

ській (184 особи) областях, а найменша – у Чернівецькій (69 осіб),

Миколаївській (82 особи), Тернопільській (90 осіб), Закарпатській

(92 особи), Сумській та Івано-Франківській (по 96 осіб), Херсон-

ській (97 осіб) областях. У м. Києві число померлих від нещасних

випадків, пов’язаних з транспортними засобами, становить 199

осіб, у м. Севастополі – 30 осіб. Усереднений показник смертнос-

ті населення від нещасних випадків, пов’язаних з транспортними

засобами, по країні становив 9 осіб на 100 тис. населення. Най-

більшого значення цей показник досягнув у Київській та Жито-

мирській (по 14), Полтавській (12), Запорізькій (11) областях, а

найменшого – у Закарпатській, Львівській, Івано-Франківській та

Миколаївській (по 7). У мм. Києві та Севастополі цей показник

становить 7 та 8 відповідно.

*4. Випадкові отруєння алкоголем* займають четверте місце

серед причин оказіональної смертності. За 9 місяців 2012 року

кількість померлих від алкогольних отруєнь зросла на 3,1% по-

рівняно з аналогічним періодом 2011 року. Всього зареєстровано

242

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

2815 смертельних випадків, що складає 9,3% від загальної кількос-

ті померлих. При цьому смертність населення, спричинена випад-

ковим алкогольним отруєнням, у сільській місцевості є в 1,6 рази

вищою, ніж у місті. Це є цілком пояснюваним в аспекті кількості

неліцензованого алкоголю, виробництво якого відбувається в до-

машніх умов без дотримання відповідних правил очищення/дис-

тиляції. До того ж, вибір якісних алкогольних напоїв у містах при

більшій кількості торговельних точок та конкуренції між ними по-

яснює меншу імовірність отруєння. З іншого боку, доволі висока

статистика може пояснюватись також найбільшою кількістю не-

зареєстрованого алкоголю, за якою з Україною може конкурувати

тільки Молдова [[www.mns.gov.ua/files/2012/12/27/analiz09.pdf].

Посилене споживання алкоголю в сільській місцевості поясню-

ється також застійною економічною депресією і загальною дегра-

дацією села, спричиненою нестачею фінансування та міграцією

найбільш продуктивної частини населення зрілого віку та моло-

ді в міста, низькою розвиненістю інфраструктури, що детермінує

вибір алкоголізації як девіантної форми структурування вільного

часу, а отже, підвищує імовірність отруєнь.

В кількості алкогольних отруєнь спостерігається наступна

спадна динаміка: у Донецькій (334 особи), Дніпропетровській

(294 особи), Луганській (214 осіб), Кіровоградській (180 осіб),

Сумській (161 особа), Одеській (143 особи) областях, а наймен-

шу у мм. Києві, Севастополі (4 та 15 осіб відповідно), а також у

Київській (10 осіб), Івано-Франківській (31 особа), Закарпатській

(34 особи), Рівненській (39 осіб), Тернопільській та Львівській (по

49 осіб), Черкаській (58 осіб), Волинській (61 особа) областях.

Середнє значення показника смертності населення від отру-

єння алкоголем становило 6 осіб на 100 тис. населення. Найбіль-

шого значення це показник досягнув у Кіровоградській – 18 осіб,

Сумській – 14 осіб, Чернігівській – 13 осіб областях, а найменшого

в Івано-Франківській та Львівській – по 2 особи, Рівненській , За-

карпатській та Харківській областях по 3 особи, у м. Севастополі –

243

Медвєдєва Ю. Ю.

4 особи на 100 тис. населення. У м. Києві та Київській області цей

показник становив менше 1 і був найменшим по країні.

*5. Смертність від випадкових утоплень та занурень* скла-

ла 2379 осіб, що на 5,6% більше відповідного періоду 2011 року

(2253 особи). При цьому значний відсоток серед утоплених ста-

новили діти: дитяча смертність серед дітей віком до 14 років від

утоплень склала 171 випадок (22,7%). Середнє значення показника

смертності від даного виду складало 5 осіб на 100 тис. населен-

ня. При найбільшій чисельності утоплених у Волинській, Рівнен-

ській, Херсонській та Сумській (8 випадків на 100 тис. населен-

ня), Кіровоградській області (7 випадків на 100 тис. населення). У

територіальному розрізі найбільшу кількість випадків смерті від

випадкового утоплення та занурення у воду зафіксовано у Доне-

цькій (223 особи), Дніпропетровській (148 осіб), Луганській (137

осіб), АР Крим (119 осіб), Одеській (110 осіб), областях, а най-

меншу – у містах Севастополь (29 осіб) та Київ (36 осіб), Черні-

вецькій (39 осіб), Тернопільській (50 осіб) Закарпатській областях

(56 осіб). У сільській місцевості показник смертності населення

від нещасних випадків, пов’язаних з випадковим утопленням та

зануренням у воду, у 1,8 рази вищий ніж у містах і становив, від-

повідно, 7,4 та 4,2 на 100 тисяч населення.

Враховуючи вказане вище і розподіляючи соціальний простір

країни на зони умовного неблагополуччя, відзначимо, що в сіль-

ській місцевості негативні наслідки аномії переживаються набага-

то гостріше в силу фатальної та застійної бідності, розпаду інфра-

структури та загальної кризовості в аграрному секторі економіки.

Останнє створює умови для скоєння культурно-легітимного суїци-

ду, замаскованого під випадкові смерті через алкогольні отруєння

та утоплення.

*6. Смертність внаслідок нападів з метою вбивства чи нане-*

*сення смертельних ушкоджень* склала 1741 особу, що становило

5,8% від загальної кількості померлих. В порівнянні з аналогіч-

ним періодом 2011 р чисельність зменшилася на 8,8%. Середнє

244

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

значення показника смертності по Україні становило 4 особи на

100 тис. населення. У територіальному розрізі цей показник най-

вищий у м. Севастополі –8 осіб, Луганській, Донецькій та Мико-

лаївській – по 6 осіб, Одеській, Дніпропетровській, Херсонській,

Житомирській та Кіровоградській областях – по 5 осіб на 100 тис.

населення. У Львівській – 1 особа, м. Києві, Чернівецькій, Івано-

Франківській, Закарпатській, Тернопільській, Волинській та Рів-

ненській областях показник смертності внаслідок нападів з метою

вбивства чи нанесення ушкодження становив 2 особи на 100 тис.

населення.

За даними, опублікованими в ЗМІ, є наявною певна супереч-

ність між статистикою МНС та МВС, та фактичним станом справ.

«Лише за січень 2013 року в Україні скоєно так звану «річну нор-

му» вбивств. Про це в ефірі телеканалу ТВі повідомив генерал-

лейтенант міліції, народний депутат від фракції Всеукраїнського

об’єднання «Батьківщина» Г. Москаль. Зокрема, парламентарій

озвучив цифри злочинів, які забрали людські життя й були скоєні

за перший місяць поточного року. «П’ять тисяч убивств – це біль-

ше, ніж річна норма в Україні. Їх вчинено лише за січень місяць»,

– уточнив Москаль. За його словами, в нього є дані по всіх облас-

тях, і така кількість вбивств, як мінімум, дивує. Зокрема, у Криму

було скоєно за минулий місяць 744 вбивства, у Донецькій області

– 1227. «Через це скоро перестанемо виходити на вулиці», – зазна-

чив нардеп.

За даними тієї ж посадової особи (Г. Москаля) за 1 квартал

2012 року було скоєно 47438 тяжких і особливо тяжких злочинів.

Збільшення у порівнянні з 2011 р становить 7230 злочинів. За сло-

вами Москаля, видами кримінальних правопорушень у 1 кварталі

2013 року обліковано: умисних вбивств – 1904 проти 641 за ана-

логічний період минулого року; умисних тяжких тілесних ушко-

джень – 846 проти 821 за аналогічний період 2012 року; умисних

тяжких тілесних ушкоджень, що спричинили смерть потерпіло-

го, – 327 проти 200» [http://gazeta.ua/articles/np/\_moskal-ozvuchiv-

245

Медвєдєва Ю. Ю.

prigolomshlivu-cifru-5-tisyach-vbivstv-v-ukrajini-za-sichen/481177; ].

Згідно даним повідомлення Генерального прокурора Укра-

їни В. Пшонки на колегії органів прокуратури, «кожне четверте

вбивство в Україні залишається нерозкритим». Однак, в цілому,

за словами Генпрокурора, рівень злочинності в Україні продовжує

знижуватися. Радіо Свобода порівняло дослідження тенденцій

злочинності Харківського університету внутрішніх справ і дані

прес-служби МВС і з’ясувало, що кількість убивств, починаючи

від 2011 року, почала зростати. Дніпропетровська, Донецька, За-

порізька, Луганська, Харківська області та Автономна республіка

Крим – залишаються найбільш криміногенними регіонами Украї-

ни. Про це свідчить офіційна статистика Міністерства внутрішніх

справ.

Між тим експерти, які аналізували динаміку злочинності в

незалежній Україні за період від 1992-го по 2010 рік, запевняють,

що «тенденція і темпи зміни кількості зареєстрованих в Україні

вбивств не відповідає тенденціям щодо зміни злочинності в ці-

лому». Про це йдеться у дослідженні Харківського університету

внутрішніх справ («Кримінологічний аналіз рівня та динаміки

вбивств в Україні»). Згідно з ним, у 2010 році в Україні було зафік-

совано найменшу кількість замахів на життя та умисних убивств

за 18 років. Однак, як показав аналіз офіційних повідомлень прес-

служби МВС, у минулому році умисних убивств та замахів було

скоєно вже як мінімум на 144 більше. Цього ж року ця цифра буде

ще більшою, оскільки вже за перші півроку в Україні убили стіль-

ки ж людей, як за весь минулий рік» [http://www.radiosvoboda.org/

content/article/24802526.html; http://gazeta.ua/articles/np/\_moskal-

ozvuchiv-prigolomshlivu-cifru-5-tisyach-vbivstv-v-ukrajini-za-

sichen/481177">Gazeta.ua</a>].

7. *Смертність від дії природних факторів* (надмірно високої

або низької зовнішньої температури, блискавок, снігових обвалів,

зсувів та переміщення ґрунту, від повені тощо) в 2012 р. становила

1013 осіб, що на 39,8% менше ніж за відповідний період 2011 року

246

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

(1684 відповідно), і становить 3,3% від загальної кількості нещас-

них випадків невиробничого характеру. Показник смертності насе-

лення від нещасних випадків невиробничого характеру, пов’язаних

з природним фактором, становив 2 на 100 тисяч населення. У тери-

торіальному розрізі найвище значення цього показника спостері-

галося в АР Крим, Луганській, Одеській, Миколаївській, Сумській,

та Черкаській областях (по 4). У м. Києві та Севастополі цей показ-

ник становить 1 та 3 відповідно. Найменші дані цього показника

зареєстровані в Тернопільській, Вінницькій, Чернівецькій, Львів-

ській, Хмельницькій, Полтавській та Дніпропетровській областях

по 1 особі на 100 тис. населення. У сільській місцевості показник

смертності населення від нещасних випадків, пов’язаних з дією

природних факторів, у 1,7 рази вищим ніж у містах, і становив,

відповідно, 3,1 та 1,8 на 100 тисяч населення.

*8. Смертність від пожеж* за 9 місяців 2012 року склала

1232 особи, що становить 4,1% від загальної кількості померлих.

Порівняно з аналогічним періодом 2011 р., кількість смертей від

нещасних випадків викликаних вогнем та полум’ям, збільшилася

на 1% (12 осіб). Переважна більшість нещасних випадків, спричи-

нених дією диму, вогню, жаром та гарячими речовинами, сталася

в сільській місцевості (у 2,3 рази більше ніж у місті – значення

показника смертності 4,4 та 1,9 відповідно). Від зовнішньої при-

чини, спричинених дією диму, вогню жаром та гарячими речови-

нами, зареєстровано 61 випадок дитячої смертності, що становило

8% від загальної кількості смертей серед дітей віком до 14 років.

Показник смертності населення від пожеж, викликаних вогнем,

становив 2,7 особи на 100 тисяч населення. Значно більший цей

показник спостерігався в Чернігівській, Полтавській, Житомир-

ській та Одеській (по 6), АР Крим Дніпропетровській, Сумській,

Луганській, Вінницькій та Чернівецькій (по 4), Рівненській та За-

карпатській областях (по 3). Найменше значення даного показника

– менше за 1 було у Волинській області та у м. Києві.

Таким чином, оказіональна, суїцидальна смертність та смерт-

247

Медвєдєва Ю. Ю.

ність від насильницьких злочинів складають кластер аномічної

смертності, в якій провідною детермінантою виступають форсова-

ні зміни соціальних ціннісно-нормативних систем, що призводять

до руйнації вищих структур соціальної аксіосфери. Останнє визна-

чає стрімке падіння цінності (вартості) людського життя внаслідок

зростання соціальної атомізованості/дезінтегрованності та поля-

ризованості українського суспільства. При цьому значний відсоток

випадків смертності, пов’язаних із алкогольними отруєннями, ви-

падковими утопленнями та умисними тілесними самоушкоджен-

нями, а також ДТП можна розглядати в аспекті знецінення часу,

який спричиняється скороченням часової перспективи в умовах

аномічного макросоціального стресу та маргіналізації більшості

населення.

З іншого боку, узагальнення даних деяких досліджень в галузі

демографії, соціології гендеру та соціодіагностики ментальності

дає підстави вести мову про ментально-детерміновану дефіцитар-

ність соціального капіталу в українському суспільстві, яка, власне,

і стає системоутворювальним чинником перманентної кризовості

із супутніми реструктураціями великих соціальних груп при ви-

сокому рівні соціальної поляризованості. Перебування значної чи-

сельності людей в умовах вимушеної соціальної самотності при

високій самоізольованості, нестачі довіри та підтримки спонукає

до активних або ж пасивних способів захисту від знецінення со-

ціального часу, яке відбувається шляхом вбивства, самогубства

або ж припущення нещасного випадку. Наголосимо при цьому, що

оказіональна смертність є, в нашому розумінні, різновидом суїци-

дальної смертності (мімікрією суїциду під соціальні випадковос-

ті), а кримінальна злочинність, спрямована на замахи або ж по-

збавлення життя – результатом дефіциту соціального капіталу, зу-

мовленого культурно-освітніми та соціоекономічними чинниками,

передусім – бідністю та соціальною поляризованістю українського

суспільства.