

© 2005 г.

**К. Н. ХАБИБУЛЛИН**

## **ДИНАМИКА ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

---

*ХАБИБУЛЛИН Константин Нигматович - доктор философских наук, профессор  
Санкт-Петербургского института Государственной противопожарной службы МЧС РФ.*

---

Современная Россия в некоторых социологических оценках относится к обществу "всеобщего риска". Такой вывод сделан в работах ряда авторов (В.В. Батурин, С.В. Белов, В.Г. Маймулов, В.Г. Артамонова, В.Ф. Максимов, В.Б. Моторин, Н.С. Сорокин, О.Н. Яницкий и др.). О.Н. Яницкий обосновывает этот вывод на основе анализа нескольких составляющих: а) производства благ, б) рисков (угроз, бедствий, разрушений), в) загрязнение природы, г) развращение нравов и пр. [1, с. 3-5; 2, с. 129].

Риски трудно предсказуемы, плохо поддаются калькуляции и безадресны (неизвестен источник и субъект ответственности) и, в результате, общество, наполненное рисками, детерминирует будущее. Производство рисков вытесняет производство благ. Общество вынуждено перейти от развития к защите. Чтобы снизить риски, некоторые исследователи предлагают концепцию *демодернизации, новые модели возможного поведения человека*: "назад к природе". А чтобы человечество могло вписаться в естественные циклы биосферы, считается необходимым уменьшение количества жителей планеты в 10 раз, или сократить потребности каждого живущего на ней тоже приблизительно в 10 раз. А это несбыточно. Существует и ряд других промежуточных вариантов, основная идея которых состоит в следующем: природоохранная деятельность должна быть направлена на сохранение биосферы, устойчивое развитие общества, достаточное для его самообеспечения. Все это создает ситуацию, когда глобальной задачей человечества является сохранение себя в биосфере.

Поскольку риски становятся рутинной повседневностью, безопасность, а не развитие, является нормой, организующей поведенческие структуры индивида. Поскольку риски непредсказуемы, прогнозировать поведение невозможно. В такой ситуации безысходности появляются крайние суждения о неэффективности традиционных защитных функций здравоохранения, медицины.

Человек в своей жизни добивается успехов исключительно путем эксплуатации своего здоровья. Вместе с тем, в системе жизненных ценностей человека *здоровье не занимает должное место*. По данным некоторых исследований, ему отводится лишь 3-4 место [1, с. 3-5]. Здоровье, а следовательно, и долголетие человека на 50-70 процентов зависит от образа его жизни и только на 8-12 процентов - от уровня здравоохранения. Имеется в виду, что образ жизни должен быть здоровым.

Что за этим понятием стоит? Здоровый образ жизни - это внимательное и грамотное отношение к своему здоровью, ровное и разумное поведение, рациональное питание, занятия физкультурой, отказ от курения; упорядочение приема алкоголя, закаливание, дружба с природой. Стандарты здорового образа жизни известны и доступны пониманию. Они получили отражение в традициях и обычаях, пословицах и поговорках, религиозных поучениях и этнопедагогике. О них написаны многочисленные медицинские рекомендации. Но человек индивидуален. Не каждый способен загореться идеей, увидев в ней свой личный интерес. К тому же современная цивилизация то и дело предлагает иные варианты для жизни, и человек все дальше уходит от природы, - и своей, и окружающей. Урбанизация, искусственные материалы для жилья и одежды, синтетические лекарственные препараты и пища все агрессивнее вторгаются в жизнь человека. А в итоге: стрессы, аллергияция, иммунодепрессия, рост раннего склероза сосудистой системы мозга, сердца и других органов, психических, онкологических, желудочно-кишечных заболеваний, остеопорозов, остеохондрозов, сахарного диабета и других патологий. Все это кажется вполне достаточным поводом для того, чтобы человек осознал необходимость понимания удручающего состояния своего здоровья.

В современном постиндустриальном техногенном обществе человек попадает в некую "зону риска". Сам этот риск опознан и превратился в объект междисциплинарных исследований, а вместе с этим обрел статус общенаучного понятия (А. Альгин, В. Готт, Н. Луман, А. Урсул, В. Маймулов, В. Моторин, О. Яницкий и др.). Службой чрезвычайных ситуаций России в последнее время (2000-2003) отмечено увеличение показателей смертности. В рейтинге смертей первые места занимают такие факторы, как травмы, отравления, несчастные случаи, самоубийства. Средний возраст россиян на момент смерти, по данным НИИПО МЧС России, из года в год снижается. Так, если в 1999 г. он составил 41,9 год, то в 2001 г. - 37,6 лет. Все это свидетельствует о том, что система находится в зоне риска.

"Риск, - считает исследователь В.Г. Маймулов, - это совокупный эффект вероятности возникновения нежелательных явлений и их масштабов" [3, с. 57]. По мнению Дига Ласта (США), риск является вероятностью того, что событие произойдет, то есть мера оценки вероятности нежелательного исхода. А. Вейкенс предложил формулу определения потенциального риска:  $R(x) = P(x) \cdot D(x)$ , где  $x$  - событие определенного риска;  $P(x)$  - вероятность того, что событие случится;  $D(x)$  - ущерб, который нанесет это событие [3, с. 61-62].

Существует процедура оценки реального риска и возмещения ущерба, которая состоит из трех составляющих: 1. Распознавание опасности; 2. Характеристика опасности; 3. Идентификация опасности. Эти процедуры лежат в основе того, что называется управление риском.

Одним из проявлений кризиса является положительная динамика пожаров техногенного характера, показывающая хроническую незащищенность человека, за которую виновен он же, то есть: в основании риска лежит человеческий фактор. Человек приобрел возможность

наслаждаться благами прогресса, но еще не научился вести себя, согласно требованиям изменившихся жизненных условий. Вовлеченный в систему техногенного производства, он не только создает блага, но и производит все новые и новые риски, как может адаптируясь к опасностям современности. Социологи, наблюдая происходящее, склонны считать, что человечество вступает в эпоху "общества риска" как специфического способа организации социальных связей, когда воспроизводство жизненных связей, духовных и физических сил человека будет вытесняться производством риска.

Специфика многих рисков в постсоветской России обусловлена "перестроечными" процессами", а, точнее, возвращением всей экономики страны в естественные нормативы, общепринятые в мировой практике. Этот процесс "возвращения" не может не соизмеряться периодом наладки, доводки, не может быть быстрым. Замедленность сопряжена не с сокращением факторов риска, а, скорее, с их умножением. Связано это с тем, что морально устарела техника и технология. А новая - требует от человека адекватной компетентности, техногенного мышления, дисциплины, то есть новой культуры труда, которая не может сложиться вдруг, а попытки выхода из этого замкнутого круга приводят не к устранению, а наслоению новых рискованных ситуаций. Источником их являются спонтанность и незавершенность преобразований, неустойчивость властных структур, социально-правовая незащищенность, разрушение социально-значимых идентичностей, институционализация теневых и криминальных структур.

Популяционный риск - особая проблема для населения России. Имеется в виду угрожающее снижение рождаемости в стране и снижение продолжительности жизни. Исследователь А.В. Баранов усматривает в этом две причины: первая - посттравматический синдром милитаристски-тоталитарной политики прошлого, еще сохраняющегося в ряде десятилетий; вторая - навязанный России режим депопуляции с помощью европейской модели модернизации (рост городов, отток населения из деревень и его неустроенность, маргинальность в городах, сопровождающаяся его старением). По прогнозам, к 2015 г. люди старше 60 лет будут составлять 20%. С этим связано то, что в дальнейшем Россия не может планировать свое развитие "на вырост" [4, с. 8-9]. В данной ситуации речь о том, чтобы человек, идя на работу, выезжая тушить огонь на пожаре и т.д., мог быть уверен, что вернется живой и невредимый. Обобщенно эту норму можно рассматривать как качество жизни. Это понятие предполагает:

- материальные условия жизни (безопасность труда, сбалансированность семейного бюджета);
- адекватную социальную защиту самодеятельного населения (соответствие социальных затрат потребностям безопасности труда);
- наличие государственных (федеральных) программ обеспечения безопасности труда;
- наличие широкой гласности - информации о состоянии здоровья населения;
- публичное обсуждение с участием местных жителей планов размещения потенциально опасного для населения промышленного производства в городской черте;
- публичное обсуждение динамики травматизма на производстве;
- доступность реабилитационных мер сотрудникам, независимо от их роли и положения, необходимых для восстановления здоровья после полученных травм на производстве;
- материальная самодостаточность работника, позволяющая ему поддерживать качество своей жизни, исключаяющая необходимость поиска дополнительного заработка.

По данным исследований В.Б. Моторина, в 2001 г. в России произошло около 250 тысяч пожаров. В них погибло 18,3 тыс. и травмировано более 14 тыс. человек. В 2002 г. эти показатели выросли в среднем на 9%. При этом численность погибших и травмированных мужчин превышает четырехкратно в сравнении с женщинами [5, с. 56]. В счет компенсации за потерю семье кормильца государство платит (если смерть произошла не на частном предприятии) 30 минимальных окладов, как это было установлено 10 лет назад. Государственная дума обсуждает проект закона о повышении этой планки, но пока эта компенсация выплачивается по-старому. С чем можно сравнить эту сумму? Например, в США за сломанный палец работнику (производственная травма!) предприниматель должен выплатить 2548 долл. [5, с. 8].

Идея о материальной компенсации в подобных случаях принадлежит двум американским ученым Л. Дублину и А. Лофке. В 1935 г. они сформулировали понятие "стоимость человека". Французский ученый А. Сарж попытался определить цену в денежном исчислении, включая сюда расходы на содержание и профессиональную подготовку, его защиту в суде, общественный вклад индивида и итоги его экономической деятельности. В России в 2001 г. этой проблемой впервые заинтересовались ученые НИИ экологии человека и гигиены РАМН и выработали, наконец, статистическую стоимость человеческой жизни (ССЖ). Но до применения ее дело не дошло. По расчетам же Венского института международных экономических исследо-

ваний, жизнь россиянина стоит 1445 долл., американца - 4800. Телесные повреждения при пожаре Комиссия безопасности США в 1989 г. оценила в 35000 долл.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в понятие здоровье включает три компонента: физическое, психологическое и социальное благополучие. Последние два способны стать индикатором "нездоровья", так как ряд случаев заболевания имеет психосоматическую этиологию. Известно, например, что в Москве и Санкт-Петербурге в среднем распространенность психических заболеваний на 25% выше, чем в среднем по России.

Подсчеты специалистов МЧС РФ показывают, что уровень травматизма и коэффициент его тяжести в системе противопожарной службы оценивается как высокий при отсутствии тенденции к снижению. Попытаюсь более подробно рассмотреть факторы, которые делают профессию пожарного опасной для жизни и здоровья. Наибольший вред исходит: от высокой концентрации дыма, ядовитых газов; психической напряженности процесса пожаротушения; уменьшения концентрации кислорода в атмосфере; критической температуры в помещении, где бушует пламя. В этих условиях у пожарного бойца может быть: нарушение водно-солевого баланса, нарушение терморегуляции организма, ухудшение самочувствия, нежелание двигаться, заторможенность реакции.

В течение 15 минут работы при температуре 50 градусов пожарный теряет от 1 до 2 литров влаги в своем организме. Такая нагрузка непосильна бойцу, если он крепок физически, хорошо питается, тактически тренирован. А.В. Ипатьев приходит к выводу о необходимости при определении показателя пожаровзрывоопасности веществ и материалов ввести "коэффициент дымообразования". Действующий в настоящее время стандартизованный показатель учитывает только "оптическую составляющую" дыма и не учитывает связанную с ожогами смертность на пожаре при сочетании ингаляционного повреждения и кожных ожогов. По его мнению, отсутствие критериев травмирования на пожаре делает пожарных незащищенными, что ведет к ущемлению их прав [6, с. 22-23].

Анализ причин первичной инвалидности в системе противопожарной службы показывает, что наибольшее количество сотрудников становятся инвалидами по болезни системы кровообращения (смертность по этому показателю составляет - 38,2%). Средний возраст сотрудников Государственной противопожарной службы, умерших по этому показателю, составляет от 43-47 лет. Это, на мой взгляд, позволяет сделать вывод о существовании производственно-обусловленной нозологической группы заболеваний, требующей разработки особых мероприятий по их профилактике.

Источником риска для человека является диоксиновое загрязнение окружающей среды, которое особо опасно тем, что поражает не только производственный персонал, а все население окружающей местности. Существование такой угрозы в России (в СССР) было опознано лишь после ряда чрезвычайных событий, унесших немало человеческих жизней и приведших к потере здоровья тысячи людей (катастрофа на Чернобыльской АЭС, Уфимском ПО "Химпром") [7, с. 82-85]. Подобные угрожающие ситуации были обнаружены в Волгограде, Кемерово, Перми, Стерлитамаке, Оренбурге, Дзержинске и других городах. Диоксины - липофильные вещества, легко растворимые в жирах и практически не растворимы в воде. Поэтому они накапливаются в большей степени в жировых тканях и липоидных клетках организма. Обнаруживаются в тканях организма человека почти повсеместно: у работающих на промышленных предприятиях с диоксинообразующими производствами. Они были выявлены во Вьетнаме, территорию которого поливали гербицидами американские военные, чтобы облегчить поиски партизан [8,10-20].

Работ, характеризующих уровни содержания диоксинов в рабочей зоне при нормальном технологическом процессе, практически нет. Но последствия техногенных аварий, то и дело происходящих в разных странах (в США, например, в 1949 г. и 1964 г. в г. Монсанто; в ФРГ в 1953 г. на заводе Людвигсхафене; в Италии в 1976 г. - авария на заводе в Севезо и т.д.), весьма печальны. Наиболее характерными признаками воздействия диоксинов являются подавление иммунной системы плода при беременности, атрофия селезенки или яичек, цирроз печени, рак кожи, снижение сперматозоидов, спонтанные аборт, переход болезни в потомство и т.д. В 1983 г. в США обследовали 369 тыс. ветеранов вьетнамской войны для выявления последствий обработки джунглей гербицидами. В крови у некоторых из них обнаруживалось повышенное содержание диоксинов. Актуализация проблем здоровья стала возможной, когда закрытые от общества эти сферы человеческой деятельности стали предметом изучения социологов. Социологи подняли их до уровня общечеловеческой значимости.

Профилактика здоровья населения во все времена страдала от вялости встречного движения человека к тому, что для него является важнейшей ценностью. В разные периоды новей-

шей истории российское общество пыталось актуализировать вопросы о здоровом образе жизни, о рациональном питании, о преодолении разного рода "псевдопотребностей", чтобы таким образом укрепить "биологическое имущество" нации, снизить возможные риски для жизни. Известно, например, что за последние 100 лет в мире значительно сократилось число пищевых веществ, потребляемых человеком в результате уменьшения площадей сбора диких растений, культивирования лишь высокоурожайных, пользующихся спросом культур. Увеличилось потребление продуктов животного происхождения, снизилось использование растительной пищи, богатых витаминами, минеральными веществами, насыщенными жирными кислотами, естественными пищевыми волокнами (балластом).

Академик РАМН Р.Ш. Магазов состояние гиповитаминоза характеризует снижением умственной и физической способности; сопротивляемости к инфекциям и устойчивости организма к воздействиям неблагоприятных факторов среды; появлением устойчивой утомляемости; ухудшением сна, аппетита и др. Возможны и другие симптомы: остановка физического роста, нарушение зрения, функции почек [9, с. 10-20]. Формулу пищи XXI в. он видит в постоянном использовании в рационе, наряду с традиционными натуральными пищевыми продуктами, продуктов с улучшенными потребительскими свойствами и повышенной пищевой ценностью. Считается, что традиционное медикаментозное лечение желудка не предусматривает очистку организма от шлаков, а скорее, наоборот, добавляет. Ю.И. Усманов и Т.И. Никитина пишут о праве на существование "регионального парафармацевтического питания" [10, с. 22-23]. Сельские жители знают "секреты" такого питания. На пойменных почвах обильно растет и плодоносит черемуха, калина, а на лесных опушках зреет сочная земляника. Сушеные плоды люди перемалывали и пекли из них лепешки. Содержащиеся в таких растениях цианогенные глюкозиды успешно использовались для лечения опухолей.

Разумеется, существует немало других факторов, оказывающих благотворное влияние на образ жизни и здоровье людей. О них говорил бывший министр здравоохранения России Ю.Л. Шевченко в связи с обсуждением развития медицины на период до 2010 года. При этом, он обратил внимание на "уроки-удачи, надежды и сомнения", и главной проблемой системы он назвал "сохранение здоровья здоровых" [11, с. 2]. Однако же: "здоровье слишком серьезная вещь, чтобы доверить его медикам" (*народная мудрость*), то есть - только медикам!

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яницкий О.Н. Россия как общество всеобщего риска / Социология и общество. Тезисы докладов Первого Всероссийского социологического конгресса. СПб. СПбГУ. 2000.
2. Яницкий О.Н. Социология риска. М., LVS. 2003.
3. Маймулов В.Т., Шабров А.В. Основы системного анализа в эколого-гигиенических исследованиях. СПб. СПбГМА им. И.И. Мечникова. 2001.
4. Баранов А.В. Социальные проблемы депопуляции и старения электората / Социология и общество. Тезисы докладов Первого Всероссийского социологического конгресса. СПб. СПбГУ. 2000.
5. Моторин В.Б. Риск в профессиональной деятельности: основные факторы и особенности проявления. СПб. СПбГУ МВД РФ. 2002.
6. Ипатьев А.В. Поражение системы дыхания человека частицами дыма. // Проблемы обеспечения безопасности при чрезвычайных ситуациях. Материалы международной конференции. 14-15 октября 2003 г. СПб. СПбГИПС МЧС РФ. 2003.
7. Каримова Л.М., Башаров Г.Р. Современное состояние проблемы медико-биологических исследований воздействия диоксинов // Медико-биологические исследования диоксинов. Уфа. Гилем, 2002.
8. Каримов Ф.Х., Магазов Р.Ш. Бионутриенты: проблемы и перспективы применения // Охрана здоровья и профилактика заболеваний. Сб. ст. Уфа. 2002.
9. Магазов Р.Ш. (Ред.) Природные факторы здоровья, профилактика и лечение болезней. Сб. докладов научно-практической конференции. Уфа. 2001.
10. Усманов Ю. И., Никитина Т.И. Региональное парафармацевтическое питание // Природные факторы здоровья.
- П. Шевченко Ю.Л. Здравоохранение - высший приоритет цивилизованного государства // Медицинская газета. 2000. 22 марта.