
ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ РИСК-ФАКТОРОВ НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ (на примере вынуждено перемещенных лиц из Абхазии)*

М.Р. Гелантиа, Ю.П. Козлов

Экологический факультет
Российский университет дружбы народов,
Подольское шоссе, 8/5, Москва, Россия, 113093

Антропоэкологические исследования проведены на примере популяции человека — ВПЛ из Абхазии. Проведен анализ воздействия риск-факторов окружающей среды (природных и социальных) на общественное здоровье вынужденных мигрантов с учетом региональной специфики заболеваний и демографической характеристики этой части населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС). Выявлены основные проблемы безопасности жизнеобеспечения населения в чрезвычайных ситуациях: связанных с распадом СССР, образованием миграционных популяций человека, обусловленными вооруженными конфликтами и непрекращающейся стрессовой обстановкой.

Вынужденную миграцию можно определить как территориальные перемещения людей, покинувших место жительства вследствие чрезвычайных обстоятельств экономического, природного, техногенного характера. Причиной массовых миграций могут стать чрезвычайные ситуации, возникшие вследствие влияния стихийных, антропогенных и техногенных факторов на жизнедеятельность населения, последствия которых способны нанести не только значительный социально-экономический ущерб стране, но и вызвать заболевания и гибель тысяч людей [1; 2]. Обеспечение экологической безопасности вынужденных мигрантов является на сегодняшний день одной из глобальных проблем всего человечества (рис. 1). В высшей степени состояние полной правовой и социальной незащитности свойственно вынужденным мигрантам: переселенцам и беженцам. Несмотря на наличие множества конвенций по защите вынужденных мигрантов, таких как конвенции 1951 года и др., для отдельных государств обеспечение этого оказалось весьма трудным из-за ограниченных ресурсов. Данные ООН свидетельствуют о повсеместном увеличении численности вынужденных мигрантов, вызванным ростом конфликтных чрезвычайных ситуаций во всем мире.

В 2007 г., по данным ООН, в 52 странах мира зарегистрировано более 23 700 000 вынужденно перемещенных лиц. В связи с распадом СССР в начале 90-х годов 20 века эта проблема стала наиболее актуальной на всем постсоветском пространстве. Образование миграционных популяций человека, обусловленных, в частности, вооруженными конфликтами на территории бывшего Советского Союза, вызвало появление вынужденных мигрантов (беженцы, переселенцы) — основного вида миграции, ставшей острейшей социально-демографической проблемой.

* Исследовательская работа выполнена в рамках Инновационной образовательной программы (ИОП) РУДН.

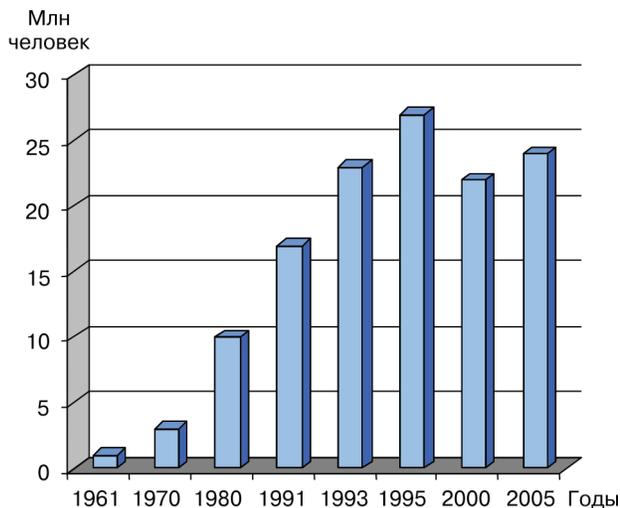


Рис. 1. Динамика численности вынужденных мигрантов в мире за 1960—2005 гг.

В нашей статье мы попытались, рассмотреть особенности воздействия риск-факторов (в основном, связанных с вооруженными конфликтами) на жизнедеятельность населения в чрезвычайных ситуациях, на примере вынужденно перемещенных лиц из Абхазии (рис. 2).

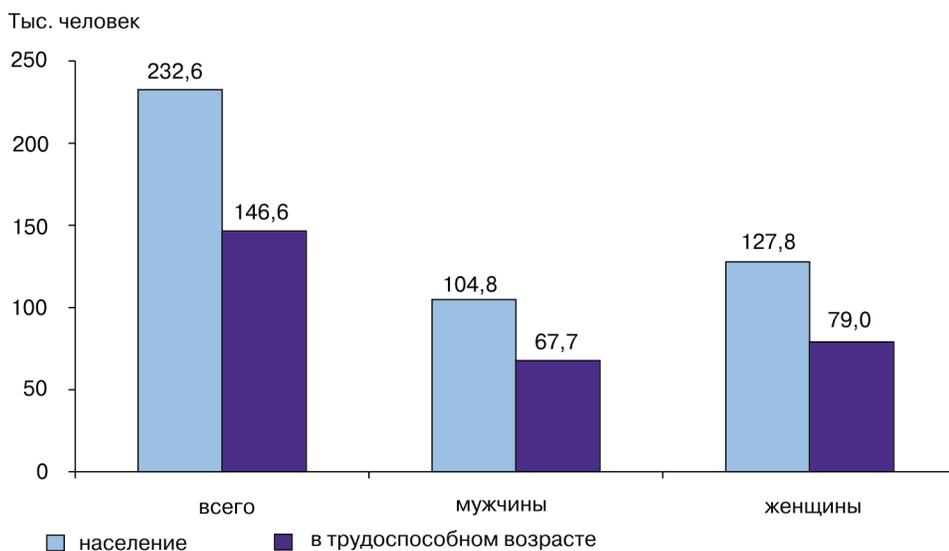


Рис. 2. Численность вынужденных мигрантов из Абхазии по переписи населения на 01.01.2006

Проблема вынужденно перемещенных лиц из Абхазии поставила перед Грузией множество проблем, решение которых в условиях переходного периода 90-х годов оказалось довольно сложным, что обусловило серьезный общественный кризис в Грузии. Причиненный ущерб вынужденным переселением на протяжении долгого времени негативно влияет на здоровье большинства вынужденных

мигрантов и становится причиной или фоном многих заболеваний, в том числе хронических. Кризис адаптации такого населения проявляется во всех возрастных категориях. В итоге ухудшается общественное здоровье, повышается смертность и снижается рождаемость, проявляется тенденция к отрицательному приросту населения [3].

Нами впервые проведены антропоэкологические и медико-демографические исследования за период 2003—2006 гг., где объектом нашего исследования является все вынужденно перемещенные лица из Абхазии, расселенные в Грузии. Нами было опрошено 500 респондентов (ВПЛ из Абхазии), проживающих в Грузии. Проведен комплексный анализ динамики взаимосвязи вынужденных миграций, распространения заболеваний и смертности. Выявлены основные негативные факторы, действующие на структуру смертности и заболеваемости ВПЛ в чрезвычайных ситуациях — ЧС, а также возможные направления и способы управления ими. Соответствующие данные сопоставлены с аналогичными показателями всей популяции населения в Грузии. Результаты нашего исследования сопоставлены с данными официальных структур страны по данному вопросу. Особо учитывались медико-психологические и социальные проблемы ВПЛ в ЧС. Все исследования подтверждают наличие у вынужденных мигрантов проблем, связанных с посттравматическим стрессом. На основе психофизиологических исследований эта категория населения выделена как группа чрезвычайного риска (4; 5; 6). Анализ специфики посттравматического стресса показал, что негативные последствия военных действий не исчезают, а наоборот, со временем выявляются даже сильнее, негативно отражаясь на здоровье населения.

Коснемся еще одной немаловажной проблемы, с которой сталкиваются люди в результате ЧС — неполноценное и некачественное питание. Негативное воздействие этого риск-фактора на здоровье человека еще в прошлом веке отмечали ряд исследователей [7; 8]. Так, например, у ВПЛ из Абхазии наблюдается резкое ухудшение питания. Вопросы контроля экологического соответствия ввозимых продуктов в виде гуманитарной помощи показали нарушения всех нормативов пищевой безопасности. Поставляемые продукты питания имели истекший срок годности и были, как правило, некачественными. Согласно санитарно-противоэпидемическому надзору удельный вес проб, не отвечающих нормативам по бактериологическим показателям, составил 12%, по санитарно-гигиеническим — 7,3%, (данные министерства здравоохранения Грузии, 1997 г.). В последующие годы аналогичные показатели не претерпели значительных изменений. По проведенному анализу проблема питания особенно отражается на подрастающем поколении (наибольшая заболеваемость наблюдалась среди детей до двух лет). Как оказалось, ведущими патологиями являются заболевания легких и желудочно-кишечного тракта, а также инфекционные болезни. Наблюдалась задержка роста, что непосредственно связано с недостаточным и неполноценным питанием в течение длительного времени. Риск неполноценного питания выявляется в течение многих поколений (9; 10).

Серьезной проблемой для здоровья населения также оказались поступающие медикаменты в виде гуманитарной помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Поставляемые лекарства часто характеризовались истекшими сроками годности, немотивированным подбором медикаментов (11).

В большинстве случаев, как следует из мировой практики, расселение людей в ЧС происходит спонтанно и непланомерно. Проведенный нами и другими исследователями анализ свидетельствует о том, что лица, вынужденно перемещенные из Абхазии, проживают в наиболее тяжелых условиях. Согласно нормам ВОЗ, на одного человека полагается 21 кв. м жилой площади, в то время, как правило, на этой площади проживают по 3—4 человека ВПЛ из Абхазии, расселенных, подчас, в больницах, гостиницах, санаториях и в приспособленных помещениях в условиях крайней скученности, что чрезвычайно осложняет комфортность проживания и создает опасность для распространения инфекционных заболеваний. В таких поселениях люди лишены элементарных норм жизнеобеспечения, иногда даже централизованного водоснабжения.

Попадая в неблагоприятные условия, мигранты сталкиваются с рядом непривычных климатогеографических факторов. Возникает проблема контрастности природных условий (учитывая изменение высоты местности над уровнем моря и связанное с этим атмосферное давление, что негативно влияет на здоровье ВПЛ).

Основная часть ВПЛ из Абхазии — жители из сельской местности: расселение их в городах приводит к общему воздействию неблагоприятных факторов городской среды. Даже объективное улучшение условий для населения, непривыкшего к данной среде, может давать отрицательный эффект. Проблема «грусти новых городов» заключается в том, что горожане, переселенные, казалось бы, из малокомфортных старых кварталов в новые, созданные по всем правилам архитектурного искусства, чаще болеют и раньше умирают, чем в прежних местах жизни. Полагают, что причина этого явления лежит в уменьшенной плотности застройки, потере контактов с близкими с детства местностью и людьми, связана с ухудшением сферы быта («отсутствие лавки за углом» и тому подобными причинами (13)).

По данным нашего исследования, большая часть ВПЛ из Абхазии безработная. Комплексными социально-демографическими исследованиями установлено, что здоровье непосредственно связано с профессией и с доходами, самый высокий уровень заболеваемости отмечается у людей, работающих на низкоквалифицированных работах и с низким доходом (14).

Влияние вышеперечисленных факторов увеличивает риск развития различных заболеваний, недоступность высокоэффективных средств лечения для подавляющей части населения приводит к резкому увеличению заболеваемости и смертности ВПЛ.

Подскочила смертность именно от тех заболеваний, которые связаны с нервным и эмоциональным состоянием человека (15).

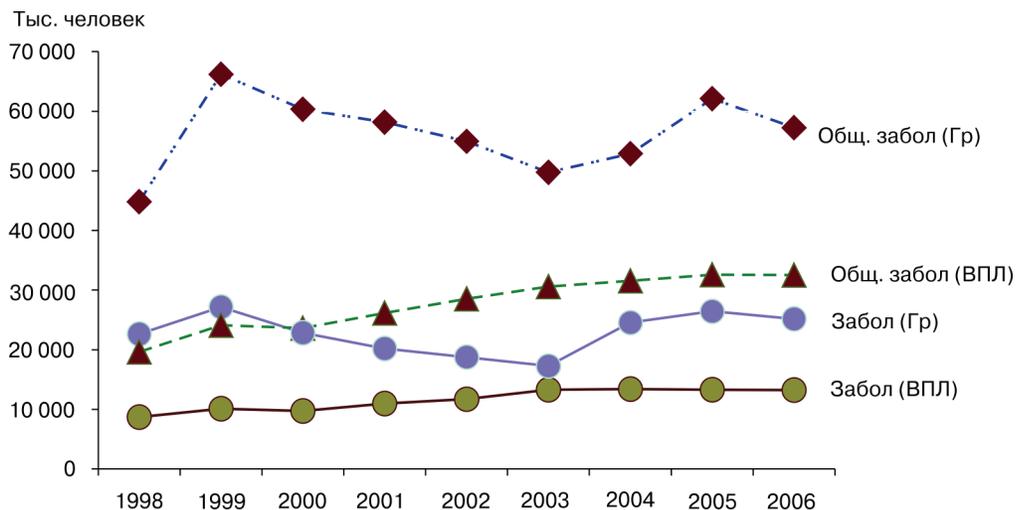


Рис. 3. Динамика общей заболеваемости и заболеваемости в Грузии и среди ВПЛ за 1998—2003 гг.

Из нижних диаграмм (рис. 4, 5) видно, что главной причиной смертей в популяции ВПЛ являются болезни кровообращения и органов дыхания (статистические данные министерства здравоохранения и социальной защиты Грузии за 2005 и 2006 гг. соответственно). Среди факторов, которые приводят к этим болезням, главенствует артериальная гипертония. Частота ее возникновения, особенно в детском, молодом и трудоспособном возрасте, особенно возросла.

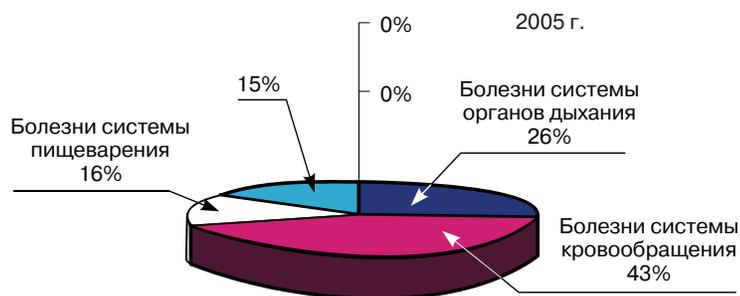


Рис. 4. Структура заболеваний у ВПЛ (2005 г.)

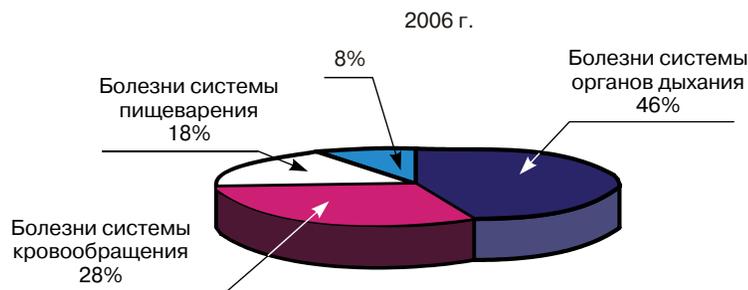


Рис. 5. Структура заболеваний у ВПЛ (2006 г.)

Таким образом, возрастание в причинах смертности доли и интенсивности заболеваний системы кровообращения еще раз подтверждает существование серьезного дискомфорта среды, проблем адаптации и стресса у ВПЛ из Абхазии. Зарегистрированная смертность во всех возрастных группах среди мужчин-мигрантов оказалась более высокой, чем у женщин (в 19—59 летнем возрасте индекс гиперсмертности у мужского населения составляет 1,4, а в возрасте старше 60 лет — 1,8). Класс болезней системы кровообращения объединяет самые ресурсоемкие патологии, характеризующиеся высоким уровнем слияния, множественности, повторности обращений, смертности. Даже появился феномен, называемый «избыточной смертностью беженцев», связанный со снижением рождаемости и естественной тенденцией уменьшения естественного прироста населения у ВПЛ, установлены негативные тенденции, которые создают угрозу депопуляции. Учитывая чрезвычайные условия, резко повышающие подверженность ВПЛ действию риск-факторов, в т.ч. и возникновение новых заболеваний, особое внимание международного сообщества должно быть обращено на осуществление целенаправленной политики в отношении этого контингента населения.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Здоровье XXI — здоровье для всех в XXI-м столетии» // ВОЗ. Европейское региональное бюро. — Копенгаген. — 2001. — Т. № 6.
- [2] Справочник по чрезвычайным ситуациям. УВКБ ООН. — Женева, 1982.
- [3] Кризис в области смертности, здоровья и питания // ЮНИСЕФ. — Флоренция, 1994.
- [4] Vietnam: The Boat People Search for a home Hossein M. Afghanistan after the turmoil World health. — 1993. — July. — P. 11—12.
- [5] Foy D.W., Carroll E.M., Donahue C.P. Etiological of PTSD in clinical samples of Vietnam conflict veterans // J. Clin. Psycho. — 1987. — P. 17—27.
- [6] Saboil P. Post-traumatic stress disorder (an Overview) // I-th International conference of veterans and victims of war. — Tbilisis, 1999. — P. 234—250.
- [7] Breslau N., Davis G.C., Andresk P., Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults // Arch Gen Psychiatry. — 1991. — Vol. 48. — P. 216—222.
- [8] Aptel R.J. Simon B. Psychological interventions for children of war // Medicine and Global Survival. — 1996. — P. 2—3.
- [8] Ж. Де Кастро. География Голода. — М.: Медицина, 1985.
- [9] Здравоохранение и поселения человека. — ВОЗ. — Женева, 1978.
- [10] Политика и стратегия обеспечения справедливости в вопросах охраны здоровья // ВОЗ. — Копенгаген. — 2002. — С. 1—53.
- [11] Breger E. Recovery programmer child victims of armed conflict (Bosnian, Croatian, Serbian) // United arab emirates university Faculty of medicine and health sciences. — 2000. — P. 1—30.
- [12] Реймерс Н.Ф. Экология (теория, правила принципы и гипотезы) // Журнал «Россия Молодая». — 1994.
- [13] Максимова Т.М. Особенности заболеваемости в различных группах населения // Советское здравоохранение. — 1991. — № 4. — С. 26—29.
- [14] Данные министерства здравоохранения и социальной защиты Грузии (2005—2006 гг.).
- [15] Данные государственного статистического департамента Грузии (2005—2006 гг.).

- [16] Национальные структуры. Разработка политики; законодательство; административные вопросы, секретариат конференции по странам СНГ // Второе субрегиональное совещание. — М., 2000. — С. 3—10.

**THE SPECIAL INFLUENCE OF RISK-FACTORS
DURING DAILY ACTIVITIES OF THE POPULATION
AT THE TIME OF EMERGENCY SITUATIONS
FOR EXAMPLE FORCED INTERNALLY DISPLACED
FROM ABKHAZIA**

M.R. Gelantia, U.P. Kozlov

Ecological faculty
Peoples Friendship Russian University
Podolskoye shosse, 85, Moscow, Russia, 113093

Anthropoecological examination is made on an example on forced mixed persons (refugees) from Abkhazia. This article analyses natural and social environmental risk- factors on the social health of forced migrants special reference has been made to regional disease specifics (disease caused by or acquired from migrating to foreign regions); demographic characteristics migrant groups living in extremal conditions. Furthermore, this work highlights the main population, health security problems noted in such stringent situations: problems connected to the fall of the USSR, armed conflicts and endless stressing circumstances.