

ЭКО ЧЕРНОБЫЛЯ

Не так давно своим постановлением Правительство РФ утвердило федеральную целевую программу по защите населения Российской Федерации от воздействия последствий чернобыльской катастрофы на период до 2000 года.

Программа эта, представляющая весьма солидный и обоснованный документ, появилась "в целях создания условий для безопасного проживания населения в районах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, обеспечения социальной и медицинской защиты граждан, подвергшихся радиационному воздействию".

Определен государственный заказчик Программы - Министерство РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. Министерству экономики поручено ежегодно, начиная с 1988 года, включать Программу в перечень федеральных целевых программ, финансируемых из федерального бюджета. (А затраты будут на миллиарды рублей - прим. автора.)

Что же выявили многочисленные разработчики этого документа (с учетом результатов предыдущих программ)? А вот что.

На основе объективных научных данных установ-

лено, что на большей части радиоактивно загрязненных территорий отпала необходимость в проведении защитных и восстановительных мероприятий. В то же время выявлены области и категории граждан, пострадавших в результате аварии, требующие повышенного внимания и концентрации финансовых средств для их радиационной, медицинской, социальной защиты и реабилитации.

На всех радиоактивно загрязненных территориях, за исключением ряда районов Брянской и Калужской областей, содержание радионуклидов цезия в продукции сельского и лесного хозяйства, а также в продуктах питания, производимых в личных подсобных хозяйствах, не превышает действующих нормативов.

Продолжает оставаться сложной радиационная обстановка в юго-западных районах Брянской области, а также в ряде районов Калужской, Орловской и Тульской областей, где среднегодовая эффективная доза облучения населения превышает 1 мЗв. В

шести населенных пунктах Брянской области, где проживает около двух тысяч человек, годовая эффективная доза облучения превышает 5 мЗв. На остальных территориях, подвергшихся радиационному воздействию чернобыльской катастрофы, средняя годовая эффективная доза облучения не более 1 мЗв. Здесь не требуется каких-либо вмешательств, а проживание и хозяйственная деятельность населения по радиационному фактору не ограничиваются. На этих территориях в ближайшие годы должен сохраняться и поддерживаться минимально необходимый объем мониторинга радиационно-экологической обстановки.

Принимая во внимание возможность развития отдаленной радиационно обусловленной патологии, население всех радиоактивно загрязненных мест должно иметь необходимый объем медицинской помощи, в том числе специализированной, при наличии соответствующих медицинских показаний.

По данным Российского государственного медико-дозиметрического регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, отмечается интенсивный рост заболева-

емости, инвалидности и смертности среди участников работ по ликвидации последствий аварии (ликвидаторов). Наиболее значительные медицинские последствия наблюдаются у ликвидаторов 1986-1987 годов. Показатель инвалидизации выше аналогичного для России в 3,7 раза. Число инвалидов среди ликвидаторов возросло с 1991 года почти в 10 раз. В последние годы выявлена тенденция резкого прироста годовых показателей смертности среди ликвидаторов, которые в среднем выше аналогичных показателей по России в 1,5 раза. Медицинский прогноз для ликвидаторов 1986 года и отчасти 1987 года наиболее неблагоприятный.

Наблюдается рост числа рака щитовидной железы среди населения прежде всего Брянской, Калужской, Орловской и Тульской областей. В указанных областях также отмечается существенный рост общесоматической заболеваемости с неблагоприятными тенденциями в динамике отдельных классов заболеваний как среди детского, так и взрослого населения, увеличение количества женщин с патологическим течением беременности, повышение нервно-психического напряжения населения, обусловленного хроническим стрессом, вызванным аварийной ситуацией.

Таким образом, к настоящему времени выявлены две основные группы риска: лица, принимавшие участие в ликвидации послед-

ствий катастрофы, и население, проживающее в 4 наиболее загрязненных областях России.

Учеными и специалистами определен ряд проблем, для решения которых необходимы многолетние, в том числе выходящие за пределы 2000 года, планомерные и активные меры, включающие:

□ оказание медицинской, в том числе специализированной помощи лицам, подвергшимся воздействию радиации;

□ создание эффективной системы социальной защиты и социально-психологической реабилитации групп населения, в наибольшей степени затронутых аварией, - ликвидаторов, эвакуированных и переселенных жителей наиболее загрязненных территорий;

□ обеспечение функционирования созданной системы радиационного контроля, включающей контроль за радиоактивным загрязнением природных сред, контроль за содержанием радиоактивных веществ в продукции сельского и лесного хозяйства, продуктах питания и питьевой воде;

□ радиационную, экологическую и экономическую реабилитацию территорий, в наибольшей степени подвергшихся радиоактивному загрязнению (Брянской, Калужской, Орловской и Тульской областей);

□ проведение на наиболее загрязненных территориях Брянской и Калужской областей специальных мероприятий в агропромышленном производстве, для получения нормативно чистой продукции.

Опыт показывает, что наиболее эффективным способом решения указанных проблем является их взаимоувязка в единую комплексную программу.

Программой предусматривается предоставление самостоятельности областным администрациям, министерствам и ведомствам в принятии входящих в их компетенцию решений по расходованию средств на преодоление последствий аварии на Чернобыльской АЭС в пределах отдельных разделов и статей затрат и повышение ответственности за их выполнение. С учетом этого конкретные объемы работ и необходимых для этого ассигнований будут уточняться при составлении годовых и квартальных прогнозов социального и экономического развития Российской Федерации.

В десяти главах Программы и многочисленных таблицах рассказывается о концепции, структуре и основных положениях документа, об охране здоровья, радиационном контроле на радиоактивно загрязненных территориях, организации управления программой и т.п. Характерно, что каждая строка подкреплена конкретным объемом затрат, с разбивкой по годам, областям и регионам.

А ликвидаторы тем временем умирают. Эхо Чернобыля догоняет их через года.

Д.ЛОБАНОВ