

**ЛИДИЯ АМДЖАДИН,**

кандидат социологических наук, научный сотрудник отдела социальной экспертизы Института социологии НАН Украины

**ЮРИЙ САЕНКО,**

доктор экономических наук, заведующий отделом социальной экспертизы Института социологии НАН Украины

**НАТАЛИЯ ХОДОРОВСКАЯ,**

кандидат социологических наук, научный сотрудник отдела социальной экспертизы Института социологии НАН Украины

## **Постчернобыльский социум: риски и шансы выживания<sup>1</sup>**

*Abstract*

*The article analyzes social consequences of the Chernobyl catastrophe and ways of overcoming them from the viewpoint of more than twenty-year experience. After reviewing the chronicle of events in brief, the authors dwell upon some crucial questions, such as radiological state of environment, structure of settlements, ecological, biological, medical, demographic, social and psychological consequences of the Chernobyl accident. Then attention is focused on social prospects for activity of victims' communities. The Chernobyl mistakes and tasks for the future are also examined. It is emphasized that Ukraine has already turned down the "conception of risks" and started seeking and realizing the "scenarios of chances" for revival and development of suffered areas and communities. Implementation of these scenarios needs day-to-day efforts of international organizations, power structures, specialized institutions, local communities as well as private citizens.*

---

<sup>1</sup> В статье использованы материалы доклада на [1].

Мировоззрение, искаженное погоней за обогащением и комфортом, не знающими предела, приводит к тому, что сверхмощная энергетика человечества все сильнее конфликтует с энергетикой Земли. Мы наращиваем угрозы не только по отношению друг к другу, — человечество ныне представляет угрозу самой планете Земля.

Прежде чем произойдет то или иное значимое событие (особенно негативное), поступают предупредительные сигналы. В таких случаях нужно немедленно “выйти из череды событий”, “подняться над ними” и пересмотреть прошлое, чтобы отыскать и определить причины подобных предупреждений, понять природу происходящего, смоделировать сценарии дальнейших событий.

“Страна Советов” имела достаточно страшных предупредительных сигналов насчет особенностей, объемов и масштабов последствий “мирного атома”. Эти вещи преступно скрывали от всего человечества. А главное, их не восприняли как предупреждение страшного бедствия, каковым стал Чернобыль. В первые месяцы после катастрофы советская власть обратилась к своему привычному приему — скрывать от мировой общественности ужасающие масштабы Чернобыльской катастрофы. На этот раз не удалось.

Чернобыль послужил предупредительным сигналом возрастающей угрозы накопления энергии в руках человека, не имеющего четкого представления о последствиях непрерывного наращивания энергетического могущества.

### ***Краткая хроника событий***

Общепризнано, что Чернобыль — это крупнейшая техногенная катастрофа в истории человечества. Из разверзнувшегося чрева 4-го блока Чернобыльской АЭС в атмосферу было выброшено около 300 МегаКюри радионуклидов, или  $1,2 \cdot 10^{19}$  Бк. “Активная стадия аварии” продолжалась 10 дней — выбросы радионуклидов из поврежденного реактора по несколько миллионов Кюри ежедневно не прекращались с 26 апреля по 6 мая 1986 года.

Вот календарные события того периода:

<b>Дата</b>	<b>Часы</b>	<b>События и мероприятия</b>
26.04	01	Авария. Разрушение реактора
26.04	1.30–6.30	Тушение пожаров
26.04	День	Отключены насосы, подающие воду в реактор (нижние отметки всех блоков были затоплены радиоактивной водой)
26.04	После 15.00	Определяются реальные объемы аварии
26.04	Ночь	На заседании Правительственной комиссии решено: остановить 1-й и 2-й блоки, перевести в предкритическое состояние 3-й блок; эвакуировать население города Припять и поселка Янов; начать забрасывать в разрушенный реактор материалы для локализации аварии
27.04	10.00	Начало забрасывания реактора различными материалами с вертолетов
27.04	Ночь	В реактор сбрасывают карбид бора
1.05	День	Принято решение начать охлаждение реактора азотом, чтобы предотвратить прогорание дна реактора и попадание радиоактивных отходов в почву

2.05	Конец дня	Сброшено примерно 5000 тонн материалов
3–4.05	В течение ночи	Сотрудники ЧАЭС открыли заслонки, чтобы спустить радиоактивную воду из бассейна-барботера 4-го блока
5.05	В течение суток	Смонтирована система подачи азота
6.05	1.00	Прибыла первая машина с жидким азотом. Газообразный азот начал поступать на второй этаж бассейна-барботера. Попытки охлаждения оказались безрезультатными.
6.05	Конец дня	Интенсивность выбросов снизилась на три порядка. Конец активной стадии

В результате аварии около 100 тыс. кв. км территории Украины, Беларуси и России были загрязнены нуклидами цезия и стронция. Радиация повлияла на здоровье 5 млн человек и затронула окружающую среду 5 тыс. городов и сел. Самый сильный удар был нанесен по Украине — пострадали 2213 сел и городов с населением более 3 млн человек. Повышенный уровень заболеваемости, высокий уровень смертности и миграция повлекли за собой значительное сокращение численности потерпевшего населения<sup>1</sup>.

В 3 часа ночи 26 апреля, то есть через два часа после аварии, правительство Украинской ССР приняло решение об эвакуации жителей города Припять. Для этого выделили 1390 автобусов, три железнодорожных эшелона и два судна. Правительство СССР и ЦК КПСС отменили это решение, признав его поспешным. Фактически эвакуация всего населения Припяти была проведена 27 апреля с 14 до 18 часов. Задержка с эвакуацией могла привести к гибели всех жителей города Припять, поскольку воздух насыщался смертельной для человека дозой радионуклидов. Этих людей спас ветер, дувший, к счастью для них, от города Припять. Силами правительства Украины срочно были отселены из 30-километровой зоны 96 тыс. человек: из Припяти — 50 тыс., из Чернобыля — 20 тыс., из сельской местности — 26 тыс. человек.

Между тем 1 мая сотни тысяч взрослых и детей (!) коммунобольшевики вывели на радиоактивно загрязненные площади и улицы Киева, чтобы в очередной раз продемонстрировать всему миру, что жизнь человека по сравнению с коммунистическими идеалами ничего не стоит.

Начиная с 3 мая на всех молокозаводах Киева ввели контроль за уровнем загрязнения молока йодом-131, что в 6 раз уменьшило йодовый удар по киевлянам. А вот какой йодовый удар испытали киевляне на демонстрациях и “народных гуляниях” 1–2 мая 1986 года?

И только через 20 дней после аварии — с 16 мая, когда уже дети Киева вдоволь насытились йодом-131, во всех школах Киева прекратили занятия, детские садики и ясли закрыли. Дети с матерями и беременные женщины выезжали в безопасные регионы. С мая по сентябрь 500 тыс. детей из пораженных территорий Украины оздоравливались в Крыму, Прибалтике, Ставропольском крае, на Кавказе.

---

<sup>1</sup> Так, с 01.01.1997 года по 01.01.2006 года численность потерпевших сократилась с 3,2 до 2,6 млн человек. Вместе с тем количество инвалидов-“чернобыльцев” возросло в 1,8 раза. Если в начале 1997 года на каждую 1000 потерпевших приходилось 19 инвалидов, то в начале 2006 года — уже 40, то есть в 2,1 раза больше. Здоровье потерпевших, особенно “ликвидаторов”, катастрофически ухудшается.

С середины мая началась пропаганда методов индивидуальной самозащиты от радиации. В конце мая был введен радиологический контроль продуктов питания на рынках и предприятиях по производству пищевых продуктов. Жители загрязненных регионов начали получать “чистые” продукты. В мае–июне в Киеве пробурили 60 артезианских скважин, способных обеспечить 3-миллионный город чистой питьевой водой. С мая по сентябрь улицы и площади Киева регулярно мыли водой, что позволило удалить более 30% радионуклидов, осевших на территории города. Уровень гаммафона в Киеве снизился до нормы в сентябре 1986 года. До 1998 года работал Аналитический центр прогнозирования загрязнения водного бассейна Днепра. Научные учреждения организовали систематическое исследование влияния длительного облучения на фауну и флору 30-километровой Зоны отчуждения. Академия наук УССР начала разработки комплекса программ защиты населения от последствий ядерной аварии; эти работы ведутся по сей день.

Только в 1989 году ученые Академии наук УССР приступили к разработке основных законов по защите пострадавшего населения Украины от последствий аварии на ЧАЭС; в 1990 году эти законы были приняты Верховной Радой. Только в 1991 году было создано Министерство Чернобыля, а в 1992-м — Межотраслевой научно-технический центр “Укрытие” АН Украины.

Чернобыль отрицательно повлиял на развитие атомной энергетики в мире — темпы введения в действие мощностей АЭС сократились примерно втрое. В 1990 году Верховная Рада приняла Закон об остановке строительства новых блоков АЭС в Украине. Этот мораторий обусловил энергетический кризис в Украине. В 1993 году его отменили. К сожалению, ни Чернобыльская катастрофа, ни энергетический кризис не подтолкнули Украину к поиску альтернативных видов энергии. Сравним, к примеру, мощность ветроэнергетических установок Германии и Украины в 2005 году: Украина вырабатывала 35 МегаВатт против 11 600 МегаВатт в Германии, то есть 0,3% немецкого объема.

Усилиями Украины, Беларуси, России, стран Европейского Союза, США, Японии и других, а также международных организаций (ООН, ВООЗ, МАГАТЕ) получены важные научно-практические результаты в сфере ядерной и радиационной безопасности. К сожалению, не сложилась такая кооперация в плане социально-гуманистического и социально-экономического спасения более чем 3-миллионного социума пострадавших людей. Если в сфере технических и радиоэкологических проблем Чернобыля Академия наук Украины играла первую скрипку, то проблемы социального возрождения и развития сообщества потерпевших почти полностью оставались за пределами ее внимания. Только Институт социологии НАН Украины с 1992 года осуществляет социально-психологический мониторинг потерпевших по инициативе и при финансовой поддержке сначала Министерства Чернобыля, а затем Министерства чрезвычайных ситуаций Украины.

Сегодня социальные последствия Чернобыльской катастрофы (ЧК) целесообразно рассматривать в контексте процессов двадцатилетних преобразований в украинском обществе, а также “очистительных” процессов в экологической среде загрязненных территорий, что позволяет пересмотреть социальные риски для разных категорий потерпевших и искать новые модели относительно шансов активной жизнедеятельности, а значит, и возрождения жизнедеятельности пострадавших сообществ.

До 1990 года не существовало достаточно полного правового и законодательного поля по вопросам социальной защиты и определения статуса граждан, пострадавших в результате ЧК. Действовали постановления ЦК КПСС, Совета Министров СССР, приказы отраслевых министерств и ведомств. Большинство указанных документов имели грифы секретности, что сужало рамки их использования. Ныне основы законодательного обеспечения социальной защиты пострадавшего населения заложены в Законе Украины от 28 февраля 1991 года № 796-ХІІ “О статусе и социальной защите граждан, пострадавших в результате Чернобыльской катастрофы”, который с момента его принятия неоднократно пересматривался и дополнялся.

Согласно этому Закону, под особую государственную социальную защиту взяты непосредственные участники ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, наиболее уязвимые слои населения — дети и инвалиды, жители населенных пунктов, расположенных на территориях с повышенными уровнями радиоактивного загрязнения. На 1 января 2006 года в Украине 2 594 071 человек имели статус пострадавших в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС. Проблема пересмотра статуса пострадавших занимается Комиссия по спорным вопросам.

### ***Радиационное состояние окружающей среды и поселенческая структура***

Сотни ядерных взрывов в атмосфере до 1963 года постепенно повысили естественный радиационный фон на Земле, особенно в Северном полушарии. Ядерные испытания в течение 50-летнего периода повысили уровень дополнительной дозы облучения людей до 1 мЗв. Авария на ЧАЭС существенно повлияла на радиационное состояние окружающей среды во многих европейских странах.

Высота выбросов радиоактивных веществ в атмосферу до 2000 м обусловила глобальное распространение загрязнения, а направление ветров, дожди и ландшафтные особенности — неравномерность (пятнистость) загрязнения территорий. В течение нескольких недель после аварии над северной частью земного шара курсировали воздушные массы, насыщенные радиоактивными веществами. Наибольшие загрязнения пришлось на Украину, Беларусь и Россию, а среди стран Европы — на Скандинавию и Альпийский регион.

На радиоактивно загрязненных территориях Украины пострадало население и окружающая среда 2163 населенных пунктов в 73 административных районах 12 областей и 8 городах областного подчинения. Загрязненные территории Украины распределены по соответствующим зонам.

В 30-километровой *зоне отчуждения* площадью 2,12 тыс. кв. км в Киевской и Житомирской областях в 1986 году население эвакуировали из 76 поселений. Полностью опустел город Припять и 63 села, 20 из которых были полностью уничтожены. Город Чернобыль деградировал во временное вахтенное поселение, а 11 сел приходят в упадок и постепенно умирают.

*Зона безусловного (обязательного) отселения* (2,00 тыс. кв. км, 92 населенных пункта Западного и Восточного следов загрязнения). В результате отселения совершенно опустели 36 сел (Киевская область — 17, Житомирская — 19). В Ривненской, Волынской, Черниговской областях — ни одного. Оставшиеся 56 поселений деградируют, но с разной степенью упадка.

*Зона гарантированного добровольного отселения* (22,62 тыс. кв. км, 835 населенных пунктов Западного, Восточного и Южного следов загрязнения). Деградикация сел ускоренно развивалась в Киевской, Черниговской и Житомирской областях вследствие миграции молодежи в первые годы после аварии. Десятки сел деградировали, некоторые опустели. В Волынской и Ривненской областях ситуация существенно не изменилась.

*Зона усиленного радиоэкологического контроля* (26,71 тыс. кв. км, 1290 населенных пунктов). Для большинства сел этой зоны “чернобыльский фактор” был негативным, но в местах вселения эвакуированных поселенцев — позитивным. В этой зоне создан один новый город — Славутич (сейчас в нем 24,4 тыс. жителей) для работников Чернобыльской АЭС.

На загрязненных территориях “чернобыльский фактор” обусловил глубокий демографический кризис, особенно в селах. Через 20 лет после аварии совершенно опустели 100 сел и один город; необратимо деградировали 67 сел, 3 поселка городского типа и один город, в 1000 селах наблюдается стремительная деградикация; наряду с этим основан один новый город для энергетиков. Ныне радиационная ситуация большей части окружающей среды Украины стабилизировалась и практически вернулась к доаварийному состоянию.

### ***Эколого-биологические последствия***

Два фактора — облучение природных объектов и их радиоактивное загрязнение (путем усвоения радиоактивных элементов) — определяют эколого-биологические последствия ЧК. Если внешнее облучение характеризуется поверхностным действием, то внутреннее — усвоением радионуклидов организмом. Суммарная доза облучения пострадавших на 80–95% формируется путем потребления радиоактивно зараженных продуктов питания.

Более 80% лесов Украинского Полесья существенно загрязнены радионуклидами. Радиационная ситуация особенно обостряется на территориях с торфо-болотными почвами, которые имеют в 30–100 раз высший коэффициент перехода радиоцезия в растения по сравнению с пахотными минеральными грунтами. Более всего пострадала биота 30-километровой зоны, где ведутся наблюдения за изменениями в генетической структуре популяций. Основная часть суммарной активности радионуклидов (81–96% от экосистемы в целом) сконцентрирована в почве.

В течение всех послеаварийных лет загрязнение днепровской водной системы формировалось поверхностными стоками из загрязненных территорий Беларуси. В последние годы прекращено поступление загрязненных вод из зоны ЧАЭС. Радиационная ситуация на большинстве территорий Украины стабилизировалась, вернувшись к доаварийному уровню.

Все двадцать лет разрушенный 4-й блок, ставший открытым источником огромной радиоактивности, находится под построенным через 6 месяцев после аварии временным бетонным колпаком под названием “Укрытие”. Там похоронено около 180 тонн смертоносного облученного топлива из разрушенной активной зоны реактора. Поскольку Украина не в состоянии своими силами построить более надежное укрытие для 4-го блока, международное сообщество взяло на себя обязательства возвести новую оболочку с гарантией безопасности для окружающей среды на более чем 100 лет. Возможно, строительство нового укрытия начнется в 2007 году.

### **Медицинские последствия**

*Рак щитовидной железы у облученных взрослых.* Уровень заболеваемости среди мужчин-“ликвидаторов” 1986–1987 годов тифоидным раком вчетверо превышал общенациональный уровень в 1990–1997 годах, а в последующий период (1998–2004 годы) вырос еще стремительнее — в 9 раз. Еще более серьезной является ситуация у женщин-“ликвидаторов”. В период 1990–1997 годов заболеваемость среди них в 10 раз превышала общенациональный уровень, а в 1998–2004 годах — в 13 раз.

Уровень заболеваемости раком щитовидной железы среди эвакуированных пострадавших в 1998–2004 годах превысил общенациональный уровень в 6 раз, а среди жителей загрязненных территорий — в 1,6 раза.

*Рак щитовидной железы у детей.* Если в 1986 году среди пострадавших детей и подростков, которым в момент аварии не исполнилось 18 лет, было выявлено 19 случаев данной патологии, то в 2004 году среди этой когорты выявлено уже 374 случая, то есть почти в 20 раз больше.

По данным Института онкологии Академии медицинских наук Украины, ныне в среднем в Украине каждый день регистрируется три заболевания раком у детей, а в течение последних 5 лет количество больных раком детей увеличилось в 2,5 раза.

*Лейкемия.* В рамках международного проекта по схеме “случай–контроль” обследовано 110 645 “ликвидаторов”, среди которых выявлен 101 случай заболеваний. Исследование показало вероятность возрастания частоты лейкемии в будущем.

*Рак молочной железы.* Ощутимо увеличивается частота рака молочной железы у женщин-“ликвидаторов” 1986–1987 годов — сейчас этот показатель вдвое превышает общенациональный уровень заболеваемости этой патологией.

*Иммунологические эффекты.* По радиочувствительности, как показали исследования в постчернобыльский период, иммунная система относится к крайне важным и одновременно наиболее уязвимым системам организма. Взаимодействие иммунной и нервной систем может иметь негативные последствия и углублять иммунологические нарушения. В отдаленный период у людей, перенесших острую лучевую болезнь, количество клеток с мутацией Т-клеточного рецептора прямо коррелирует со снижением иммунитета.

*Общая заболеваемость и инвалидность.* За 20 лет после аварии возникли устойчивые негативные изменения в состоянии здоровья “ликвидаторов” 1986–1987 годов — доля здоровых среди них уменьшилась. Вместе с тем доля имеющих хронические болезни увеличилась с 13% до 81%. В структуре неопухолевых заболеваний преобладают следующие классы болезней: а) органов дыхания; б) системы пищеварения; в) системы кровообращения. Стремительно повысился уровень инвалидности “ликвидаторов” — до 208,3% от изначального уровня.

Почти такие же негативные изменения в состоянии здоровья выявлены среди взрослых, эвакуированных из г. Припять и 30-километровой зоны. Доля здоровых уменьшилась с 68% до 22%, тогда как доля хронически больных возросла с 32% до 77%. Уровень их заболеваемости превышает аналогичные показатели взрослого населения Украины. Быстро растет уровень инвалидности эвакуированных.

Ухудшение состояния здоровья обуславливает целый комплекс факторов — радиационный, социально-экономический, бытовой, поведенческий и др.

Среди потерпевших, проживающих на загрязненных территориях, распространенность болезней и первичная заболеваемость возросли более чем вдвое и еще больше по отдельным классам болезней: болезни крови и кровеносных органов — в 11–15 раз, эндокринной патологии — в 4–8 раз, нарушения нервной системы и органов чувств — в 4–5 раз, заболевания кожи и подкожной клетчатки — в 4–5 раз. Среднегодовой темп роста показателей заболеваемости во 2-й зоне в 3 раза выше, чем в 3-й и в 6 раз выше, чем в 4-й зоне. Заболеваемость зависит от зоны проживания.

Сердечно-сосудистые заболевания пострадавших связаны с радиационным влиянием. Обнаружена зависимость от дозы облучения для цереброваскулярной патологии у “ликвидаторов”. Острая лучевая болезнь 1–4-й степеней тяжести вызывает все более тяжелые поражения нервной системы вплоть до острой радиационно-токсической энцефалопатии и отека мозга.

Среди персонала разных предприятий, работающих в Чернобыльской 30-километровой зоне (сейчас — зона отчуждения), до 1990 года уровень заболеваемости шизофренией был ниже общенационального, а за период 1990–1997 годов превысил его в 5,4 раза. Среди “ликвидаторов” распространенность психических расстройств вдвое выше, а уровень депрессии — в 2,7 раза выше общенационального уровня.

Обнаружено, что малые дозы облучения значительно ускоряют старение. Среди значительной части “ликвидаторов”, испытавших воздействие малых доз (менее 0,3 зиверта), и среди персонала 30-километровой зоны, в частности объекта “Укрытие”, который начал работать в зоне в последние годы, выявлено такую патологию, как синдром хронической усталости.

Внутриутробно облученные дети и подростки имеют повышенный уровень психических нарушений и личностных нарушений в результате поражения и дисфункции головного мозга.

У пострадавших взрослых и подростков уровень заболеваемости хроническим и неуточненным бронхитом и эмфиземой увеличился в 1,7 раза в период с 1990 по 2004 год, а бронхиальной астмой — вдвое. В структуре заболеваемости пострадавших детей в возрасте до 14 лет к основным болезням относятся: органов дыхания, нервной системы, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, болезни крови и кровеносных органов. У 83% этих детей регистрируется иммунный дисбаланс — это в 2,1 раза превышает общенациональный уровень. Доля практически здоровых среди пострадавших детей уменьшилась с 28% до 7%, то есть вчетверо за период 1987–2003 годов. Одновременно доля детей с хроническими заболеваниями увеличилась с 8% до 78%, то есть почти в 10 раз. Дети, родившиеся у облученных родителей, также имеют низкий уровень здоровья. Показатели психического состояния пострадавших детей всех категорий значительно ниже по сравнению с ровесниками контрольных групп: “синдром жертвы”, социальное отчуждение, дискриминация в сфере обучения, трудоустройства, предубежденность в брачных отношениях, безынициативность, рентные установки, фатализм относительно состояния своего здоровья, боязнь иметь нездоровое потомство.



У пострадавших женщин уровень фертильности в полтора раза ниже, чем у представительниц контрольных групп. Облученные матери имеют в 2,7 раза выше уровень первичной и вторичной гипогалактии и в 6 раз выше уровень гипокальцеи, чем в контрольной группе. Они рожают в 1,5–2 раза больше детей с отклонениями в физическом развитии в момент родов, чем необлученные.

Сообщество пострадавших с подорванным здоровьем не в состоянии собственными силами возродить свою жизнедеятельность в подорванной аварией среде, в условиях упадка всех жизненно важных параметров полноценного существования.

### ***Экономический фактор в здоровье пострадавших***

Чернобыльская катастрофа нанесла сильнейший удар по экономике Украины, измеряемый десятками миллиардов долларов убытков. Это бедствие подорвало благосостояние, качество жизни и экономическую сферу страны в целом, каждого региона, каждого предприятия, каждой семьи, каждого человека, поскольку от них отрывались средства на ликвидацию последствий аварии в течение 20 лет. И не известно, во сколько это выльется в будущем. Все мировое сообщество вынуждено прибегать к огромным затратам в помощь пострадавшим.

Особые потери понесли загрязненные территории Полесья, где были разрушены традиционные производства. Свернуты сбор, заготовка и переработка лесных ягод и грибов, молока и молокопродуктов, мяса, овощей. Деградировала социальная инфраструктура.

Сократились рабочие места. Мигрировали профессиональные кадры. Увеличилась безработица. Население охвачено кризисом социального исключения. Источники благосостояния семьи сведены к натуральному домохозяйству и социальной помощи с небольшой долей заработка на основной работе. Экономический упадок, социальное обнищание, социально-культурный упадок и духовное опустошение людей без будущего стали определяющими чертами социума пострадавших.

По оценкам ВОЗ, состояние здоровья населения на 50% зависит от экономического фактора. Естественно, что в ряду уже хорошо известных постчернобыльских факторов этот только усилил и без того низкий уровень здоровья пострадавших. Население Полесья и в доаварийный период ощущало нехватку жизненно важных микроэлементов из-за бедных ими песчаных почв. Поскольку в поставарийный период сократился объем привозных обогащенных микроэлементами продуктов, а пострадавшие были вынуждены перейти на потребление продуктов собственного и местного производства, это провоцирует эндокринологические и другие заболевания, связанные с дисбалансом полноценного питания.

### ***Демографические последствия Чернобыля***

Почти 20 млн людей, проживающих в ареале загрязненных территорий, переживают ухудшение демографической ситуации. Более 52 тыс. семей, или 164,7 тыс. человек, были переселены на чистые территории в 1986–2004 годах. На 01.01.2005 года в зоне безусловного (обязательного) отселения оста-

лось проживать 814 семей, не переселенных из-за нехватки средств. Свыше 74 тыс. “ликвидаторов” остались жить на загрязненных территориях.

Через 20 лет после катастрофы на загрязненных территориях растет смертность, особенно среди мужчин трудоспособного возраста. Однако в последние годы увеличивается рождаемость и уменьшается доля мертворожденных детей.

В наиболее пострадавших областях (особенно в Черниговской) продолжает падать индекс человеческого развития.

Рост смертности в целом в Украине подчеркивает, в частности, профессор медицины Екатерина Амосова: с 1990 по 2004 год смертность возросла на 32%, а среди населения трудоспособного возраста — на 42%. Почти вдвое увеличилась смертность за эти 15 лет среди людей в возрасте 35–49 лет. На момент аварии этим людям было 15–29 лет. А вот среди людей, которым сейчас больше 70 лет, смертность за тот же период увеличилась на 8%. На момент аварии им было 50 и больше лет. Почти две трети, то есть 62%, умерших украинцев гибнут от сердечно-сосудистых заболеваний. Средняя продолжительность жизни в Украине с 1990 года сократилась у мужчин с 66 до 62 лет, у женщин — с 75 до 74 лет. Разница более чем в 10 лет абсолютно неестественна. В Донецкой области мужчины доживают в среднем до 59 лет, в Днепропетровской области — только до 50 лет [см. : 2].

Демографический кризис охватил всю Украину, а “чернобыльский фактор” вносит в него свой негативный вклад.

### ***Социально-психологические последствия Чернобыля***

Институт социологии Национальной академии наук Украины с 1992 года и по настоящее время проводит систематизированные исследования “Социально-психологический мониторинг последствий Чернобыльской катастрофы”. По данным социального мониторинга последствий Чернобыльской катастрофы, в течение всего времени после аварии пострадавшие отмечают ухудшение состояния своего здоровья, при этом роль экологического фактора в ухудшении здоровья возрастает. Если в 1999 году о негативном влиянии экологической ситуации в пострадавших регионах на здоровье говорили 49% опрошенных, то в 2001 году этот показатель возрос до 64% (с некоторыми региональными отличиями). На самооценки состояния здоровья влияет уровень восприятия экологического риска: чем выше уровень восприятия радиационного риска, тем ниже самооценка здоровья.

Наиболее резко изменяются самооценки здоровья у такой категории, как самоселы. Если в 1999 году всего 40% самоселов оценивали себя как имеющих хронические болезни или инвалидность, то в 2003 году доля их достигла 82%. Ни жизненный оптимизм, ни мифологизированное сознание самоселов сейчас уже не мешают им трезво оценивать свой уровень здоровья как низкий. Однако, несмотря на нынешнее доминирование в настроениях членов пострадавших сообществ высокого уровня обеспокоенности состоянием собственного здоровья и здоровья детей, они отмечают сравнительно меньшую потребность в дополнительных медицинских учреждениях.

По данным мониторинга, многие пострадавшие работают неполный рабочий день или эпизодически. В 1998 году занятые полный рабочий день среди жителей 2-й зоны (обязательного отселения) составляли 69%, а в

1999-м доля занятых полный рабочий день в этой зоне резко уменьшилась — на 22% — и составляла уже 47%, оставаясь почти на одном же уровне и в 2003 году. Аналогичная тенденция наблюдается и среди жителей 3-й зоны (обязательного отселения). Наименьшая доля занятых полный рабочий день отмечается среди жителей зоны отчуждения — с 0% в 1998 году она увеличилась всего до 3% в 2003-м.

В 3-й зоне нетрудоустроенность после окончания учебных заведений увеличилась почти вдвое. Ограниченность производственной деятельности на значительных площадях загрязненных территорий сделала социальные выплаты основным источником доходов, как и для пенсионеров в целом, что порождает социально пассивную психологию в сообществах с преобладающей ориентацией на патерналистские модели жизни. Чтобы окончательно не утратить пострадавшие социумы, нужно незамедлительно возрождать производственные мощности и модели самозанятости.

Авария, эвакуация, участие в ликвидационных работах — события прошлого. Но для пострадавших Чернобыльская катастрофа остается постоянным фактором высокой субъективной значимости. Социально-психологические последствия Чернобыльской катастрофы, основными показателями которых являются состояние здоровья, психологическое состояние и социальное самочувствие, дестабилизация поведения и сознания людей, ухудшение физического состояния, стали определяющими для благосостояния людей, кардинально изменив образ жизни и картину мировосприятия потерпевших от аварии на ЧАЭС и ее последствий.

Интегральной, многозначительной особенностью индивидуального и общественного сознания пострадавших является укоренившийся «синдром жертвы», который, согласно социальному мониторингу Института социологии НАН Украины, со временем распространяется — с 19% в 1992 году до 35% в 1999-м. Эти люди не забывают о катастрофе, не верят в эффективную ликвидацию последствий, признают себя и своих детей жертвами на всю жизнь; они имеют повышенный уровень тревожности и низкое материальное положение, низкий уровень адаптационной активности и высокий уровень разочарования в людях, неверие в собственные силы и в лучшее будущее.

До сих пор не удается вылечить ни медицинскими средствами, ни материальными компенсациями, ни реабилитацией окружающей среды целый ряд социальных «синдромов»:

- «*синдром жертвы*» — потерпевшие на всю жизнь;
- «*синдром постоянного социального исключения*» — безынициативность, патернализм, требования «вечной ренты от государства» и сострадания от других;
- «*синдром эвакуации и переселения*» — нарушение картины мира, слабая адаптация к новым условиям;
- «*синдром утраченного здоровья*» — каждый год самооценки уровня здоровья взрослых и детей все больше ухудшаются;
- «*синдром неуверенности и растерянности*» — при почти полном недоверии к властям и опоре на собственные силы и семью потерпевшие склонны возлагать решение всех своих проблем на государство;
- «*синдром безграмотности*» — незнание ситуации, законов и правил жизнедеятельности в загрязненной среде, когда потерпевшие живут в соответствии с повседневными понятиями субъективного риска.

Социально-психологическое состояние пострадавших характеризуется целым рядом парадоксов, среди которых: 1) неудовлетворенность властью и полная личная пассивность, часто в сочетании с ориентацией на пожизненную государственную ренту для себя и для своих детей (“помощь и еще помощь”); 2) высокая обеспокоенность состоянием собственного здоровья, не подкрепляемая соблюдением элементарных санитарно-гигиенических норм и правил поведения в загрязненных регионах; 3) склонность к преувеличению своего состояния, в котором постоянно находят губительные проявления чернобыльского фактора, и одновременно отсутствие желания изменить ситуацию — нежелание участвовать в экологически ориентированных мероприятиях или формах влияния на принятие решений органами власти; 4) заикленность на субъективных оценках рисков и их гиперболизация вместо сосредоточения на поисках инновационных моделей выживания; 5) замкнутость на интересах семьи и архаически-примитивных формах хозяйствования, потеря ощущения потенциала общины, роли ее руководителей; вместо этого — упование на Бога и “сильную власть”.

20 лет, прошедшие после аварии, не только не стерли, а наоборот, сделали более выразительными процессы формирования неадекватного восприятия мира среди пострадавших, изменение иерархии жизненных ценностей, гипертрофирование страхов. В оценках жизненных ситуаций доминирует иррациональный подход, эмоциональное, подсознательное реагирование. Разумеется, каждая группа пострадавших имеет специфические характеристики социальных и психологических потерь в результате катастрофы, хотя есть и типичные для всех признаки.

**Удовлетворенность жизнью и уровень оптимизма.** Массовое сознание пострадавшего населения характеризуется преобладанием пессимистических установок в отношении постчернобыльских жизненных ситуаций. Оптимистически настроена только четверть пострадавших.

**Доминанты массового сознания.** Самый высокий рейтинг в массовом сознании пострадавшего населения имеют личностные нравственно-культурные качества (честность, воспитанность, чуткость). Практикологические качества (ответственность, инициативность, усердие, информированность), которые в условиях кризиса и нестабильности в обществе должны служить активной самоорганизации и самодеятельности людей, отодвинуты на второй план.

В течение 1991–2004 годов увеличилась доминанта, связанная с удовлетворением материальных потребностей населения, безопасностью условий существования, обеспечением законности и порядка в обществе. Как и в первые годы после аварии, пострадавшее население сосредоточено на проблемах элементарного выживания, и самыми неотложными потребностями являются денежная помощь, продукты питания, медпомощь. Ориентация массового сознания на реализацию демократических ценностей у пострадавших отодвинута на задний план и существенно снизилась по своей значимости.

Среди всех категорий пострадавших самыми актуальными остаются проблемы, связанные с будущим детей, ростом цен, состоянием здоровья, последствиями аварии на ЧАЭС, обеспеченностью семьи продовольствием и товарами.

**Ценностные приоритеты.** Ведущие ценностные приоритеты пострадавших концентрируются вокруг здоровья, детей, семьи, благосостояния, а также благоприятного морально-психологического климата в обществе. Остаются несущественными установки, связанные с реализацией предпринимательской инициативы, активизацией политического и культурного участия в общественной жизни. Ориентации на самоорганизацию, самозащиту, самодетельность у пострадавшего населения (включая повышение квалификации, собственный бизнес, приобретение земли для фермерства) остаются слабо выраженными.

В решении собственных проблем выживания пострадавшие в основном полагаются на себя, свою семью и родных. Почти не полагаются в этом деле на общественные организации и не доверяют властным структурам, хотя и готовы претендовать на большую помощь со стороны государства.

Исследования зафиксировали различия между реалиями повседневного функционирования и отражением ценностей в сознании. Социальный дисбаланс между устоявшимся набором ценностей (собственное здоровье, здоровье детей, благосостояние и т.п.) и реальными возможностями их достижения приводит к утрате индивидами и тяги к культурным благам и склонности к цивилизованным средствам разрешения проблем, провоцируют сдвиг в ценностно-нормативном поле, деструктурируя мотивационно-волевою сферу формирования личности.

**Экологическая составляющая в жизнедеятельности пострадавших.** Жители загрязненных территорий указывают на ухудшение состояния окружающей среды в их населенных пунктах, что негативно влияет на состояние здоровья. Задача улучшения состояния окружающей среды относится преимущественно к прерогативам центральных и местных органов власти. Готовность к собственному участию в экологически ориентированных мероприятиях крайне низка. Всего 25% жителей 2-й зоны и 35% — 3-й зоны согласны принимать участие в таких природоохранных мероприятиях, как “озеленение поселений” и “уборка и благоустройство поселения”.

Высокая обеспокоенность состоянием собственного здоровья и своих детей в случае несоблюдения правил поведения в загрязненных регионах, казалось бы, актуализировала запрет, касающийся употребления лесных грибов и ягод. Вместо этого постоянно наблюдается сбор, заготовка, потребление и вывоз лесной продукции из загрязненных территорий на продажу.

Для восприятия потерпевшими аварии на ЧАЭС и влияния ее последствий на бытовое сознание характерны: 1) весомая роль ориентаций потерпевших и субъективных самооценок состояния окружающей среды и здоровья; 2) значительная разница между объективными оценками и субъективными самооценками; 3) склонность в экстремальных ситуациях руководствоваться в основном субъективными оценками рисков, не соответствующими объективным.

Сфера образования и система информирования в случае соответствующего пересмотра учебных курсов и программ могли бы способствовать когнитивной активности людей. При помощи специально разработанных, адаптированных для каждой целевой группы программ можно достичь прямого снижения или косвенной компенсации имеющихся объективных и субъективных рисков. Однако вместо утраченных сетей культурно-просветительных учреждений не создано структур с соответствующими функциями

ми, а институциональные информационно-образовательные компенсационные механизмы недостаточно задействованы в процессах нормализации жизни населения.

**Модели выживания.** Среди пострадавших распространены пассивные механизмы модели выживания, что частично обусловлено направленностью системы мер реабилитации преимущественно на выплаты денежных компенсаций, а не на то, чтобы вывести пострадавших из состояния обреченности и иждивенчества. Пассивность потерпевших в восприятии ситуации дошла до того, что от 40% до 62% жителей затрудняются определить потребность в простых, понятных и необходимых каждому услугах и объектах. Около 40% опрошенных не способны, например, определиться по такой насущной потребности, как газификация поселений и автобусное сообщение (табл. 1).

Таблица 1

**Оценки жителями загрязненных территорий состояния и потребностей их населенных пунктов в отдельных составляющих социальной инфраструктуры, 2003 год, %**

Составляющие инфраструктуры	Не нуждаемся	Не имеем, но нуждаемся	Имеем, но недостаточно	Имеем достаточно	Трудно сказать
Медицинское учреждение	5	15	28	5	47
Детские дошкольные учреждения	5	18	19	11	47
Школа	6	8	14	19	53
Внешкольные детские учреждения	7	20	14	6	53
Почта	8	5	11	21	55
Радиосеть	5	5	15	16	59
Прием телепередач	4	5	24	13	54
Газификация	4	34	15	10	37
Автобусное сообщение	4	24	25	7	40
Библиотека	3	6	18	12	61
Дом (клуб) культуры	4	6	16	13	61
Спортивный комплекс	5	22	9	4	60
Доступ к Интернету	6	19	10	4	61
Церковь	6	16	5	29	44

Такой же высокий уровень неопределенности — от 40% до 64% — зафиксирован и по отношению к дополнительным потребностям в отдельных мероприятиях и услугах. Что может быть более настоятельным для поселения, чем полноценная система услуг? Тем не менее 48% пострадавших не определились в этом плане, хотя только 2% указали, что все это уже есть в населенном пункте (табл. 2). Наибольшей является потребность в новых рабочих местах — 59% жителей.

Таблица 2

**Оценки жителями загрязненных территорий потребности в отдельных видах деятельности и услуг, 2003 год, %**

Меры и услуги	Уже имеем, это сделано	Нуждаемся	Не нуждаемся	Трудно сказать
Реабилитировать окружающую среду, сделать безопасной для жизни	1	48	1	50
Создать новые рабочие места, обеспечить всех работой	1	59	3	38
Создать условия для эффективного хозяйствования	2	46	2	50
Создать полноценную систему услуг в нашем поселении (образование, медицина, почта, транспорт и т.п.)	2	48	2	48
Создать условия для ведения собственного семейного бизнеса	1	31	4	64

Поиск новых моделей выживания в десоциализированных общинах пострадавших — задача чрезвычайно актуальная, однако крайне сложная: по результатам мониторинга социально-психологических последствий Чернобыльской катастрофы были сделаны следующие выводы.

1. Значительная часть потерпевших продолжает находиться в состоянии социальной и психологической дезадаптации. В целом отсутствует актуальная готовность потерпевшего населения к реальному инициативному поведению в ближайшей перспективе.

2. Острота переселения в сознании населения практически снизилась до уровня общенациональных тенденций, проявляющихся в желании людей сменить место проживания. Поэтому потерпевших целесообразно оставлять в зонах поражения на основе социального договора между ними и государством, когда обе стороны берут на себя определенные в соглашении обязательства.

3. Занятость потерпевшего населения, по его оценкам, все меньше регулируется со стороны государства, самозанятость, напротив, распространена, в селах — преимущественно в домохозяйствах. Наиболее перспективным производством потерпевшие считают переработку сельскохозяйственной продукции, производство товаров потребления, народные промыслы с внедрением инновационных технологий.

4. Все жители 2-й и 3-й зон и большинство переселенцев получают один или несколько видов социальной помощи. В основном это: 1) льготные путевки для оздоровления; 2) льготное налогообложение для потерпевших; 3) доплаты для проживающих в загрязненных районах.

Социальную помощь нужно оказывать и в дальнейшем, но государственная социальная политика должна расширить свой диапазон и не сводиться к одной лишь социальной помощи. В основу социальной политики должен быть положен принцип социальной реабилитации индивидов и со-

обществ, а не только медицинская и материальная помощь. Адресные методики и средства реабилитации должны быть адаптированы по крайней мере для трех “социальных категорий” потерпевших:

- “самодостаточные” — способные после реабилитации самостоятельно обеспечить себя и свою семью всем необходимым;
- “наполовину самодостаточные” — к их самообеспечению нужно добавить также частичную социальную помощь;
- “иждивенцы” — могут существовать только за счет социальной помощи.

5. Остается крайне низким уровень системного информирования пострадавших. Повышенное значение имеет своеобразный народный канал: “общение с родственниками, друзьями, знакомыми”. Очень низким является вклад специализированных, а в данном случае наиболее авторитетных источников: “советов медиков, экологов, юристов”.

6. “Ликвидаторы” — особая категория людей, которые ценой собственного здоровья и жизни останавливали беду. Сейчас почти все они считают, что общество их забыло, и никому не советуют добровольно “идти в ликвидаторы”, если произойдет нечто подобное. Феномен социального забвения, особенно в ситуации, когда и мировое сообщество пытается забыть Чернобыль, крайне опасен для Украины. Послевоенная Европа сделала все, чтобы “не был забыт нацизм”, евреи делают все, чтобы не был “забыт холокост”. Нам нужно сделать все, чтобы не были забыты неликвидированные последствия Чернобыля.

Проблемы потерпевших в результате Чернобыльской катастрофы решались бы эффективнее и адекватнее, если бы сразу после аварии заработал мониторинговый реестр потерпевших. Украина в 80-х годах прошлого века характеризовалась мировым уровнем науки, техники и опытом по автоматизации информационных систем. Для ведения мониторинга с целью создания реестра потерпевших мы имели все, не было только понимания руководством важности такого дела. Потому и теряемся, когда, например, общественные организации приводят ужасающие данные об уровне заболеваемости, социальной дезадаптации и смертности среди ликвидаторов. А все действия и решения по этому поводу должны подкрепляться достоверной статистикой.

### ***Спасение этнокультурного наследия Полесья после Чернобыля***

Украинское Полесье как составная часть исторического ареала прародины славян относится к наиболее уникальным историко-этнографическим регионам славянского мира. Во всех сферах материальной и духовной культуры полищук по сей день сохраняются многочисленные реликтовые явления, имеющие неопределимое значение для воспроизводства этнической истории украинского и других славянских народов.

Вынужденное переселение и рассредоточения коренных жителей Полесья неминуемо ведет к разрушению духовного микрокосмоса компактной этнической группы и ее ассимиляции в новой эколого-культурной среде. На отселенных территориях остался обреченный на гибель когда-то целостный этнокультурно-языковой континуум, навсегда исчезающий с лица земли.



Разрушительные процессы наблюдаются и в зоне гарантированного добровольного отселения.

Спасение культурных ценностей началось с процессом всестороннего системно-целостного поиска и фиксации этнокультурных ценностей с целью создания многопрофильного регионального научно-информационного фонда, в составе мобильных экспонатов, подлежащих вывозу, и недвижимых памятников истории (мемориалов, исторических погребений и кладбищ, археологических объектов), которые должны остаться на отселенных территориях и подлежат периодическому мониторингу.

Сейчас комплексным исследованием охвачено 311 пострадавших поселений Центрального Полесья и 94 компактных поселения переселенцев, в результате чего собран весомый научный фонд источников, насчитывающий свыше 110 тыс. документных единиц (в том числе 50 тыс. фотонегативов, 1600 часов аудиозаписей и 320 часов видеозаписей, около 14 тыс. архивных документов на бумажной основе) и более 10 тыс. этнографических экспонатов, хранящихся во временных фондохранилищах Киева, Иванкова, Чернобыля. Проведена инвентаризация более 1000 недвижимых памятников в 500 поселениях, среди которых много нововыявленных памятников археологии и истории. В частности, сенсационными оказались открытия ранненеолитической стоянки VI тысячелетия до н.э. на р. Припять и средневекового города Чернобыля конца XI — начала XII века (в настоящее время ведутся раскопки). По материалам поисковых работ опубликовано 30 научных и научно-популярных изданий (общим объемом 475 печатных листов), проведен ряд историко-этнографических выставок. Собран уникальный архивно-музейный фонд.

### ***Усилия по восстановлению нормальной жизнедеятельности потерпевших***

Целенаправленным преодолением психологических проблем пострадавшего населения занимались только Центры социально-психологической реабилитации и информирования населения, созданные в 1994–2000 годах Министерством по вопросам чрезвычайных ситуаций и в делах защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы при поддержке программ ООН (в таких поселениях, как Бородянка, Боярка, Иванков, Коростень, Славутич).

Основными задачами этих институций были: 1) оказание социально-психологической поддержки населению пострадавших регионов; 2) активизация людей на конструктивное решение проблем; 3) развитие социальной ответственности и способности каждого отдельного человека взять ответственность за свою жизнь, не полагаясь во всем на власть; 4) развитие социальных связей и развитие общин.

Чернобыльская программа возрождения и развития (ЧПВР) начала свою деятельность в 2002 году на основе рекомендаций Отчета *“Гуманитарные последствия аварии на Чернобыльской АЭС: Стратегия возрождения”*, инициированного агентствами ООН. ЧПВР является третьей фазой Чернобыльской программы ООН, которая действовала в 1999–2002 годах, в том числе работ по социально-психологической реабилитации пострадавшего населения.

Деятельность в рамках ЧПВР распространяется сейчас на 17 наиболее пострадавших районов в четырех областях Украины (Бородянский, Ивановский, Киево-Святошинский, Макаровский, Полесский — Киевская обл.; Брусиловский, Емельчинский, Коростенский, Лугинский, Овруцкий, Олевский, Народичский — Житомирская обл.; Черниговский, Репкинский — Черниговская обл., Дубровицкий, Заречненский и Рокитненский — Ривненская область).

Подавляющее большинство этих населенных пунктов — села и поселки городского типа, жители которых ориентированы на развитие уже сложившихся, традиционных отраслей производства, прежде всего на сельскохозяйственное производство. Все категории потерпевших почти полностью используют приусадебные участки с одной целью — выращивают продукцию исключительно для собственного потребления.

Несмотря на важность доходов от домашнего хозяйствования, определяющими для большинства семей остаются доходы на основном месте работы или пенсии, разные социальные выплаты. Улучшение благосостояния потерпевших невозможно в рамках архаичного личного подсобного хозяйства на устаревших принципах. Однако сельские жители не связывают повышение доходов с расширением земельных участков для личного подсобного хозяйства или фермерства. Основные надежды они возлагают на производственную хозяйственную деятельность лиц трудоспособного возраста, несмотря на значительные патерналистские настроения.

Возникает задача построения новых механизмов функционирования общин с учетом существования института частной собственности, предполагающего защиту интересов производителей, которые зачастую не только не совпадают с интересами территориальной общины, но являются диаметрально противоположными. Отсюда вытекает проблема поиска компромисса между этими интересами.

Содействие развитию общин, использование их организационного и человеческого потенциала могут позитивно повлиять на развитие пораженных территорий и стать залогом преодоления негативных последствий аварии на ЧАЭС.

### ***Перспективы социального проектирования возрождения жизнедеятельности сообщества потерпевших***

Современные подходы в социальной политике относительно пострадавших требуют переориентации прежде всего на формирование у потерпевшего населения *активных жизненных позиций* и *культуры радиологической безопасности*, что должно стать одной из самых важных позиций их жизнедеятельности. Исследования Центра социальных экспертиз Института социологии НАН Украины определили варианты позитивных социальных воздействий в формате социального проектирования.

Экспертные опросы специалистов в области медицины, образования и информации, производства и управления (всего 147 человек)<sup>1</sup>, проведенные в 2004–2005 годах, позволили выработать варианты позитивных социальных воздействий в важнейших сферах жизнедеятельности в формате со-

---

<sup>1</sup> Исследование проведено по заказу Чернобыльской Программы ООН.

**циального проектирования:** сценариев содействия развитию и безопасности пострадавших от Чернобыльской катастрофы. Эти сценарии представляют собой проекты наиболее актуальных изменений в важнейших сферах жизнедеятельности потерпевших регионов.

Для всех сфер жизнедеятельности предложены преобразования в следующих направлениях: *совершенствование системы управления* в целом и в отношении ситуации радиологического риска в частности (законодательное обеспечение, повышение эффективности, координация действий, содействие самоорганизационному решению населением актуальных проблем); *совершенствование системы финансирования и распределения необходимых средств* (источники финансирования: государственный бюджет; благотворительные организации, включая международные; спонсоры; местные предприниматели; члены общин, союзов); *обеспечение кадрами и повышение качества их подготовки* (с концентрацией внимания на способах определения радиоэкологического риска и средствах его уменьшения в каждой сфере).

Предложенные на основе выводов экспертного анализа *организационные и самоорганизационные* пути совершенствования работы важных сфер жизнедеятельности населения не исчерпывают перечня возможных позитивных социальных воздействий, которые целесообразно принять за основу в социальном проектировании совершенствования важных сфер жизнедеятельности потерпевшего населения. Подчеркнем *высокую социальную актуальность внедрения таких проектов в жизненные практики людей*, что существенно повысит их шансы вырваться из “замкнутого круга” ограниченных возможностей, на дальнейшее развитие и радиоэкологическую безопасность.

### **Ошибки Чернобыля и уроки на будущее**

1. До середины мая 1986 года продолжалось утаивание информации о Чернобыле по приказу Москвы, было запрещено сообщать в масс-медиа о катастрофе и ее последствиях. Карты радиационного загрязнения, уровни радиации засекречивались до 1990 года. Тем самым народ Украины и мировое сообщество подвергали своего рода *инфоциду*, по меткому выражению Юрия Щербака.

2. Сразу отказавшись от международного сотрудничества, Москва только в 1989 году обратилась к МАГАТЭ за экспертной оценкой работ по ликвидации последствий Чернобыля.

3. Среди технических ошибок 1986–1987 годов следует, прежде всего, отметить строительство множества дамб на дне Киевского моря, а также дезактивацию сооружений в городе Припяти и селах 30-километровой зоны, оказавшуюся тщетной.

4. Под давлением группы депутатов Верховной Рады Украины основным критерием радиационной опасности была определена не доза облучения человека, а уровень радиоактивного загрязнения территории, что оказалось ошибочным подходом.

5. Массовые отселения проводились в форме депортации в условиях полной секретности — в информационном вакууме. При этом часто разлучали семьи. Кроме того, переселенные тяжело пережили потерю своей “малой ро-

дины” и медленно адаптировались к новым условиям. Все это вызывало у них высокий уровень социально-психологических стрессов.

6. Последствия катастроф, подобных Чернобыльской, неэффективно и негуманно преодолевать ценой здоровья и жизни огромных масс людей, сгоняя в радиационный ад сотни тысяч молодых неподготовленных мужчин, — такие трагедии преодолеваются разумом, технологиями и соответствующей техникой.

7. “Ликвидаторы” последствий аварии на ЧАЭС ценой собственной жизни и здоровья остановили и обезвредили источник радиоактивных выбросов. Это — настоящие герои мирового масштаба. Мир, к сожалению, забыл о них. Однако каждая страна, имеющая АЭС, обязана готовить профессиональных ликвидаторов, разрабатывать технологии и технику преодоления последствий возможных аварий.

8. Чернобыльская катастрофа убедительно показала, что только богатые страны способны оптимально преодолевать последствия широкомасштабных катастроф. Бедные страны, в которых действуют АЭС, — серьезная угроза для мира.

9. Мир стал заложником мифа о “мирном атоме”, угодил в ловушку “абсолютно безопасной” ядерной энергетики. Чернобыль опроверг этот миф и показал две вещи: 1) абсолютно безопасные технологии принципиально невозможны; б) чем сложнее энерговырабатывающие технологии, тем выше цена риска.

10. В каждой стране — обладательнице АЭС обязательным должно быть соблюдение следующих требований: а) необходимо иметь национальную систему реагирования на случай потенциально возможных техногенных аварий под контролем международных организаций; б) ядерная энергетика должна находиться под надзором и контролем общественности; в) ядерная энергетика требует высокого уровня управления. Политическая демагогия, бюрократизм, коррупция и волонтаризм несовместимы с требованиями высокой безопасности ядерной энергетики.

11. Чернобыльская катастрофа поставила на повестку дня одну из самых актуальных проблем глобализации: поворот от концепции “общества рисков” к концепции “общества шансов” — созданию национальных систем преодоления любых потенциальных угроз, поиска и реализации моделей выживания.

12. Подобные Чернобылю катастрофы формируют у пострадавших неадекватное восприятие риска, что обуславливает социально-психологический дискомфорт, ухудшение их здоровья и качества жизни.

13. Чернобыль показал, что в поставарийных ситуациях ведущую роль в ориентациях пострадавших играет субъективная оценка риска, порой существенно отличающаяся от объективного риска. В таком случае чрезвычайное значение приобретает система информирования о ситуации и моделях адекватного поведения и деятельности.

14. Отсутствие объективного и своевременного информирования об аварии и преодолении ее последствий приводит к длительному социально-психологическому напряжению пострадавших, а исключение пострадавших общин из активной жизнедеятельности и ориентация на социальную помощь и льготы формируют патерналистские настроения целых социумов, доводя их до социальной деградации.

15. Главным критерием целесообразности, безопасности и эффективности изобретений научно-технического прогресса должен стать антропологический фактор — мера влияния на качество жизни и жизнедеятельность людей, в том числе с учетом возможных последствий аварий.

\* \* \*

Украина сегодня практически уже перешла от “концепции рисков” к концепции поиска и реализации “сценариев шансов” возрождения и развития потерпевшего от Чернобыля сообщества. Для воплощения в жизнь этих сценариев нужны ежедневные усилия на основе интеграции действий международных благотворительных организаций, властных структур, профессиональных институций и, что особенно важно, местных общин и отдельных граждан. Только путем такой интеграции усилий можно постепенно преодолевать последствия Чернобыльской катастрофы: экономические, медицинские, социально-психологические. Научиться противостоять радиационным катастрофам и предотвращать их можно, опираясь на опыт переживания Чернобыля и формируя культуру радиологической безопасности и специалистов, и населения, и управленческих структур всех уровней власти. Воплощая новейшие подходы в эффективных социальных регуляторно-правовых механизмах, последовательно отстаивая их в социальной практике, мы получаем реальные шансы на снижение радиологического риска не только для постчернобыльского социума, но и для всего человечества.

### ***Литература***

1. 20 років Чорнобильської катастрофи. Погляд у майбутнє. Національна доповідь України. — К., 2006. — С. 65–66.
2. День. — 2006. — 8 лютого.