



УДК 616.01:314.01:316

*Е.М. ЛІБАНОВА,
директор Інституту демографії
та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи
НАН України, академік НАН України*

ЧОРНОБИЛЬСЬКА КАТАСТРОФА: 25 РОКІВ ПОТОМУ

Катастрофа, що відбулася 26.04.1986 р., безпосередньо позначилась майже на всіх демографічних процесах: зниженні народжуваності (принаймні в перші роки), посиленні міграційного впливу мешканців найбільш наближених до ЧАЕС територій (за рахунок як організованого переселення відразу після катастрофи, так і індивідуальних переїздів упродовж 1986–1990 рр.), погіршенні стану здоров'я і зростанні смертності (останнє спостерігається від 2004 року на окремих постраждалих територіях), прискоренні процесу демографічного старіння (головним чином, упродовж перших років після катастрофи), занепаді значної частини території зони (економічному передусім), що призвело до занепаду соціальної інфраструктури, депресивного характеру регіональних та локальних ринків праці, поширення бідності серед населення тощо. На жаль, негативні соціально-економічні процеси тривають і нині, через 25 років після катастрофи.

Інформаційно-методичні проблеми. Об'єктивно оцінити вплив наслідків Чорнобильської катастрофи на демографічні процеси (і навіть на стан здоров'я населення) вкрай важко. І обумовлено це передусім перешкодами інформаційно-методичного характеру. Так, оцінки інтенсивності і структури демографічних процесів на рівні окремих забруднених районів і населених пунктів страждають через ненадійність вихідної інформації (малий обсяг сукупностей), внаслідок чого представлені, як правило, загальними коефіцієнтами, а не більш коректними спеціальними і сумарними показниками. На рівні загальних коефіцієнтів, як відомо, відчутно впливає статево-віковий склад населення, а відмінності за територіями та підвищена «рухливість» мешканців забруднених регіонів суттєво деформують загальні показники, позначаються на можливостях їх зіставлення, тобто роблять їх малоприсадибними для просторового і динамічного аналізу. Підвищена інтенсивність міграцій населення постраждалих регіонів (у тому числі переселенців із зон обов'язкового й гарантованого добровільного відселення), ускладнює індикацію впливу опромінення на зміни у стані здоров'я, що виникли через певний період, оскільки колишні мешканці забруднених територій реєструються вже на новому місці проживання тощо. Дається взнаки і неповнота та недостатня якість статистики захворювань (особливо сільського населення), яка фактично віддзеркалює звернення до медичних установ, а не стан здоров'я чи навіть поширеність захворювань.

Оцінювання соціально-демографічних наслідків катастрофи ускладнюється в зв'язку із проблемами відокремлення дії саме «чорнобильського фактора» від цілого комплексу соціально-економічних, політичних і власне демографічних трансформацій, що відбулися в Україні за минулий з того часу період. До того ж і сам період мав не стільки еволюційний, скільки революційний характер. Найбільш постраждала частка населення – насамперед т.зв. «ліквідатори» і мешканці прилеглої до ЧАЕС території – сьогодні розпорозені по всій Україні, а іноді і за її межами; моніторингу ж їх подальшої долі ані в СРСР, ані в Україні не велося. І навіть виокремлення постраждалих територій за базою даних Обстеження умов життя домогосподарств є доволі складним, оскільки відповідне угруповання програмою аналізу даних не передбачено. Такі розробки було виконано один раз у 2007 році, тому частина даних, наведених у статті, належить саме до цього періоду. Оскільки зведення й обробка масивів статистичних даних, зібраних за методом суцільного спостереження, здійснюються переважно на рівні адміністративних районів, міст республіканського підпорядкування і областей, всі оцінки соціально-демографічних наслідків чорнобильської катастрофи спираються на офіційні статистичні матеріали обласного та районного рівнів. Відповідно всі отримані результати мають певний ступінь умовності.

Характеристика ареалу катастрофи. Попри те, що від часу Чорнобильської катастрофи минула вже чверть сторіччя, ареал радіологічного забруднення залишається дуже великим: за даними на початок 2011 року, він охоплює 2 163 населені пункти, включаючи 73 райони і 8 міст обласного підпорядкування, розташованих на території 12 областей (Вінницької, Волинської, Житомирської, Івано-Франківської, Київської, Рівненської, Сумської, Тернопільської, Хмельницької, Черкаської, Чернівецької та Чернігівської). Загалом на забрудненій території мешкають близько 3,7 млн. осіб, в т.ч. 2,4 млн. сільських жителів. Офіційний статус постраждалих мають 2 210,6 тис. осіб. Такі масштаби, безперечно, є надзвичайно вагомими для України, і можна стверджувати, що наслідки катастрофи позначаються не тільки на данному контингенті, а й спотворюють середні показники по всій популяції.

Чорнобильська катастрофа, змінивши екологічну ситуацію в Україні, водночас спричинила низку інших змін: соціально-економічних, адміністративних, психологічних. В результаті відбулися трансформація міграцій (упродовж перших постчорнобильських років з наближених до ЧАЕС територій – не обов'язково найбільш постраждалих – виїхали численні групи населення), зміна репродуктивної поведінки (в перші роки після катастрофи рівень народжуваності стрімко знизився) і, що є найбільш вагомим у контексті демографічних процесів, – погіршення стану здоров'я та зростання смертності населення (на жаль, цей процес триває і донині).

Говорячи про наслідки чорнобильської катастрофи, варто звернути увагу на суб'єктивні й об'єктивні їх прояви. Всупереч логіці, найбільш вагомими є саме суб'єктивні наслідки – оскільки людина є істота не тільки (а можливо, і не стільки) біологічна, як соціальна, саме її уявлення про світ, про своє місце і роль у цьому світі можуть відігравати вирішальну роль. Гострота переживання наслідків катастрофи в суспільній свідомості поступово згасає. Так, за даними моніторингу Інституту соціології НАН України «Українське суспільство 1992–2010», серед 17 найсерйозніших страхів чорнобильська катастрофа посідала в 1992 році 6 місце (про неї згадали 47% опитаних), у 2005 році – 9 місце (21%), а в 2010 – 10 місце (16%) [1]. Однак не можна нехтувати і об'єктивними факторами.

І першим із них є **особливості рівня життя населення постраждалих регіонів**. Соціальна інфраструктура знаходиться у стані тотального занепаду, ринок праці має депресивний характер, у структурі доходів переважають соціальні трансферти, а в кінцевому підсумку

— рівень життя населення постраждалих територій значно поступається середнім показникам не тільки по Україні, а й навіть по прилеглих територіях.

Житловий фонд вкрай застарілий (табл. 1). Від часу катастрофи на постраждалих територіях збудовано менше 20% усіх будинків, тоді як третину — понад півсторіччя тому.

Таблиця 1

Розподіл житла за часом будівництва, %

	Чорнобильська зона	Прилеглі території	Інші території
До 1950 року	14,5	10,0	10,8
1950—1959 роки	15,5	13,7	12,7
1960—1969 роки	21,7	21,9	23,0
1970—1979 роки	25,6	23,4	25,4
1981—1990 роки	17,0	23,1	21,6
1991—2010 роки	5,8	7,9	6,6

Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України

Застаріле житло переважною мірою не забезпечене навіть елементарними зручностями; особливо це характерне для сільської місцевості. В результаті мешканці чорнобильської зони додатково потерпають і через погані житлові та побутові умови (табл. 2). Цілковито очевидно, що у чорнобильській зоні ніхто не переймається проблемами забезпечення населення чистою питною водою і захистом навколишнього середовища. Природний газ було проведено ще до катастрофи.

Таблиця 2

Частка сільського населення, яке має житло із зручностями, %, 2006 рік

	Чорнобильська зона	Прилеглі території	Інші території
Водогін	9,9	14,8	24,2
Каналізація	9,0	12,3	22,3
Центральне газопостачання	41,7	39,7	40,4

Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

Значна частина сільських населених пунктів не мають доріг із твердим покриттям, особливо на Черкащині, Рівненщині та Вінниччині, де відповідний показник у 2–3 рази поступається середньому по Україні. Отже, населення не може дістатися більш розвинутих міст та селищ і отримати там необхідні послуги, не розвивається і маятникова трудова міграція, що могло б забезпечити економічно активне населення робочими місцями і вирішити проблеми зайнятості та доходів, хоча б на рівні національних вкрай низьких стандартів.

Важко оцінити і наслідки дуже низької, навіть порівняно із прилеглими територіями, забезпеченості земельними наділами — з одного боку це пов'язано з тим, що в зоні меншою є частка землі, придатної для використання без ризику для здоров'я, а з другого, з огляду на вкрай складне матеріальне становище, це перешкоджає хоч невеликому зниженню рівня, глибини та масштабів бідності.

Таблиця 3

Забезпеченість земельними наділами, га, 2006 рік

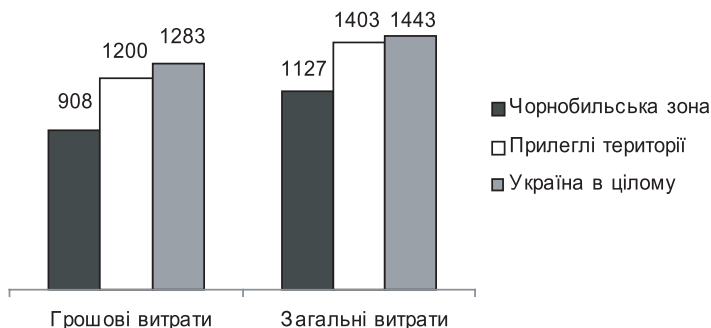
	Чорнобильська зона	Прилеглі території
До 0,1	5,1	2,9
0,1–0,5	36,3	27,9
0,5–1,0	23,1	18,8
1,1–5,0	26,1	34,4
5,1–10,0	9,1	13,6
Понад 10,0	0,3	2,4

Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

Серед сільських домогосподарств Чорнобильської зони 15,2% здають землю в оренду, 67,3% ділянок використовується для вирощування продукції, призначеної для задоволення лише власних потреб домогосподарства, на 15,2% земельних ділянок вирощують продукцію, призначену як для особистих потреб, так і для продажу, 0,2% земельних ділянок домогосподарства лише почали освоювати.

Використання земельних ділянок, отриманих населенням в результаті розпаювання майна колективних господарств, пов'язане з певними недоліками у сучасному законодавстві та іншими об'єктивними чинниками (відсутність належної матеріально-технічної бази, неможливість здачі в оренду земельних ділянок тощо). Є сподівання, що запровадження ринку землі певною мірою покращить ситуацію, але водночас не можна не рахуватись і з тими пересторогами, які висловлюють фахівці щодо низького рівня правових знань і правової захищеності селянства.

Рівень доходів населення Чорнобильської зони значно поступається середнім показникам і по Україні, і по прилеглих територіях (рис. 1).



Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

Рис. 1. Рівень доходів населення, грн. в розрахунку на умовного дорослого, 2006 рік

Важливо, що відставання є значно більшим при використанні показника грошових, а не загальних витрат. Це свідчення того, що саме на постраждалих територіях населен-

ня більшу (19,4% проти 14,4 на прилеглих територіях і 11,1% в Україні в цілому) частку своїх доходів отримує з присадибної ділянки, тобто споживає продукти рослинництва і скотарства власного виробництва. З огляду на те, що якість саме такого роду продукції (включаючи радіоактивне забруднення) практично не перевіряється – на відміну від тієї, що потрапляє до торговельної мережі, – таке співвідношення варто визнати принаймні небезпечним для здоров'я споживачів.

Структурі загальних доходів населення, яке проживає на забруднених територіях, притаманні певні особливості (табл. 4). Так, значно нижчою, порівняно з іншими територіями, є питома вага оплати праці, яка мало відрізняється від частки соціальних трансфертів. Значно вищим є і значення особистого підсобного господарства.

Таблиця 4

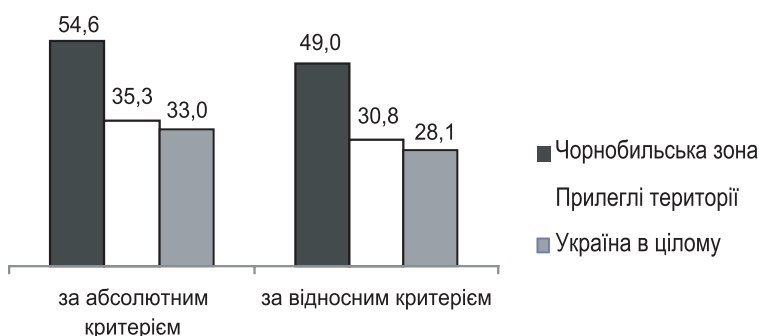
Структура загальних доходів населення, %, 2006 рік

Вид доходу	Чорно- бильська зона	Прилегли території	Інші те- риторії	Україна	У т.ч. сільська місцевість
Оплата праці	37,1	42,8	52,9	50,5	31,6
Доходи від підприємницької та ін- дивідуальної діяльності	3,7	4,5	4,9	4,8	4,4
Доходи від власності	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0
Доходи від здачі внайми земельної ділянки (паю)	0,2	0,5	0,4	0,4	1,4
Доходи від продажу продукції з осо- бистого підсобного господарства	6,9	6,2	3,4	4,0	12,4
Вартість спожитої продукції, отри- маной з особистого підсобного гос- подарства та від самозаготівель	12,4	8,5	4,8	5,7	14,5
Соціальні трансферти – усього	34,9	28,1	25,0	26,0	28,6
Пенсії	29,4	23,9	21,3	22,1	24,6
Пільги	1,6	1,3	1,2	1,2	0,8
Субсидії	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Інші соціальні трансферти:	3,8	2,9	2,5	2,6	3,1
допомоги по безробіттю	0,4	0,3	0,3	0,3	0,5
допомоги на дітей	1,2	1,3	1,3	1,3	1,5
допомоги малозабезпеченим сім'ям	0,5	0,3	0,2	0,2	0,4
інші допомоги, в т.ч. чорнобильська допомога	1,5	0,6	0,4	0,4	0,5
Грошова допомога від родичів та знайомих	2,2	4,9	4,8	4,8	3,9
Надходження від продажу особисто- го і домашнього майна	0,0	0,9	0,5	0,6	0,3
Інші надходження	2,6	3,5	3,0	3,1	2,8

Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України

Така ситуація є наслідком проблем на регіональних ринках праці та відповідних ускладнень і з працевлаштуванням, і з рівнем оплати праці. За таких умов значно більша (на 34,2% порівняно із середнім по Україні показником і на 24,2% – із прилеглими територіями) роль соціальних трансфертів є цілком зрозумілою – “левову” частку цих відмінностей формує значно більша питома вага пенсій, що значною мірою обумовлене вищим рівнем демографічного постаріння. Традиційний для сільської місцевості міграційний відплив молоді в цих регіонах, підсилений екологічними чинниками, набув більших масштабів і спричинив більші деформації вікового складу населення. Однак не можна нехтувати і тим, що населення забруднених територій отримує Чорнобильську допомогу, питома вага якої у структурі доходів становить близько 1%, а вищий рівень бідності (рис.2) спричиняє більше значення допомоги малозабезпеченим сім’ям.

Ризик бідності мешканців чорнобильської зони перевищує середній по країні в 1,7 разу (майже однаково і за відносним, і за абсолютним критеріями) і розрахований для населення прилеглих територій – в 1,6 разу.



Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

Рис. 2. Рівень бідності населення України, за національними критеріями¹, %, 2006 рік

У структурі сукупних витрат населення Чорнобильської зони насамперед впадає в око значно вища, ніж в середньому по Україні та прилеглих територіях і навіть сільською місцевістю, частка витрат на харчування (табл. 5). Це знов-таки є наслідком бідності.

Отже, доходи населення Чорнобильської зони більшою мірою, ніж у середньому по Україні, формуються за рахунок соціальних трансфертів і доходів від особистого підсобного господарства та меншою мірою за рахунок трудових доходів, а витрати спрямовуються передусім на найнеобхідніше – на харчування.

Побут сучасної родини неможливо уявити без наявності предметів та приладів тривалого користування. Їх наявність забезпечує прийнятний рівень комфорту та виконання допоміжних функцій при веденні домогосподарства і свідчить про певний рівень добробуту. Показники забезпеченості товарами тривалого користування домогосподарств Чорнобильської зони майже за всіма позиціями поступаються середнім показникам по країні та прилеглих територіях. І те, що на постраждалих територіях вищою є питома вага сільського населення, яке взагалі менше забезпечене побутовою технікою, пояснює не

¹ Межею бідності за абсолютним (нормативним) критерієм є прожитковий мінімум, а за відносним – 75% медіанних витрат умовного дорослого.

все. Так, для селян важливо мати будь-який власний транспортний засіб, як високовартісні (автомобіль), так і більш дешеві (мотоцикл, мопед, велосипед тощо), оскільки часто власний автомобіль або мотоцикл є єдиним для них доступним засобом пересування на далекі відстані. Якщо мешканці Чорнобильської зони менше забезпечені автомобілями, то дешевими транспортними засобами (мотоцикл, мопед, велосипед) вони володіють значно частіше за своїх сусідів. Однак питання не тільки в забезпеченості, а передусім у можливості придбати необхідну техніку, наприклад у разі її виходу з ладу. Зокрема, особливо застарілими в Чорнобильській зоні, порівняно з прилеглими територіями, є холодильники та пральні машини. А переважна більшість (до 75%) населення придбати їх не може.

Таблиця 5

Структура витрат населення, за рівнем радіоактивного забруднення території проживання, %, 2006 рік

Вид витрат	Чорнобильська зона	Прилеглі території	Інші території	Україна	У т.ч. сільська місцевість
Харчування	62,1	54,5	54,9	55,0	59,4
Непродовольчі товари	19,4	22,2	20,6	20,9	20,3
Послуги	7,2	10,2	12,2	11,7	6,0
Заощадження та придбання нерухомості	3,2	3,9	4,1	4,1	4,9
Інші витрати	8,1	9,2	8,1	8,3	9,5

Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України

Таким чином, населення Чорнобильської зони значно більше за мешканців інших територій потерпає від низького рівня життя – це стосується і доходів, і доступності основних соціальних благ, і розвитку соціальної інфраструктури. Важливо, що в до-чорнобильські часи всі параметри рівня життя, які можна було виміряти, практично не відрізнялися від розрахованих по сусідніх територіях. Отже, сучасний занижений навіть за українськими стандартами рівень життя населення Чорнобильської зони значною (якщо не переважною) мірою є наслідком катастрофи.

Стан здоров'я і смертність населення. Найбільш загрозливими наслідками чорнобильського фактора є зміни стану здоров'я і смертності населення. Логічно, що наближеність до території ЧАЕС обумовлює більший вплив. І це відмічає населення, хоча невідомо, чи справді мешканці 3-х найближчих до ЧАЕС областей (Київської, Житомирської і Чернігівської) хворіють частіше за інших, чи дається взнаки відповідна психологічна наляштованість. Але в 2010 році вплив чорнобильського фактора на своє здоров'я відзначали 77,8% опитаних мешканців цього регіону, тоді як в цілому по Україні – 67,5%.

Проте йдеться не тільки про уявні фобії – якщо вони і є, то відбиваються на диференціації рівнів і тенденцій смертності. Особливо гострим вплив катастрофи виявляється в сільській місцевості, населення якої менше захищене від радіоактивного забруднення (зокрема, через недостатню забезпеченість чистою питною водою і поширене вживання рослинних і тваринних продуктів власного виробництва). І цілком закономірно, що більше потерпають від цього чоловіки – на жаль, для усього простору колишнього СРСР характерна дуже висока надсмертність чоловіків, які до того ж значно гостріше за жінок реагують на будь-які зовнішні чинники. Під час усього періоду спостереження негативні

тенденції смертності в Україні супроводжувалися більш високими темпами її зростання саме в Чорнобильській зоні, де вони посилювалися радіоактивним забрудненням, психологічними стресами і нижчим рівнем життя. Так, ще в першій половині 1990-х років стандартизований коефіцієнт смертності зріс на 23,2% (в Україні – на 21,3%). Друга хвиля зростання смертності припала на 1999–2007 роки: стандартизований показник підвищився в зоні забруднення на 9,0% (в Україні в цілому – на 5,4%).

Якщо виходити з радіологічних позицій, то сформовані на сьогодні рівні смертності серед постраждалого населення розташовуються в такій послідовності. Перше місце займає смертність жителів радіоактивно забруднених територій, які піддалися гострому опроміненню відносно високими дозами у 1986 році і надалі опромінювалися малими дозами радіації. Друге місце посідає смертність ліквідаторів аварії, які під час виконання робіт, особливо у 1986–1987 рр., потерпали від дії підвищеного гострого опромінення. Смертність ліквідаторів, які більш ніж на 90% є особами працездатного віку, швидко зростала протягом останнього десятиріччя і значно перевищувала рівень вимирання всього працездатного чоловічого населення України: в 1998 р. в 1,2 разу, а в 2010 році – майже в 2 рази. Третє місце займає смертність евакуйованих, які зазнали короткочасного підвищеного опромінення від початку аварії на Чорнобильській АЕС до часу евакуації. І нарешті, четверта позиція належить смертності осіб, які народилися від опромінених батьків [2].

Вкрай несприятлива динаміка смертності населення у працездатному віці має вельми серйозні наслідки для подальшого демографічного і соціально-економічного розвитку забруднених територій.

Несприятливою на загальноукраїнському фоні виглядає динаміка смертності населення пенсійного віку. Якщо несприятливий тренд смертності населення старше працездатного віку на загальноукраїнському рівні протягом короткочасного періоду (1996–1998 рр.) мав позитивне спрямування, то в зоні забруднення не було й цього: погіршення режиму вимирання літніх людей в радіоактивно забруднених районах невідпинно триває від часу катастрофи і дотепер, причому вищими темпами, ніж по Україні в цілому.

Таблиця 5

Отримання пільг на оздоровлення та підтримку належного рівня здоров'я населенням України, за рівнем радіоактивного забруднення території проживання, %, 2006 рік

Території	Пільги:		
	на санаторно-курортні путівки	на путівки в будинок відпочинку тощо	на купівлю ліків, лікування, зубопротезування
Чорнобильська зона	1,4	0,6	5,8
Прилеглі території	2,4	0,3	2,9
Інші території	1,9	0,8	3,9
Україна	2,0	0,7	3,7

Джерело: *Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України*

Структура смертності за причинами смерті в радіоактивно забруднених районах у постчорнобильський період загалом залишається незмінною. Глибока епідеміологічна криза, яку переживає Україна в цілому, і забруднена зона зокрема, проявляється у збереженні комбінованої структури причин смерті, що поєднує в собі гірші риси традиційної та сучасної структур патологій, де висока смертність від ендемічних і квазіендемічних

причин смерті (серцево-судинної хвороби, новоутворення) межує з високим рівнем смертності від екзогенних патологій (інфекційні та паразитарні хвороби, захворювання органів дихання і органів травлення, зовнішні причини смерті). Зміни в зоні забруднення після 1986 року не сприяють прогресивній перебудові в цілому архаїчної структури патологій — середній вік смерті не тільки не підвищується, тобто не відбувається відсунення смертей до старших вікових груп, а навпаки, знижується, що свідчить про омолодження смертності від більшості причин.

Оцінка населенням впливу катастрофи на самопочуття та стан здоров'я дещо гірша серед мешканців постраждалих територій, що можна пояснити наявністю багатьох негативних факторів, зокрема радіаційним та екологічним впливом, а також фізіологічними та психологічними (фобії, самонавіяння тощо) особливостями осіб. Не менш важливим є особливості раціону харчування, зокрема його якість та безпека, ступінь доступності якісного медичного обслуговування (як у поліклініках, лікарнях, так і у санаторно-курортних закладах), спрямованого на подолання ранніх та віддалених ефектів дії негативних чинників Чорнобильської катастрофи. На жаль, мешканці забруднених територій більше отримують пільг хіба що на купівлю ліків, санаторно-курортних путівок їм припадає навіть менше, ніж населенню інших територій (табл. 5).



Джерело: Держкомстат України

Рис. 3. Угрупування областей України за показником середньої очікуваної тривалості життя сільських чоловіків, років, 1985–1986 роки

Порівняння регіональної варіації очікуваної тривалості життя при народженні за 1985–1986 і 2008–2009 рр. (рис. 3–4) наочно свідчить про значне зростання смертності сільських чоловіків саме Чернігівської, Київської та Житомирської областей. Якщо за даними 1985–1986 рр. ці області відносили до другої групи (вищою була смертність у Запорізькій, Херсонській і Одеській областях), то за даними 2008–2009 впевнено перемістились до першої, з найвищою смертністю.



Джерело: Держкомстат України

Рис. 4. Угрупування областей України за показником середньої очікуваної тривалості життя сільських чоловіків, років, 2008–2009 роки

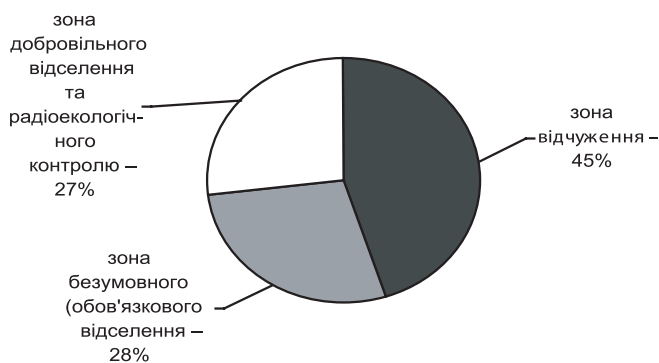
Вагомість впливу екологічного фактора на стан здоров'я потерпілого населення посилюється у зв'язку із вадами вітальної поведінки, нехтуванням правилами радіаційної безпеки та гігієни. Таким чином, на постраждалих територіях, де за постчорнобильський період виросло покоління жителів, які недостатньо обізнані з умовами безпечного проживання на забруднених територіях (через різке ослаблення санітарно-просвітницької роботи) та здебільшого не дотримуються правил радіаційної гігієни, має місце взаємне «накладання» та негативний синергетичний ефект дії таких впливових факторів погіршення здоров'я, як екологічне навантаження (радіоактивне забруднення) та нераціональна споживча поведінка (зокрема, у частині споживання забруднених продуктів харчування), нездоровий спосіб життя тощо.

Помітний вплив чорнобильського фактора на популяційні показники смертності, який спостерігається від 2004 року, ще далекий від свого завершення. Важко навіть передбачити імовірні зміни тенденцій і ризиків передчасної смерті. В жодному разі не можна виключати так звані віддалені наслідки впливу радіації на організм людини, в подальшому у населення постраждалих територій можуть виникати як пухлини, серцево-судинні захворювання, рак легенів, щитовидної залози та крові, так і зміни «спадкового матеріалу». Саме тому в Україні необхідні моніторинг та оцінювання впливу катастрофи на стан здоров'я і самопочуття населення, зокрема того, яке проживає на територіях, що зазнали радіаційного забруднення.

Міграційний вплив населення. Дія міграційного фактора обмежується першим десятиріччям після катастрофи, причому переїзди відбувалися як в організованому порядку (із залученням державних коштів та згідно з відповідними урядовими рішеннями), так і в неорганізованому. Початком організованих переселень стали перші дні після аварії на Чорнобильській АЕС, коли за два місяці було евакуйовано 91,6 тис. жителів особливо

забруднених районів (мешканців двох міст та 69 сіл). Загалом, за даними Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, упродовж 1986–1995 років із 112 поселень, проживання в яких небезпечно для життя, було переселено і виїхало самостійно майже 163 тис. осіб (52,2 тис. сімей), у тому числі чисельність евакуйованих становила 91,2 тис. осіб, а тих, хто виїхав самостійно з районів забруднення упродовж 1990-х років – 7,2 тис. осіб.

Із зони обов'язкового відселення переселено 46 тис. осіб та з районів добровільного відселення і радіологічного контролю – 44 тис. осіб. Максимальна частка переселенців – 45% припадає на зону відчуження, або термінову евакуацію протягом квітня–червня 1986 року. Зона обов'язкового відселення посідає друге місце за обсягом переселень – 28%, а на решту радіоактивно забруднених територій припадає 27% (рис. 5). Найбільшими були обсяги міграційних переміщень із зони обов'язкового відселення у першій половині 1990-х років, коли активно проводились переселення із забруднених районів Київської області. У наступну п'ятирічку (1996–2000 роки) переселення істотно зменшуються і зводяться після 2000 року до поодиноких випадків.



Джерело: Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи і Держкомстат України

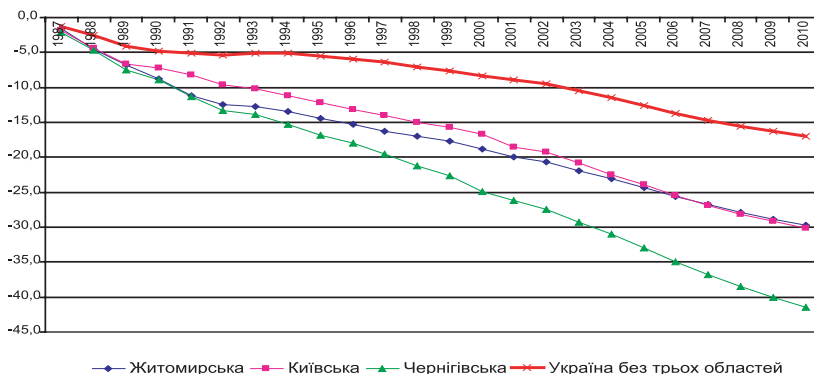
Рис. 5. Обсяги організованого переселення із зон радіоактивного забруднення, 1986–2007 роки, %

Чорнобильська катастрофа спричинила першу в історії України масштабну екологічну міграцію внаслідок руйнації довкілля, його непридатності для проживання.

Динаміка чисельності і складу населення. Якщо в цілому по Україні депопуляційна складова демографічної динаміки (перевищення кількості померлих над чисельністю народжених) утвердилася після 1991 року, то на забруднених територіях цей феномен у масштабах всього ареалу виник ще у другій половині 1980-х років. Природне скорочення вдвічі перевищує міграційні втрати (принаймні, якщо мати на увазі офіційно зареєстровану постійну міграцію), а масштаби зменшення чисельності селян майже вдвічі більші за скорочення містян. Враховуючи гірші показники природного і міграційного руху населення областей, максимально наближених до ЧАЕС, зокрема їх сільської місцевості, цілком закономірним є прискорене скорочення загальної чисельності їх мешканців.

Якщо загальна чисельність сільського населення 24 регіонів України (за винятком 3-х) за 25 років скоротилась на 17%, то чисельність селян Житомирщини і Київщини зменшилась на

30%, а Чернігівщини – взагалі на 42%. Власне мова може йти про демографічну деградацію сільської місцевості навкруг ЧАЕС. Крім суто гуманітарних проблем, це може створити й економічні, зокрема, пов’язані із знелюдженням значної території – за будь-яких умов земля потребує оброблення, а об’єкти інфраструктури – догляду.



Джерело: розраховано за даними Держкомстату України

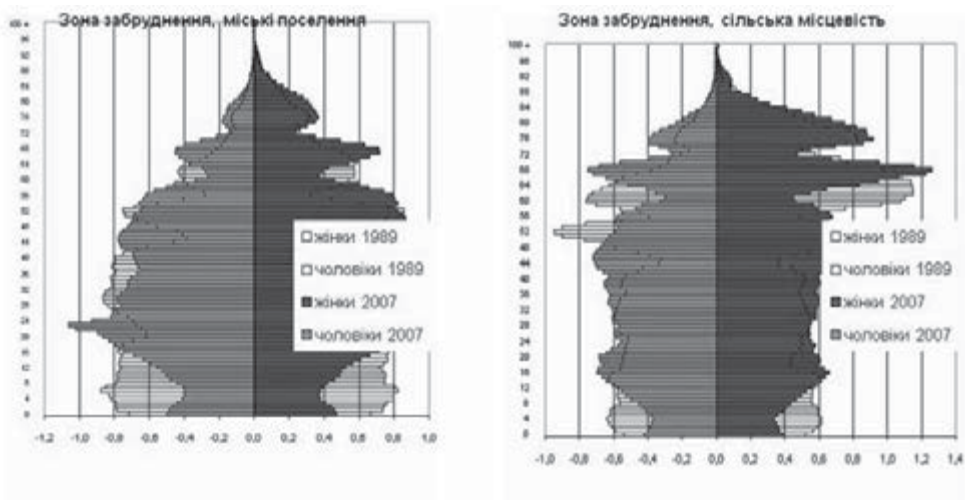
Рис. 6. Темпи скорочення чисельності сільського населення Житомирської, Київської, Чернігівської областей та в Україні в цілому (без зазначених 3-х областей), % до рівня 1986 року

Негативний вплив катастрофи проявляється у руйнації поселенської мережі на радіоактивно забруднених територіях. Він торкнувся переважно сільського розселення, змінюється залежно від правового режиму зони радіоактивного забруднення, залежить від ступеня сприятливості доаварійної демографічної ситуації і змінюється в часі.

Деградація сіл, особливо в районах радіоактивного забруднення, є головною ознакою занепаду сільської місцевості. Чорнобильська катастрофа безпосередньо спричинила значне скорочення чисельності населення внаслідок повного обезлюднення одного міста і сотні сіл, незворотну деградацію 70 сіл, 4 міських поселень, прискорену деградацію близько 1000 сільських поселень у районах радіоактивного забруднення.

Сучасна статеві-вікова структура населення як України в цілому, так і забруднених районів сформувалась під впливом двох груп чинників: еволюційних змін внаслідок закономірного зниження народжуваності та смертності в процесі демографічної модернізації і деструктивних впливів, демографічних катастроф, детермінованих соціальними потрясіннями радянської доби, впливом Чорнобильської катастрофи і трансформаційних перетворень за роки незалежності України.

Якби не ці лихоліття, контур статево-вікової піраміди населення забруднених територій змінювався б поступово, відображаючи типовий для періоду демографічної модернізації процес старіння населення, а її краї залишалися б плавними. А насправді для вікової піраміди зони забруднення характерні деформовані, рвані краї і дуже сильна асиметрія чоловічої та жіночої частини піраміди (рис. 7). На діаграмі вікового складу населення України та зони забруднення чітко видно також: звужену основу піраміди, що обумовлено обвальним падінням народжуваності у 1990-х роках, звивини та розімкнутість її контуру, що є наслідком нерівномірних демографічних втрат у минулому, переважання питомої ваги жінок серед осіб старше працездатного віку, звужені та зрізані верхівки, які є ознакою високих рівнів смертності поряд із загальним постарінням населення.



Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

Рис. 7. Статеві-вікові піраміди населення радіоактивно забруднених регіонів України у 1989 р. та 2007 р., % загальної чисельності населення

Форма статеві-вікових пірамід України та радіоактивно забруднених територій вказує на регресивний характер відтворення населення у зоні забруднення і наявність сталої тенденції до депопуляції.



Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України

Рис. 8. Угрупування областей України за рівнем старіння сільського населення, частка осіб віком 65 років і старше в загальній чисельності населення, %, на початок 2010 року

Головною і найбільш характерною рисою змін вікового складу населення України і забруднених територій, зокрема, є старіння населення, яке проявляється у зростанні частки осіб похилого віку і зменшенні питомої ваги молодших вікових контингентів та у збільшенні населення середнього віку. Зміни міграційної та репродуктивної поведінки і обумовлені ними трансформації вікової структури населення внаслідок Чорнобильської катастрофи обмежуються першими кількома роками. Але і нині рівень демографічного старіння областей навкруг ЧАЕС помітно перевищує середній по Україні, і, за прогнозами Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України, надалі тільки зростатиме. Зокрема, частка дітей до 16 років зменшиться до 2015 року до 15%, а осіб у віці 60 років і старше, навпаки, зросте до 27–28%.

Прискорене скорочення сільського населення супроводжується таким же прискореним процесом його старіння (рис. 8).

Зазначені зрушення вікової структури створюють додаткові проблеми для і без того перевантаженої соціальної інфраструктури, передусім системи охорони здоров'я та соціального захисту. На фоні значно вищих порівняно із молоддю потреб осіб старшого віку в медичній допомозі та соціальних послугах підвищений рівень старіння населення регіонів із низьким розвитком соціальної інфраструктури виглядає суттєвим демографічним ризиком. Слабка економіка цих регіонів не в змозі забезпечити належне фінансування, отже, головним джерелом залишаються трансферти із центрального бюджету.

Напрями необхідного коригування соціально-демографічної політики в регіонах, постраждалих унаслідок Чорнобильської катастрофи. Нагальною необхідністю сьогодення видається принципове коригування ідеології соціальної підтримки населення, постраждалого внаслідок катастрофи на ЧАЕС. Зусилля має бути сконцентровано не на індивідуальних заходах (безперечно, вони зберігатимуться, хоча і не в нинішньому обсязі), а на розвитку соціальної інфраструктури, ринку праці, забезпеченні доступності освіти, медичної допомоги тощо.

Збереження та поліпшення стану здоров'я постраждалого населення потребує запровадження системи формування та поширення стандартів здорового способу життя з урахуванням специфіки радіоактивно забруднених територій; формування сприятливих умов для систематичного відновлення здоров'я постраждалого населення (особливо дітей), зокрема шляхом їх оздоровлення. Вкрай необхідним завданням є підвищення якості та ефективності санітарно-гігієнічної освіти населення, активної пропаганди здорового способу життя, дотримання правил радіаційної гігієни та безпеки шляхом перетворення санітарної освіти на систему безперервного медико-гігієнічного навчання і виховання через заклади загальної та професійної освіти, ЗМІ, установи охорони здоров'я, фізичної культури й інші соціальні інститути.

Створення умов для економічної реабілітації та розвитку територій, що зазнали радіоактивного забруднення, передбачає розширення їх виробничої та соціально-побутової інфраструктури. Однак соціальна інфраструктура постраждалих територій перебуває у стані занепаду: на фоні зниження показників забезпеченості населення соціально-побутовими послугами, погіршення якості послуг, що надаються населенню, та погіршення матеріально-технічної бази об'єктів соціально-культурного призначення постійно зменшуються обсяги інвестицій у будівництво об'єктів соціальної інфраструктури сільських поселень, скорочується фінансування їх поточної діяльності.

Має бути визначено перспективні напрями економічної діяльності на постраждалих територіях, розроблено систему їх державної підтримки, зокрема, необхідні прогнози потреби в робочій силі за професійно-кваліфікаційними групами. Слід забезпечити державне замовлення на підготовку відповідної робочої сили.

У рамках реформи системи охорони здоров'я має бути проведено модернізацію матеріально-технічної бази, зокрема екстреної медичної допомоги, розроблено систему мотивації медичних працівників до роботи в медичних установах постраждалих сільських населених пунктів. Зважаючи на специфіку постраждалих територій, доцільно було б запровадити механізми залучення фахівців для роботи на контрактній основі. Це дало б змогу планувати рух кадрів: вирішити на певний час проблему з кадровим забезпеченням та завчасно залучати потрібних спеціалістів, укладаючи трудові контракти на визначений термін.

У сфері побутового обслуговування необхідно наблизити об'єкти до споживачів шляхом відновлення роботи комплексних приймальних пунктів та розвитку візних форм надання послуг; організації пунктів з прийому замовлень від селян безпосередньо за місцем їх проживання: при закладах громадського харчування, магазинах, установах культури тощо, надання елементарних послуг у межах цих пунктів, залучення приватних фахівців до організованого побутового обслуговування потерпілого населення.

Для забезпечення прийняттого культурного обслуговування постраждалого населення доцільно створити умови для розвитку мобільних форм надання цих послуг, особливо у селах з населенням до 200 осіб, і акцентувати увагу на реалізації інформаційної та реабілітаційної функцій закладів культури в ураженому регіоні.

Отже, сьогодні має бути сформовано нову, більш ефективну політику подолання наслідків Чорнобильської катастрофи, яка, поряд із традиційними заходами соціального захисту, включала б активні заходи щодо розв'язання проблем охорони здоров'я, навколишнього середовища, зайнятості, формування економічної активності населення, створення нових економічних можливостей та сприятливих умов для впровадження інноваційних проектів розвитку та рекультивациі постраждалих територій. До реалізації цих завдань мають бути активно залучені органи місцевого самоврядування, громадські організації, міжнародні партнери.

Джерела

1. Українське суспільство 1992–2010. Соціологічний моніторинг / За ред. д.е.н. В.Ворони, д.соц.н. М.Шульги. – К.: Інститут соціології НАН України, 2010. – С. 548.
2. Національна доповідь «Соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». – К., 2008.

Анотація. У статті подано комплексну характеристику соціальних, демографічних, медико-психологічних наслідків Чорнобильської катастрофи; проаналізовано інформаційно-методичні проблеми об'єктивного оцінювання впливу наслідків катастрофи на демографічні процеси; визначено напрями необхідного коригування соціально-демографічної політики в регіонах, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Аннотация. В статье представлена комплексная характеристика социальных, демографических, медико-психологических последствий Чернобыльской катастрофы; проанализированы информационно-методические проблемы объективной оценки влияния последствий катастрофы на демографические процессы; определены направления необходимой коррекции социально-демографической политики в регионах, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы.

Summary. The article contains comprehensive characteristic of social, demographic, medical and psychological consequences of the Chernobyl catastrophe. The information and methodological problems of objective assessment of the impact of the consequences of the Chernobyl catastrophe on demographic processes in Ukraine are analyzed also. Due to the fact that the Chernobyl catastrophe

caused multiple changes in migration and reproductive behavior, worsening of health, increasing of mortality, acceleration of population ageing of the radiation-contaminated areas in the paper it is emphasized necessity of regular carrying out of monitoring and evaluating of the catastrophe impact on the health and well-being of the population of the Chernobyl-affected regions. In the research are defined the main directions of adjustment of the social and demographic policy in the Chernobyl-affected regions.

Ключові слова: Чорнобильська катастрофа, чорнобильський фактор, постраждали регіони, статеві-вікова структура населення, рівень життя населення, соціальний захист, соціально-демографічна політика.

Ключевые слова: Чернобыльская катастрофа, чернобыльский фактор, пострадавшие регионы, половозрастная структура населения, уровень жизни населения, социальная защита, социально-демографическая политика.

Key words: The Chernobyl catastrophe, Chernobyl factor, Chernobyl affected regions, sex and age population composition, standard of living, social security, social and demographic policy.

Стаття надійшла до редакції журналу 19.10.2011 р.