



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
29 August 2003  
Russian  
Original: English

---

## Пятьдесят восьмая сессия

Пункт 41(с) предварительной повестки дня\*

**Укрепление координации в области гуманитарной помощи и помощи в случае стихийных бедствий, предоставляемой Организацией Объединенных Наций, включая специальную экономическую помощь: укрепление международного сотрудничества и координация усилий в деле изучения, смягчения и минимизации последствий чернобыльской катастрофы**

## **Оптимизация международных усилий в деле изучения, смягчения и минимизации последствий чернобыльской катастрофы**

**Доклад Генерального секретаря\*\***

### *Резюме*

Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюцией 56/109 Генеральной Ассамблеи по вопросу об укреплении международного сотрудничества и координации усилий в деле изучения, смягчения и минимизации последствий чернобыльской катастрофы. В этой резолюции Ассамблея просила Генерального секретаря представить Генеральной Ассамблее на ее пятьдесят восьмой сессии доклад, содержащий всестороннюю оценку хода осуществления всех аспектов резолюции и предложения относительно новаторских мер по оптимизации эффективности действий международного сообщества в ответ на чернобыльскую катастрофу. В докладе отражены мероприятия различных фондов, программ и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций по оптимизации международной гуманитарной помощи в связи с чернобыльской катастрофой, проведенные в течение отчетного периода.

---

\* A/58/150.

\*\* Доклад был представлен с задержкой в связи с необходимостью проведения дополнительных консультаций.



Несмотря на то, что с момента аварии прошло 17 лет, ситуация в Чернобыле и вокруг него и в зараженных районах Беларуси, Российской Федерации и Украины остается сложной. Научные данные и материалы наблюдений свидетельствуют о том, что эта проблема по-прежнему сказывается на положении огромного числа людей, включая детей, в трех наиболее пострадавших государствах. Их дальнейшие перспективы и благополучие были глубоко затронуты решениями, которые они не могли ни изменить, ни отменить.

## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Общая обстановка .....	1–2	4
II. Выполнение рекомендаций доклада «Гуманитарные последствия аварии на Чернобыльской АЭС: стратегия реабилитации» .....	3–8	4
III. Нынешняя международная помощь .....	9–24	5
IV. Информационно-пропагандистская деятельность .....	25–28	10
V. Мобилизация ресурсов .....	29–31	11
VI. Заключительные замечания .....	32	12
<b>Приложения</b>		
I. Доклад правительства Беларуси .....		13
II. Доклад правительства Российской Федерации .....		17
III. Доклад правительства Украины .....		22

## I. Общая обстановка

1. Чернобыльская авария, происшедшая в апреле 1986 года, повлекла за собой массовое перемещение населения и загрязнение обширных участков территории. Утрата средств к существованию и психологические травмы, пережитые людьми в результате разрыва связей с родной землей и своими корнями, стали большой трагедией для людей.

2. Положение, сложившееся в трех наиболее пострадавших государствах, было изложено в докладе от 8 октября 2001 года (A/56/447, пункты 4–7), в котором в сжатой форме дано точное представление о масштабах проблем, которые до сих пор переживают Беларусь, Российская Федерация и Украина. В приложениях к настоящему докладу приводятся доклады правительств трех пострадавших государств о предпринимаемых ими усилиях по преодолению последствий этой катастрофы.

## II. Выполнение рекомендаций доклада «Гуманитарные последствия аварии на Чернобыльской АЭС: стратегия реабилитации»

3. Спустя 15 лет после чернобыльской аварии междисциплинарная международная межучрежденческая миссия провела исследование по изучению гуманитарных последствий аварии в рамках проводившейся Организацией Объединенных Наций новой оценки ситуации. Презентация доклада миссии, озаглавленного «Гуманитарные последствия аварии на Чернобыльской АЭС: стратегия реабилитации», прошла в Нью-Йорке в феврале 2002 года. В нем был сформулирован ряд рекомендаций по реабилитации и устойчивому развитию. Предложенная стратегия включала различные инициативы в области здравоохранения, социально-экономического развития и охраны окружающей среды, а также дальнейшие научные исследования по изучению последствий катастрофы и преследовала цель направления ресурсов на удовлетворение потребностей наиболее нуждающихся при одновременном поощрении самообеспеченности основной массы затронутого населения и создании для этого благоприятных условий. В докладе было также рекомендовано уделять особое внимание тем, кто непосредственно пострадал от аварии, и больным раком щитовидной железы. Сформулированные в докладе выводы были обстоятельно освещены в документе A/56/447, пункты 8–12.

4. Для представления новой стратегии реабилитации государственным ведомствам и международным донорам и стимулирования осуществления рекомендаций в рамках этой стратегии Координатор Организации Объединенных Наций по международному сотрудничеству в связи с чернобыльской катастрофой в апреле 2002 года предпринял вторую поездку в регион. Высокопоставленные должностные лица всех трех стран заявили о поддержке новой стратегии Организации Объединенных Наций и о своей готовности работать в тесном взаимодействии с международным сообществом над ее осуществлением. Согласно достигнутому негласному пониманию, для оптимального смещения акцента в международной помощи необходим осуществляемый по инициативе самих стран процесс создания внутренних условий для устойчивой экономиче-

ской деятельности. Это требует изменения их политики и программ и усиления акцента на оказание помощи пострадавшим от катастрофы.

5. Осуществление изложенных в докладе рекомендаций началось с согласованных усилий по активизации сотрудничества между организациями системы Организации Объединенных Наций и стимулированию и поддержке сотрудничества со Всемирным банком, Европейской комиссией и заинтересованными донорами.

6. На местном уровне страновые группы Организации Объединенных Наций в Беларуси, Российской Федерации и Украине предприняли ряд конкретных шагов. К ним относятся:

а) возобновление диалога с соответствующими государственными ведомствами по вопросам макроэкономической и секторальной политики, касающимся осуществления стратегии;

б) улучшение увязки мероприятий Организации Объединенных Наций с инициативами местных органов управления и национальных правительств;

в) укрепление партнерских взаимоотношений на местах с донорами и активизация соответствующих усилий по мобилизации ресурсов.

7. Было принято решение о выделении скромных сумм начальных инвестиций из Чернобыльского целевого фонда Организации Объединенных Наций для трех экспериментальных проектов (по 80 000 долл. США на проект). Эти проекты, подготовленные страновыми группами Организации Объединенных Наций в Беларуси, Российской Федерации и на Украине, направлены на содействие социально-экономической реабилитации и улучшению состояния здоровья населения региона.

8. Другая сформулированная в докладе ключевая рекомендация была выполнена, когда в июне 2003 года была открыта Международная научно-исследовательская и информационная сеть по Чернобылю (МНИСЧ). Цель МНИСЧ заключается в поддержке усилий, предпринимаемых международным сообществом, национальными структурами и гражданским обществом в направлении устойчивого развития пострадавших районов посредством сбора научных материалов, консолидации и координации научных исследований, заказа дополнительных исследований в случае необходимости и обеспечения успешного распространения полученных данных среди всех заинтересованных субъектов. Начался первый этап выполнения плана Сети.

### **III. Нынешняя международная помощь<sup>1</sup>**

9. Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ) открыло Чернобыльский форум в качестве своего вклада в подготовку доклада о стратегии

---

<sup>1</sup> Ссылка на всеобъемлющую базу данных об общей помощи и научно-исследовательской деятельности фондов, программ и учреждений системы Организации Объединенных Наций и ее основных партнеров в рамках Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по Чернобылю за двенадцать лет, в течение которых этот вопрос стоял в повестке дня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в ближайшее время будет включена в обновленную веб-страницу Организации Объединенных Наций по Чернобылю; см. пункт 27 ниже.

Организации Объединенных Наций. Мандат Форума включает обзор и систематизацию научных исследований по изучению экологических и медицинских последствий чернобыльской аварии и ознакомление международного сообщества с результатами этого обзора. Участниками Чернобыльского форума являются организации системы Организации Объединенных Наций, а именно МАГАТЭ, Продовольственная и сельскохозяйственная Организация Объединенных Наций (ФАО), Управление по координации гуманитарной деятельности, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Научный комитет Организации Объединенных Наций по действию атомной радиации, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк, а также представители трех наиболее пострадавших государств. В порядке выполнения мандата Форума авторитетные специалисты в области радиологии проведут серию совещаний экспертов. Выводы и рекомендации Форума будут широко освещаться с привлечением специалистов по общественной информации, в работе МНИСЧ и на международной конференции, которую Чернобыльский форум планирует созвать в 2005 году.

10. В рамках Программы технического сотрудничества МАГАТЭ были также выделены ресурсы для смягчения последствий чернобыльской аварии в пострадавших районах. В числе предусмотренных ею различных мероприятий — проект «Зерна надежды», который осуществляется при поддержке Лаборатории сельскохозяйственных и биотехнологических исследований ФАО/МАГАТЭ. В Белоруссии фермерам была оказана помощь в выращивании рапса на зараженных землях, благодаря чему население может получать продукцию, вырабатываемую из этой культуры, например пищевое рапсовое масло. В рамках Программы технического сотрудничества Агентство также оказывает помощь правительству Украины в удалении радиоактивных отходов из объекта «Укрытие» на Чернобыльской АЭС и в подготовке планов вывода электростанции из эксплуатации.

11. ВОЗ завершила составление каталога научных исследований по изучению медицинских последствий чернобыльской аварии. Главная цель этого проекта заключалась в подготовке справочных материалов для серии совещаний групп экспертов по вопросам охраны здоровья в рамках Инициативы «Чернобыльский форум». Группа экспертов будет выявлять пробелы в знаниях и выносить рекомендации относительно будущих направлений исследовательской работы по изучению неблагоприятных факторов для здоровья и специальных программ охраны здоровья для реабилитации населения, пострадавшего от чернобыльской аварии. В 2002–2003 годах ВОЗ продолжила работу в рамках двух крупных проектов: проекта в области телемедицины, финансируемого преимущественно за счет частных пожертвований из Фонда охраны здоровья им. Сасакавы (Япония), и проекта формирования банка тканей, который также финансируется Фондом по охране здоровья им. Сасакавы совместно с Европейским сообществом и Национальным онкологическим институтом Соединенных Штатов Америки. ВОЗ продолжает поощрять участие неправительственных организаций в мероприятиях, связанных с преодолением последствий чернобыльской аварии, и предоставляет свой опыт и знания как член Руководящей группы МНИСЧ. Она также служит координатором Научного совета МНИСЧ. В июне 2003 года в Киеве состоялась Международная конференция «Дети Чернобыля — медицинские последствия и психосоциальная реабилитация», организо-

ванная совместно Управлением по координации гуманитарной деятельности, ПРООН, ВОЗ и Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). На ней обсуждались результаты национальных программ и международных исследовательских проектов в области охраны здоровья детей/подростков. С инициативой проведения конференции выступила украинская неправительственная организация «Врачи Чернобыля» в рамках осуществляемой Организацией Объединенных Наций стратегии реабилитации.

12. ФАО в рамках своей совместной программы с МАГАТЭ продолжает работать над сокращением дозы радиации, получаемой населением вследствие потребления зараженных продуктов питания, и содействовать развитию сельского хозяйства в пострадавших районах. Нынешний проект должен доказать возможность производства безопасной в радиологическом отношении муки с помощью соответствующих технологий производства и переработки пшеницы, выращенной в зараженной местности. Такие проекты могут послужить основой дальнейшего экономического развития пострадавших районов.

13. Научный комитет Организации Объединенных Наций по действию атомной радиации является единственным органом, которому Генеральная Ассамблея непосредственно поручила на научной основе оценивать источники ионизирующей радиации и ее последствия. Комитет в тесном взаимодействии с учеными из трех наиболее пострадавших стран продолжает и расширяет изучение облучения и других последствий чернобыльской аварии, что было отражено в его докладе за 2000 год. На данный момент полученная дополнительная информация подтверждает выводы, сформулированные в докладе за 2000 год, а именно выводы о том, что значительному большинству населения нет необходимости опасаться серьезных последствий для здоровья вследствие воздействия радиации или радионуклидов после чернобыльской аварии. Следующий доклад Научного комитета по Чернобылю должен выйти в 2006 году. В нем будут представлены результаты эпидемиологических исследований состояния здоровья населения, которые будут разделены на две категории: экологические или описательные исследования и аналитические эпидемиологические исследования.

14. Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры принадлежит заслуга создания и развития местных центров социальной и психологической реабилитации в Беларуси, Российской Федерации и на Украине. Она активно оказывала помощь в области просвещения и распространения информации после катастрофы. Организация содействует осуществлению Программы профилактического просвещения, включающей разъяснение опасности ядерного заражения. Программа предполагает обучение студентов, учителей и родителей способам жизнедеятельности в зараженной среде. Она также предоставляет возможности для усвоения и практического применения навыков профилактики заражения и сбора информации о профилактике и распространения ее среди широкой общественности.

15. Страновые группы Организации Объединенных Наций работают в каждой стране над осуществлением рекомендаций, содержащихся в докладе Организации Объединенных Наций, в целях содействия долгосрочному устойчивому развитию в чернобыльском регионе.

16. В Беларуси отделение Организации Объединенных Наций в истекшем году занималось координацией диалога по Чернобылю между правительством,

международными неправительственными организациями и донорами с целью выработки инициатив в области развития, которые помогли бы успешно удовлетворить потребности местного населения в плане реабилитации. Эти усилия послужили основой для двух намеченных инициатив. Первая представляет собой экспериментальную программу комплексного развития четырех пострадавших районов страны. Эта программа, названная «Сотрудничество для реабилитации», будет финансироваться непосредственно ПРООН и национальными и международными партнерами, включая Управление по координации гуманитарной деятельности и Программу Организации Объединенных Наций по населенным пунктам. Она будет тесно увязана с осуществляемыми ПРООН на Украине инициативами развития на местах с участием местного населения, а также с намеченным Всемирным банком проектом осуществления инициатив в области развития на местах и экологической безопасности. ЮНИСЕФ налаживает партнерские взаимоотношения со Швейцарским агентством в поддержку развития и сотрудничества (ШАПРС) с целью включения изучения жизненно важных навыков в школьные программы. Этот проект поможет молодежи Беларуси легче справляться с социальными, экономическими и медицинскими проблемами в районах, пострадавших от чернобыльской аварии.

17. В своей помощи Российской Федерации Организация Объединенных Наций уделяет первоочередное внимание оздоровлению окружающей среды, региональному экономическому развитию и работе с молодежью. После осуществления проекта ПРООН по оценке качества воды в Брянской области ПРООН и правительство разработали предложение о втором этапе, на котором предполагается определить практические меры по обеспечению безопасности воды и улучшению водоснабжения на территориях, пострадавших от чернобыльской аварии. При поддержке Управления по координации гуманитарной деятельности ПРООН недавно приступила к осуществлению проекта по содействию экономическому развитию в районах области, пострадавших от чернобыльской аварии. Кроме того, ЮНИСЕФ разработал предложение о службах, ориентированных на нужды молодежи, в районах, пострадавших от чернобыльской аварии, и планирует распространить успешный опыт решения проблем молодежи, накопленный в других районах России.

18. Помощь Организации Объединенных Наций Украине осуществляется преимущественно в рамках Программы реабилитации и развития после чернобыльской аварии, осуществляемой ПРООН. В рамках этой программы, финансируемой ПРООН, Управлением по координации гуманитарной деятельности и ШАПРС, правительству оказывается консультативная помощь в вопросах политики и развития на национальном, региональном и местном уровнях и поощряются инициативы в области развития на местах с участием местного населения. Проводятся такие мероприятия, как анализ нынешнего состояния развития людских ресурсов в пострадавших районах, оценка эффективности нынешних стратегий и программ и поддержка совместных стратегий реабилитации. Компонент развития на местах с участием местного населения ориентирован непосредственно на работу с местным населением 26 деревень 10 районов, пострадавших от чернобыльской аварии, и направлен на создание местных общественных организаций. Эти организации осуществляют свои проекты развития на уровне деревень совместно с местными органами власти, мобилизуя местные ресурсы в дополнение к небольшим субсидиям, которые могут составить до 40 процентов общего объема расходов по проекту.

19. Всемирный банк активно участвует в работе по восстановлению экономики региона и в настоящее время занимается подготовкой нового проекта реабилитации после чернобыльской аварии для Беларуси. Этот проект позволит сельским жителям трех стран, живущим в районах, которые больше всего пострадали от чернобыльской аварии, улучшить условия жизни, в том числе за счет более стабильных и устойчивых источников средств к существованию.

20. Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца начала осуществлять Чернобыльскую программу гуманитарной помощи и реабилитации в 1990 году. Она проводит рентгенодиагностику населения для раннего выявления патологий щитовидной железы. С начала осуществления программы более 500 000 человек прошли обследование и получили срочную медицинскую помощь. В 2002 году было обследовано более 91 000 человек. В мае 2002 года структура Программы была пересмотрена с целью более оптимального удовлетворения меняющихся потребностей в помощи и с учетом нехватки у правительства ресурсов для оказания всей необходимой помощи населению, проживающему в зараженных районах. Главная рекомендация Программы по-прежнему сводится к обследованию на предмет выявления рака щитовидной железы (методом пальпации и ультразвукового обследования) в районах, в которых сегодня наблюдается высокий уровень заражения среди важнейших целевых групп людей в возрасте до 18 лет на момент аварии (рожденных в период с 1967 года по 1987 год). Первичная медико-санитарная помощь больше не оказывается, за исключением чрезвычайных ситуаций. Программа направлена на обеспечение более совершенного наблюдения за лицами с патологией щитовидной железы, включая бесплатную доставку в диагностические центры для дальнейшего обследования и лечения.

21. Европейская комиссия выделила значительные ресурсы для исследования и смягчения медицинских и экологических последствий аварии, включая средства на научные исследования и разработки и проекты помощи, которые финансируются по линии программ Отделения гуманитарной помощи Европейской комиссии и Программы технической помощи Содружеству Независимых Государств. Кроме того, Европейский союз участвовал в работе по изменению модели занятости в Славутиче (Украина) и Гомеле (Беларусь) с преобразованием их из центров с преобладающим развитием одной отрасли, зависящих от Чернобыльской АЭС, в города с более диверсифицированной экономикой. Кроме того, вопросы социально-экономической реабилитации зараженных районов в Беларуси решаются в рамках программы «Сотрудничество для реабилитации», представляющей собой международную инициативу с участием Европейского союза, ряда стран — членов Европейского союза, неправительственных организаций, Европейского банка реконструкции и развития (ЕБРР) и ПРООН.

22. В 1995 году страны «большой семерки», Европейская комиссия и Украина подписали меморандум о взаимопонимании, в котором были оговорены субсидии и кредиты для помощи Украине в улучшении ядерной безопасности и смягчении последствий заглужения в 2000 году последнего действовавшего чернобыльского реактора для энергетического сектора и для социально-экономического положения. Это сотрудничество по-прежнему обеспечивает значительную помощь в деле обеспечения безопасности, реорганизации энергетического сектора, инвестиций и социальных программ, осуществляемых ЕБРР. К числу наиболее значительных примеров относятся Фонд на преобразо-

вание объекта «Укрытие» в Чернобыле и Счет ядерной безопасности, которые финансируют предпринимаемые меры по стабилизации «саркофага» над четвертым чернобыльским блоком, строительству новой, устойчивой и экологически безопасной структуры, которая смогла бы содержать остатки реактора в течение не менее 100 лет, и улучшению безопасности чернобыльских объектов в целом в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

23. Соединенные Штаты Америки продолжают участвовать в усилиях по улучшению экологической, экономической и социальной обстановки, сложившейся после чернобыльской аварии. Они являются одними из крупнейших вкладчиков Фонда на преобразование объекта «Укрытие» в Чернобыле и Счета ядерной безопасности и других двусторонних программ помощи. В 2002 году Агентство Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД) завершило свою программу «Больные дети Чернобыля». Благодаря этой работе более 110 000 детей прошли обследование с целью ранней диагностики рака щитовидной железы, из которых в 8 процентах случаев были выявлены патологии щитовидной железы, в 1,6 процента случаев были обнаружены предраковые узелки, требующие дополнительных обследований, а у девяти детей был обнаружен рак. Эти дети были также обследованы на предмет выявления психосоциальных проблем. Приблизительно 14 процентов детей были признаны нуждающимися в помощи. Сейчас ЮСАИД прекратило финансирование этой программы, и местные государственные органы власти и неправительственные организации сами оказывают психосоциальную помощь и проводят дополнительные обследования и лечение.

24. Для улучшения координации нынешних национальных и международных усилий национальным и международным неправительственным организациям, другим низовым структурам и международным организациям вне системы Организации Объединенных Наций предлагается участвовать в работе МНИСЧ.

#### **IV. Информационно-пропагандистская деятельность**

25. В июне 2002 года Генеральный секретарь посетил Украину. Эта первая поездка Генерального секретаря Организации Объединенных Наций в регион, пострадавший от чернобыльской аварии, имела уникальное и бесценное значение с точки зрения привлечения внимания к проблеме и придала столь необходимый стимул деятельности международного сообщества. Кроме того, она способствовала оживлению интереса доноров к гуманитарным аспектам чернобыльской проблемы. Визит Генерального секретаря стал кульминационным моментом процесса, толчок которому придали презентация доклада о стратегии Организации Объединенных Наций и консультации, проведенные в регионе Координатором и заместителем Координатора Организации Объединенных Наций по международному сотрудничеству в связи с чернобыльской аварией.

26. Для привлечения внимания к «забытому кризису», каковым стала чернобыльская катастрофа, и мобилизации международной помощи на удовлетворение гуманитарных потребностей и поддержку усилий в направлении долгосрочного социально-экономического развития и улучшения состояния окружающей среды правительство Швейцарии помогло открыть веб-сайт [www.chernobyl.info](http://www.chernobyl.info). Он полностью финансируется Швейцарией и был открыт одновременно в Женеве, Киеве и Минске в июне 2002 года. Этот сайт, связан-

ный с чернобыльским сайтом Организации Объединенных Наций, призван обеспечивать беспристрастную, надежную и непрерывно обновляющуюся информацию о последствиях катастрофы и нынешней обстановке в пострадавших районах.

27. Организация Объединенных Наций начала работу по сведению в единую базу данных информации о всех проектах помощи и исследованиях, осуществленных всеми членами и приглашенными участниками Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по Чернобылю. Это позволит получить более четкое представление о том, что было сделано, какая помощь была оказана и каким странам и т.д., и улучшить понимание проблем, которые еще предстоит решить и на которых необходимо сосредоточить коллективные и индивидуальные усилия.

28. В связи с шестнадцатой и семнадцатой годовщинами чернобыльской аварии Генеральный секретарь обнародовал заявления с призывом в адрес международного сообщества не забывать тех, кто продолжает страдать от последствий катастрофы. В связи с этими датами в Центральном учреждении Организации Объединенных Наций были организованы различные общественные мероприятия, главным образом правительствами Беларуси, Российской Федерации и Украины и другими международными партнерами. Ежегодно неправительственная организация «Всемирная передача информации», правительство Украины и ЮНИСЕФ в сотрудничестве с другими соответствующими партнерами организуют международные конференции по вопросам охраны здоровья и окружающей среды, приуроченные к этим датам.

## V. Мобилизация ресурсов

29. С учетом изменения политики в отношении Чернобыля и в рамках возобновленных усилий по оказанию помощи пострадавшим группам населения Организация Объединенных Наций считает необходимым активизировать работу с донорами. Несмотря на предпринимаемые в различных направлениях усилия, необходимо делать больше для обеспечения систематической поддержки со стороны доноров. Страновые группы Организации Объединенных Наций ведут переговоры с донорами в своих соответствующих странах, однако эту работу необходимо активизировать и координировать.

30. В отчетный период Организация Объединенных Наций применяла следующие формы работы с донорами:

а) организация крупных конференций доноров, а также непосредственное обращение к отдельным донорам;

б) организация поездок доноров в наиболее пострадавшие районы трех государств;

в) двойной подход (в столицах стран-доноров и в Нью-Йорке, а также в столицах трех пострадавших государств).

31. В течение многих лет программы Организации Объединенных Наций, направленные на устранение гуманитарных последствий чернобыльской катастрофы, испытывали хроническую нехватку финансовых средств. Ввиду тех трудностей, с которыми сталкиваются некоторые доноры, Чернобыль страдает

от нехватки средств. Вместе с тем, несомненно, было бы более правильно в моральном отношении и чрезвычайно полезно в практическом плане для пострадавших групп населения, если бы средства, выделяемые донорами на международную помощь, были сопоставимы с теми средствами, которые эти же доноры выделяют на решение проблем ядерной безопасности в районе уже закрытой атомной электростанции.

## **VI. Заключительные замечания**

32. Недавние инициативы международного сообщества дали новый импульс. Однако для того чтобы сохранить этот импульс, необходимы значительные ресурсы. Хотя многие доноры на протяжении многих лет оказывали щедрую помощь, необходимо отметить, что ряд важных проектов был свернут, а помощь в силу серьезных финансовых затруднений была приостановлена. Перечисленные в докладе мероприятия в области гуманитарной помощи и развития представляют собой минимум, необходимый для смягчения серьезных гуманитарных последствий чернобыльской катастрофы, и минимальное проявление солидарности с правительствами Беларуси, Российской Федерации и Украины, которые продолжают нести на себе тяжелое бремя последствий этой катастрофы. Для пострадавших от нее Чернобыль является личной и общественной трагедией. Для остального мира Чернобыль является катастрофой, последствия которой необходимо устранить и повторение которой необходимо предотвратить. В этом заключается осознанный жизненный интерес международного сообщества и проверка его солидарности с теми, кто продолжает жить с последствиями самой страшной подобного рода катастрофы в истории человечества.

## Приложение I

### Доклад правительства Беларуси

[Подлинный текст на русском языке]

Оценка радиоэкологических, медико-биологических, экономических и социальных последствий чернобыльской катастрофы показала, что Беларуси нанесен невосполнимый ущерб. Площадь загрязненной территории республики составляет 21%, а количество населения, подвергшегося радиоактивному воздействию — более 2-х миллионов человек (при населении около 9,9 миллиона человек).

Государство прилагает значительные усилия по минимизации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Благодаря предпринятым мерам удалось решить ряд важнейших проблем. В их число входят: создание нормативно-правовой базы по всем направлениям преодоления последствий аварии, переселение населения из наиболее загрязненных районов и их обустройства на новых местах проживания, создание системы радиационного контроля и мониторинга, повышение уровня медицинского обслуживания в загрязненных регионах, развитие системы социальной защиты всех категорий пострадавшего населения. Практическая работа по преодолению последствий чернобыльской катастрофы ведется в рамках специальной государственной программы, финансируемой из бюджета. В настоящее время реализуется Государственная программа преодоления последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2001–2005 годы и на период до 2010 года.

В настоящее время радиоэкологическая обстановка в Беларуси определяется долгоживущими изотопами, а именно, цезием-137, стронцием-90, рядом трансурановых элементов. Анализ радиоактивного загрязнения Европы цезием-137 показывает, что около 35% чернобыльских выпадений этого радионуклида пришлось на территорию Беларуси. Радионуклиды присутствуют практически во всех компонентах экосистем и вовлечены в геохимические и трофические циклы миграции, что обуславливает множественность путей внешнего и внутреннего облучения населения, создает дополнительный риск для его здоровья, препятствует использованию природных ресурсов.

70–90% цезия-137, 40–60% стронция-90 и до 95% запаса трансурановых элементов продолжает оставаться в верхнем корнеобитаемом слое почв, что свидетельствует о сохраняющейся опасности радиоактивного загрязнения сельскохозяйственной продукции, а также пищевых, кормовых и дикорастущих лекарственных растений. Государство вынуждено поддерживать ведение хозяйства на большей части пострадавших территорий, без чего невозможно решить проблему занятости населения. При этом на проведение защитных мероприятий расходуются значительные средства. Вызывает серьезную озабоченность качество продуктов питания, производимых в личных хозяйствах.

За 1986–2001 гг. в Республике Беларусь было зарегистрировано 8358 случаев рака щитовидной железы, из них 716 — среди детей, 342 — среди подростков и 7300 среди взрослого населения.

Выявлены изменения в заболеваемости раком молочной железы. За период с 1990 по 2000 гг. показатели заболеваемости в Гомельской области выросли

на 16,7%, ежегодно показатель заболеваемости увеличивался в среднем на 3,2%. Среди сельских женщин прирост заболеваемости составил 29,2%, при ежегодном увеличении на 3,6%, среди городских — 10,3% и 2,8% соответственно.

С начала 80-х годов и до 1986 г. уровень рождаемости в Гомельской области составлял 15,7 на 1000, в Могилевской области 14,7. После аварии на ЧАЭС (с 1987 г.) рождаемость в этих регионах стала быстро снижаться. К середине 90-х годов темп ее снижения несколько уменьшился; в 2001 г. рождаемость на загрязненных территориях упала на 40%.

Вместе с тем, по прошествии 17 лет после аварии на ЧАЭС, последствия ее так и не ликвидированы полностью, так как выходят за рамки возможностей страны. Минимизация и преодоление последствий катастроф такого масштаба является сложнейшей задачей, требующей огромных материальных и финансовых ресурсов. Поэтому необходима консолидация усилий, как на национальном, так и международном уровне, что обусловлено не только величиной ущерба, но и наличием бесценного опыта ликвидации и преодоления крупнейшей радиационной катастрофы XX столетия.

Основной тенденцией в развитии международного чернобыльского сотрудничества на настоящем этапе является смена его приоритетов — переход от оказания гуманитарной помощи к долгосрочной социально-экономической реабилитации и обеспечению устойчивого развития пострадавших районов. Необходимость такого перехода зафиксирована в докладах миссии ООН «Гуманитарные последствия аварии на ЧАЭС. Стратегия реабилитации» и Всемирного банка «Беларусь: обзор последствий аварии на Чернобыльской АЭС и программ по их преодолению».

Республика Беларусь придает большое значение повышению осведомленности общественности о последствиях чернобыльской катастрофы и радиационной безопасности. На создание эффективной информационно-просветительской системы работы с пострадавшим населением направлена программа CORE, которая содержит проекты развития экологического образования жителей загрязненных регионов, начиная со школьного возраста. Республика Беларусь принимает участие в работе Международной научно-исследовательской и информационной сети по Чернобылю. На стадии реализации находится совместный швейцарско-белорусско-украинский информационный проект «Чернобыль-инфо», который имеет статус международного информационного канала Сети. Для анализа медицинских и экологических последствий катастрофы под эгидой МАГАТЭ создан Международный научный форум по Чернобылю.

Примечательным является тот факт, что Беларусь первой приступила к развитию нового поколения чернобыльских инициатив, нацеленных на устойчивое развитие пострадавших территорий. Характерным примером такой инициативы является программа CORE «Сотрудничество для реабилитации», активная фаза реализации которой началась в 2003 году. Программой предусмотрено комплексное и взаимосвязанное решение проблем в области здравоохранения, окружающей среды, экономического развития, дозиметрии, радиологической защиты, культурного наследия, образования посредством реализации отдельных взаимосвязанных проектов. Программа CORE уникальна в силу своей целенаправленности, международной поддержки местного населения по-

страдавших регионов и привлечение этого населения для определения и реализации конкретных проектов CORE.

Для привлечения дополнительных средств на постчернобыльские мероприятия органами государственного управления оказывается всемерное содействие зарубежным благотворительным организациям в реализации гуманитарных акций и инициатив в Республике Беларусь.

Выработка эффективных мер предотвращения ядерных аварий, выполнение широкомасштабных комплексных мероприятий по преодолению последствий чернобыльской катастрофы, построению эффективной долговременной координации международного сотрудничества по чернобыльским вопросам, усиление комплексного подхода к реабилитации загрязненных территорий требуют объединения усилий всего международного сообщества.

Анализируя сложившуюся ситуацию с преодолением последствий чернобыльской катастрофы в Беларуси, можно сделать следующие выводы.

1. Чернобыльская катастрофа породила в Беларуси множество серьезных долговременных проблем, затронувших жизненные интересы миллионов людей в части состояния здоровья, образа жизни, благосостояния, условий трудовой деятельности. Реализация государственных программ преодоления последствий катастрофы показывает, что выделяемых из республиканского бюджета средств недостаточно для их решения.
2. Наряду с серьезным экологическим ущербом Чернобыльская катастрофа привела к беспрецедентному облучению населения Беларуси и потребовала разработки и внедрения комплекса защитных мероприятий для ограничения доз внешнего и внутреннего облучения. Радиационная обстановка в ряде пострадавших регионов до сих пор остается сложной, при этом не удалось в полной мере решить проблему производства сельскохозяйственной продукции, отвечающей действующим нормам радиационной безопасности. Существуют районы, где среднегодовые эффективные дозы дополнительного облучения населения за счет чернобыльских выпадений превышают 1 мЗв, что в соответствии с национальным законодательством требует дальнейшего проведения защитных мер.
3. Дозы, получаемые населением, определяют ухудшение состояния здоровья жителей пострадавших регионов. Продолжается увеличение числа случаев радиационно-индуцированного рака щитовидной железы у облученных йодом-131 в детском и подростковом возрасте. Зарегистрировано возрастание заболеваемости среди ликвидаторов и взрослого населения. Прогнозируется, что в течение 50 лет после аварии среди жителей Беларуси возможно развитие около 15 тысяч случаев рака щитовидной железы.
4. Другие стохастические эффекты облучения еще не проявились в полной мере вследствие более длительного латентного периода и хронического характера облучения малыми мощностями доз. Для некоторых наиболее облученных категорий пострадавших достоверно отмечаются тенденции возрастания частоты онкологических солидных заболеваний. Сделанные прогнозы указывают на возможность увеличения заболеваемости на несколько процентов в течение жизни пострадавших. Для выявления роли радиационного фактора в возможном увеличении онкологической заболеваемости необходимо проведение тща-

тельно спланированных долговременных радиационно-эпидемиологических исследований.

5. Медицинские последствия чернобыльской катастрофы не ограничиваются радиологическими. Катастрофа способствовала формированию у значительной части населения неадекватного восприятия радиационного риска, что ведет к устойчивому психологическому дискомфорту. Комплексное воздействие радиационных и нерадиационных факторов чернобыльской катастрофы приводит к ухудшению состояния здоровья всех категорий пострадавших, что выражается в увеличении неонкологической заболеваемости (болезни эндокринной системы, сердечно-сосудистые заболевания, психоневрологические расстройства и др.).

6. В зонах радиоактивного загрязнения развиваются негативные демографические тенденции. Наблюдается снижение рождаемости, увеличение смертности, уменьшение числа трудоспособного населения. Как следствие действует эффект положительной обратной связи: перечисленные факторы совместно с продолжающимся оттоком интеллигенции и специалистов усугубляют проблемы жизнедеятельности и здоровья населения пострадавших регионов.

7. Чернобыльская катастрофа породила серьезные проблемы для агропромышленного и лесного комплекса страны, в котором занята значительная часть населения пострадавших регионов. Внедрение научно обоснованных систем ведения сельского и лесного хозяйства позволило уменьшить производство загрязненной продукции, однако далеко не все проблемы удалось решить. Обеспечение безопасного хозяйствования на загрязненных территориях требует постоянного инвестирования для поддержания плодородия почв, проведения защитных мероприятий, повышения конкурентоспособности и рентабельности производимой продукции.

8. Важнейшей проблемой преодоления последствий Чернобыльской катастрофы является комплексная радиационная и социально-экономическая реабилитация загрязненных территорий. Достижение главной цели реабилитации — реального экономического возрождения и устойчивого развития — требует совершенствования национальных подходов и международной помощи для восстановления социальной инфраструктуры пострадавших регионов и мест компактного проживания эвакуированного населения. Наиболее актуальной является задача создания благоприятных условий для привлечения отечественных и зарубежных инвестиций.

9. В условиях отсутствия у мирового сообщества четкой единой стратегии научных исследований проблем чернобыльской катастрофы, а также недостаточного финансирования национальных научных программ, целесообразно углубление международной координации и кооперации.

10. В целом, восприятие существующих проблем чернобыльской катастрофы мировым сообществом не вполне адекватно их реальному масштабу и значимости. Несмотря на прошедшие с момента аварии в Чернобыле 17 лет, можно констатировать отсутствие единых методических подходов к оценке последствий крупных радиационных аварий и разработке полномасштабных комплексных систем мер по их преодолению. Это является существенным пробелом в системе аварийного реагирования.

## Приложение II

### Доклад правительства Российской Федерации

#### **О реализации в Российской Федерации резолюции Генеральной Ассамблеи 56/109, «Укрепление международного сотрудничества и координация усилий в деле изучения, смягчения и минимизации последствий чернобыльской катастрофы»**

[Подлинный текст на русском языке]

За период с 2001 года по настоящее время в Российской Федерации продолжалась работа по преодолению последствий Чернобыльской аварии и реабилитации загрязненных территорий и социальной защиты населения. В соответствии с действующим в России законодательной базой и Федеральной целевой программой (ФЦП) по данному вопросу осуществлялись регулярные наблюдения за радиоактивным загрязнением приземного слоя атмосферы, водных объектов и почв на территориях, подвергшихся воздействию в результате чернобыльской катастрофы. Проводились практические работы по уточнению и детализации уровней загрязнения в населенных пунктах (НП) и их ареалах.

За прошедшие два года после выхода аналогичного доклада Генерального секретаря ООН Росгидрометом России уточнена радиационная обстановка в 300 наиболее загрязненных НП, где отобрано и проанализировано более 3000 проб на содержание цезия-137. Ведется банк данных о радиоактивном загрязнении природной среды, в котором содержится информация о 12,5 тыс. НП пунктах и более 99 тыс. пробах с данными по содержанию в них цезия-137, стронция-90 и плутония-239, 240, используемая при оценке годовых и накопленных за послеварийный период доз облучения населения.

В еженедельниках «Радиационная обстановка на территории России и сопредельных государств» отражается информация о состоянии и тенденции изменения радиоактивного загрязнения на территориях, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, которая доводится до сведения заинтересованных министерств и ведомств государств СНГ.

В настоящее время к зоне радиоактивного загрязнения отнесены более 4 тыс. НП (4342) в 14 субъектах Российской Федерации с числом жителей 1 792 207 человек. В 2001–2002 гг. по поручению Правительства Российской Федерации Минздрав России провел оценку текущих годовых доз облучения населения, проживающего на радиоактивно загрязненной территории, и накопленных за весь период после аварии. Выполнены расчеты эффективных среднегодовых доз облучения населения по 4438 НП, на основании которых можно сделать следующие выводы:

Население на территориях 12 субъектов Российской Федерации (кроме Брянской и Калужской областей) в 2001 году не получили эффективных среднегодовых доз облучения выше установленного предела — 1 мЗв.

Жители одного НП на территории Калужской области и 445 НП Брянской области в 2001 году получили эффективную среднегодовую дозу облучения

выше 1 мЗв. (в 128 из них население не проживает). Из них среднегодовые дозы облучения населения выше 5 мЗв получили жители 55 НП (в 31 из них нет жителей). Кроме этого в одном НП Калужской области дозы превышают 1 мЗв с числом жителей 61 чел.

Проведены расчеты доз облучения щитовидной железы населения, проживающего в загрязненных районах Брянской, Калужской, Орловской, Тульской, а также Липецкой и Рязанской областей и их экспертиза в Российской научной комиссии по радиационной защите. Наиболее облучаемыми из населения по щитовидной железе являются дети (на момент аварии). Дозы облучения щитовидной железы превышающие уровни критической группы (1 Грей) отмечается в 141 НП Брянской области.

По результатам выполненных расчетов установлено, что в населенных пунктах Брянской, Калужской, Тульской, Орловской, Липецкой и Рязанской областей значения средних накопленных эффективных доз варьируют в диапазоне от единиц до сотен мЗв, максимальное расчетное значение — 410 мЗв — отмечено у детей возрастом менее одного года в п. Заборье Красногорского района Брянской области (возраст на момент аварии).

**Количество НП, в которых средняя накопленная с 1986 по 2001 гг. эффективная доза равна или превышает 70 мЗв, составляет в разных возрастных группах населения от 88 до 260 НП. Эти населенные пункты находятся только в Брянской области.**

Следует отметить, что в НП продолжается накопление эффективной дозы. Если учесть прогнозируемую часть облучения, то список «облученных» НП со временем будет увеличиваться. В соответствии с предварительным прогнозом число НП с превышением накопленных эффективных доз более 70 мЗв к 2056 году может достигать 350 и только в Брянской области. В других областях предварительный прогноз не показал превышения накопленной дозы за 70 лет жизни после аварии. Но требуется проведение более точного исследования.

В целях оценки медицинских последствий аварии на ЧАЭС в Минздраве России создан и функционирует с 1986 г. Российский государственный медико-дозиметрический регистр.

Демографические показатели и показатели заболеваемости в загрязненных областях в целом ухудшаются и отражают общие тенденции, происходящие за последние годы в Российской Федерации. Кроме этого на состояние этих показателей воздействуют различные причины, в том числе и социальные. Стохастическими эффектами, возникающими вследствие радиационного воздействия, считаются онкологическая заболеваемость и врожденная патология.

**Для дальнейшей оценки влияния радиационного фактора на здоровье населения необходимо продолжить медицинское наблюдение и эпидемиологические исследования.** Срок 17 лет после аварии еще не позволяет сделать окончательные выводы. Необходимо продолжить ведение Российского государственного медико-дозиметрического регистра.

Сохраняющиеся высокие уровни радиоактивного загрязнения сельскохозяйственных угодий и низкие темпы снижения содержания радионуклидов в почве и продукции, обуславливают необходимость проведения комплекса реабилитационных мероприятий в АПК, направленных на снижение перехода ра-

дионуклидов в цепочке: почва — сельскохозяйственная продукция — продукты питания — человек.

В результате специальных мероприятий, проводимых в агропромышленном комплексе, производство сельскохозяйственной продукции с уровнями загрязнения выше установленных нормативов снизилось: молока с 86% до 12%; мяса — с 15,2% до 3%; зерна от 78% до менее 0,01%. **Тем не менее, до полного решения проблемы реабилитации загрязненных территорий потребуется еще не мало средств и времени.**

Работы по ликвидации последствий радиационных аварии ведутся по трем направлениям.

Первое. Проведение специальных агрохимических мероприятий, которые включают известкование, фосфоритование и внесение повышенных доз калийных удобрений. Решаются они в основном за счет бюджетных средств, выделяемых Министерству сельского хозяйства по федеральной целевой программе «Повышение плодородия почв России». В общей сумме это составляет 47 млн. рублей, или почти треть от того, что выделяется на проведение агрохимической мелиорации в целом по Российской Федерации. Кроме того, в текущем году выделено 30 млн. рублей на внесение повышенных доз калийных удобрений, что является весьма существенной мерой по минимизации последствий радиационных аварии в земледелии.

Второе направление. Производство чистых кормов и продукции животноводства в рамках реализации Федеральной целевой программы «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2010 года». На реализацию Программы в текущем году Минфином России было направлено 5,4 млн. рублей.

Третье направление. Производство продуктов питания с лечебно-профилактическими свойствами. Осуществлялось оно до текущего года в рамках ФЦП «Дети Чернобыля», а с 2003 года по Программе «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2010 года». В качестве добавок используются бета-каротин, премикс 730/4 и йодказеин. На закупку и организацию выпуска продуктов питания с лечебно-профилактическими свойствами для детей ежегодно выделяется 1,5–1,7 млн. рублей. Витаминизированная продукция поставляется в школы, детские дома, больницы, санатории, детские сады и предназначена в первую очередь для детского населения.

Практика показывает повышенный интерес к организации производства таких продуктов. В этой связи ставится задача расширить сеть предприятий по выпуску продуктов питания с витаминизированными добавками. Частично такая возможность появилась, поскольку начала действовать Российско-Белорусская Программа совместной деятельности по преодолению последствий чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства на 2002–2005 годы.

**Для более полного удовлетворения потребности людей выше упомянутыми продуктами и значительного снижения их загрязненности, а также сроков хранения, необходима гуманитарная помощь в виде следующего оборудования:**

- обеспечивающего выпуск колбасных изделий, насыщенных витаминными и лечебно-профилактическими добавками;
- линии для розлива витаминизированного молока, бифидокефира и бифилайфа в упаковку, которая позволит увеличить сроки хранения и повысить качество продукции, и соответственно увеличить объем ее производства;
- оборудования для асептического розлива соков со стерилизатором производительностью 4 тонны в час;
- для обеспечения мониторинга радиационной ситуации на сельскохозяйственных угодьях и производимой продукции животноводства предусмотреть поставку передвижных радиологических лабораторий.

Осуществляются меры социальной защиты граждан, проживающих на загрязненных территориях. На решение черновыльских проблем государством выделяется серьезное финансирование. Ресурсное обеспечение государственных программ реабилитации в 2001–2002 годах составило более 12 млн. долларов США. Внесены значительные изменения в федеральное законодательство, регулирующие выплату возмещения вреда здоровью инвалидов-черновыльцев и предоставление льгот населению регионов, пострадавших от воздействия радиации. В частности, введены фиксированные размеры выплат возмещения вреда инвалидам в зависимости от группы инвалидности, позволяющие существенно увеличить их для 70 процентов инвалидов-черновыльцев. Общий объем выплат возмещения вреда указанным гражданам за три года увеличен в 2,3 раза (с 780 млн. рублей в 2000 году до 1 млрд. 812 млн. рублей в 2003 году).

Введены дополнительные льготы, в том числе выплаты сумм возмещения вреда для членов семей, потерявших кормильцев из числа участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, умерших вследствие заболеваний, обусловленных воздействием радиации.

По состоянию на 1 июня 2003 года действие Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» распространяется на 1,9 млн. человек. Из них под меры социальной защиты, установленные данным Законом, подпадает 1,7 млн. человек, проживающих на территориях, загрязненных в результате чернобыльской катастрофы, и 0,2 млн. человек, принявших участие в ликвидации последствий чернобыльской катастрофы, включая 50 369 инвалидов и 4074 семьи, потерявших кормильца. Следует отметить, что объемы финансирования не позволяют развивать достаточную материально-техническую базу, поэтому учреждения здравоохранения испытывают нужду в такой медицинской технике как низкодозной рентгеновской аппаратуре, ультразвуковой, эндоскопической, лабораторной и т.д.

Для расширения охвата специализированной помощью детей с выявленной патологией щитовидной железы в рамках программ медицинской помощи в 2001–2002 годах по линии ВОЗ была передана Медицинскому научному ра-

диологическому центру в Обнинске диагностическая установка УЗИ. Кроме того, за прошедшие 2 года по линии ВОЗ и МАГАТЭ была оказана помощь российским ученым в изучении динамики радиоактивного загрязнения водоемов Брянской области, а также были закуплены пищевые добавки.

По программе совместных действий по преодолению последствий аварии в рамках Союзного государства Россия-Белоруссия российским регионам было выделено еще примерно 11 млн. долларов США.

Наиболее финансово-емкими являются меры по экономической реабилитации пострадавших регионов. Государственная помощь нацелена в первую очередь на реконструкцию и развитие инфраструктуры и на социальную сферу. В 2002 г. получили медицинскую помощь 5,6 тыс. человек, в том числе 800 человек в условиях стационара, на что было выделено из программы 400 тыс. руб. Кроме этого большую помощь оказывает Центр противорадиационной защиты на базе НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России.

Рыночные механизмы на загрязненных территориях пока слабо развиты. В этом направлении в последние годы помощь оказывает Еврокомиссия. По программе ТАСИС в 2001 году было предусмотрено выделение небольшой помощи (90 тысяч евро) трем наиболее загрязненным НП Брянской области с целью стимулировать предпринимательскую деятельности и местную инициативу. В этом году по линии ПРООН для сельхозпроизводителей Брянской области выделено 80 тысяч долларов США на распространение положительного опыта фермеров Орловской области по ведению хозяйства в условиях радиационного загрязнения.

В настоящее время деятельность по оказанию гуманитарной помощи Российской Федерации регламентируется Федеральным законом Российской Федерации «О безвозмездной помощи (содействии) Российской Федерации и внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации о налогах и об установлении льгот по платежам в государственные внебюджетные фонды в связи с осуществлением безвозмездной помощи (содействия) Российской Федерации», и постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания гуманитарной помощи (содействия) Российской Федерации».

В соответствии с действующим законодательством Комиссия по вопросам международной гуманитарной помощи при Правительстве Российской Федерации осуществляет координацию на федеральном, уровне деятельности органов, организаций и лиц по получению и распределению гуманитарной помощи, поступающей в Российскую Федерацию. Комиссия оперативно принимает решения о подтверждении средств, товаров, работ и услуг к гуманитарной помощи на основании документов, предоставляемых российским получателем гуманитарной помощи. Удостоверение о подтверждении принадлежности средств, товаров, работ и услуг к гуманитарной помощи выдается на основании решения Комиссии и является действительным в течение одного года.

Указанный порядок обеспечивает беспрепятственное прохождение гуманитарной помощи через границу. **За последние 2 года в Комиссию по вопросам международной гуманитарной помощи при Правительстве Российской Федерации не поступало жалоб от неправительственных организаций на препятствия по таможенному оформлению грузов.**

## Приложение III

### Доклад правительства Украины

#### **Информация о выполнении в Украине резолюции 56/109 Генеральной Ассамблеи, «Укрепление международного сотрудничества и координация усилий в деле изучения, смягчения и минимизации последствий чернобыльской катастрофы»**

[Подлинный текст на русском языке]

Со дня аварии на Чернобыльской АЭС, который вошел в историю развития цивилизации печальной и трагической датой, связанной с развитием научно-технического прогресса в XX столетии, минуло 17 лет. Такой техногенно-экологической катастрофы человечество еще не знало. Эпицентром ядерной аварии стала украинская земля.

Ликвидация ее последствий заставила государство привлекать значительные усилия и средства, тем не менее, круг связанных с нею неотложных проблем остается чрезвычайно широким. На протяжении последних 10 лет Украина самостоятельно финансирует затраты на преодоление последствий аварии. Удельный вес затрат на эти цели составляет от 5 до 7% общих расходов Госбюджета Украины. Затраты на ликвидацию последствий аварии за 1991–2002 гг. составили около **6,5 млрд. долл. США.**

Если в первые дни после аварии главные проблемы были обусловлены необходимостью укротить ядерную стихию и предотвратить переоблучение населения, то сейчас уже можно с уверенностью сказать, что радиационная обстановка в Украине стабилизировалась и контролируется мониторинговыми системами Министерства чрезвычайных ситуаций и защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы (МЧС), Министерством экологии и природных ресурсов, Министерством здравоохранения, Министерством аграрной политики и радиологическими отделами различных учреждений и организаций.

Главнейшим приоритетом деятельности Правительства **был и остается человек**, все действия по преодолению последствий Чернобыльской катастрофы направляются на его защиту, которая осуществляется сегодня по трем основным направлениям — **социальным, медицинским и противорадиационным.**

#### ***Социальная защита***

Национальная политика в области социальной защиты пострадавших от последствий аварии на Чернобыльской АЭС базируется на таких принципах: 1) приоритета жизни и здоровья людей, пострадавших от Чернобыльской катастрофы, полной ответственности государства за создание безопасных и безвредных условий жизни и работы; 2) комплексного решения задач здравоохранения, социальной политики и использования загрязненных территорий на основе соответствующих национальных программ и учета других направлений экономической и социальной политики, достижений в области науки и охраны

окружающей среды; 3) социальной защиты людей, полного возмещения убытков лицам, пострадавшим вследствие катастрофы; 4) использования экономических методов улучшения жизни путем проведения политики льготного налогообложения граждан, пострадавших от катастрофы, и их объединений; 5) осуществления мероприятий по профессиональной переориентации и повышения квалификации пострадавшего населения; 6) обеспечения координации деятельности государственных органов, учреждений, организаций и объединений граждан, занимающихся различными проблемами социальной защиты пострадавшего населения, а также сотрудничества между государственными органами и пострадавшими (их представителями), между всеми социальными группами во время принятия решений по социальной защите на местном и государственном уровнях; 7) международного сотрудничества в сфере здравоохранения, социальной и противорадиационной защиты, охраны труда, использования мирового опыта организации работы по этим вопросам.

Основным направлением работы по внедрению современных информационных технологий для решения проблем социальной защиты является создание Банка данных всех категорий пострадавших от катастрофы, главная задача которого — обеспечение центральных и местных органов исполнительной власти информацией о перемещениях пострадавших, состоянии их медицинской, социальной и противорадиационной защиты. На сегодня он наполнен на 94% — зарегистрировано **2 878 952** человека.

Последнее время в Украине наблюдается тенденция к возрастанию количества инвалидов, заболевания которых связаны с Чернобыльской катастрофой. Если в 1991 г. их было около 2 тыс. человек, то на 1 января 2003 г. — 99 177 человек. Поскольку эта категория наиболее защищена, существенно возрастают бюджетные расходы на обеспечение их льгот.

### ***Медицинская защита***

Сохранение и восстановления здоровья населения есть главной целью и основной задачей Закона Украины «О статусе и социальной защите граждан, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы». В соответствии с ним для пострадавших лиц организуется ежегодное медицинское обследование, санаторно-курортное лечение, создание центров обследования, лечения, социально-психологической реабилитации и профориентации.

Для постоянной медицинской помощи пострадавшим определена сеть специализированных центров, диспансеров и других медицинских учреждений и отделений (36 научно-клинических учреждений высшего уровня аккредитации, на радиоактивно загрязненных территориях — 77 центральных районных больниц и свыше 300 учреждений здравоохранения).

С целью осуществления контроля за состоянием здоровья, изучения ближайших и отдаленных медицинских последствий у людей, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы, создается Государственный реестр. Накоплена информация на **1 855 060 пострадавших лиц**.

Медицинское обеспечение пострадавшего населения, начиная с 1994 г., осуществляется в соответствии с Программой мероприятий по организации комплексного медико-санитарного обеспечения лиц, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы, на соответствующий год. Программа направлена

на: 1) обеспечение лечения тяжелобольных в специализированных лечебных стационарах и клиниках; 2) содействие решению вопросов охраны материнства и детства, улучшение демографической ситуации в пострадавших регионах, развитие системы первичной и вторичной профилактики наследственной патологии путем усовершенствования медико-генетической службы; 3) поддержку функционирования системы экспертизы по установлению причинной связи болезней, инвалидности и смерти с последствиями Чернобыльской катастрофы; 4) дооборудование лечебно-диагностическим оснащением медицинских учреждений; 5) приобретение лекарств, расходных медицинских материалов и реактивов для специализированных стационаров, отделений, клинических лабораторий и т.п.; 6) научное сопровождение, проведение опытно-конструкторских работ и внедрение научных разработок в лечебные учреждения, предоставление помощи пострадавшему населению; 7) социально-психологическую поддержку и реабилитацию; 8) развитие и функционирование Медицинского под-реестра Государственного реестра лиц, пострадавших вследствие катастрофы.

Для предоставления социально-психологической помощи пострадавшему населению в Житомирской и Киевской областях работает пять Центров социально-психологической реабилитации населения и информирования по вопросам преодоления последствий Чернобыльской катастрофы.

В сентябре 2002 г. МЧС Украины вместе с ПРООН продолжили деятельность Программы, начав третий этап под названием «Чернобыльская Программа Возрождения», рассчитанный на 2002–2005 гг. Основная помощь будет сфокусирована на областном и районном уровнях. Цель проекта — возрождение чернобыльских регионов, повышение социальной активности и ответственности населения в сельских регионах.

#### ***Радиологическое состояние загрязненных территорий и защита населения***

Радиоактивное загрязнение территорий вследствие Чернобыльской катастрофы привело к появлению в окружающей среде дополнительных долговременных источников ионизирующего облучения людей.

Парламент Украины в 1991 г. утвердил Национальную Концепцию проживания населения на территориях Украины с повышенными уровнями радиоактивного загрязнения вследствие Чернобыльской катастрофы. На ее основе построено чернобыльское законодательство по противорадиационной защите населения.

На протяжении 1991–1995 гг. в соответствии с требованиями действующего законодательства была определена территория зон радиоактивного загрязнения, к которым отнесено 2293 населенных пункта двенадцати областей, получивших наибольшее загрязнение вследствие катастрофы. Сегодня на **загрязненных** территориях (в 74 районах 12 областей) проживает почти 2,3 млн. человек, в том числе в зоне усиленного радиэкологического контроля свыше 1,6 млн. человек.

Одним из ключевых задач реализации государственной политики по минимизации последствий Чернобыльской катастрофы является осуществление комплекса мероприятий, направленных на всестороннюю защиту населения, создание безопасных условий проживания на радиоактивно загрязненных территориях. Основой для их планирования является объективная оценка радио-

экологических условий проживания и разработка соответствующих нормативно-правовых актов.

Ведущая роль в выполнении этой задачи принадлежит **дозиметрическому мониторингу**, который состоит из дозиметрической и тиреодозиметрической паспортизации населенных пунктов и определения доз внутреннего облучения по данным прямого измерения радиоцезия в организме человека. Тиреодозиметрическая паспортизация позволяет определить группу риска по фактору облучения щитовидной железы изотопами йода для детей и взрослых с целью предупреждения заболевания людей и предоставления им необходимой помощи. На протяжении 1992–1999 гг. тиреодозиметрическая паспортизация выполнена для всех населенных пунктов. Учитывая необходимость ревизии результатов паспортизации 1992–1995 гг., в 2000 гг. проведен анализ прямых измерений активности щитовидной железы и доработана методика ретроспекции доз ее облучения.

С 1991 г. на территории зон радиоактивного загрязнения каждый год областными управлениями Минздрава Украины выполняется дозиметрическая паспортизация почти 2160 населенных пунктов. Полученные результаты публикуются в сборниках общедозиметрической паспортизации населенных пунктов Украины. С 1995 г. для жителей зон радиоактивного загрязнения проводится массовое определение содержимого инкорпорированного радиоцезия. Эти данные вместе с материалами дозиметрической паспортизации являются основанием для формирования программы контрмер в агропромышленном производстве и при условии дефицита финансирования разрешают повысить уровень адресной помощи и оценить эффективность внедряемых мероприятий.

Важное место в предотвращении дополнительного облучения занимает **сеть пунктов радиационного контроля**. Лаборатории и посты 7 министерств и ведомств реализуют широкомасштабную программу радиационного контроля продуктов питания на всех этапах их производства.

Одной из важнейших задач является **внедрение контрмер в сельском и лесном хозяйствах**, которые обеспечивают уменьшение поступления радионуклидов в цепи почва — растение — животное — человек. На загрязненной территории Украины продолжают производственную деятельность 55 государственных лесохозяйственных предприятий с общей численностью работающих свыше 36 тыс. человек.

### ***Возможные направления дальнейшей работы мирового сообщества в решении черныбыльских вопросов***

1. Для решения существующих проблем необходимо сохранить вопросы черныбыльской проблематики в повестке дня Генассамблеи, расширить сотрудничество Украины с ООН и ее специальными агентствами, работающими в этом направлении.

2. Четырехсторонний координационный комитет ООН по Чернобылю должен продолжить свою деятельность как центральный политический и координирующий механизм ООН по черныбыльской проблематике.

3. Намерения Секретариата ООН относительно более активного привлечения в сферу деятельности Четырехстороннего комитета фондов и специализированных учреждений ООН (МАГАТЭ, ПРООН, ЮНИСЕФ и ЮНФПА)

должны значительно расширить сотрудничество в области минимизации долговременных последствий Чернобыльской катастрофы.

4. Является целесообразным создание Международного Чернобыльского фонда для обеспечения финансовой поддержки реализации предложенных проектов. На этом этапе необходимой является конкретизация проектных концепций, преобразование их в действующие проекты, приемлемые как пострадавшим странам, так и донорам. Правительство Украины готово предоставить всестороннее содействие реализации согласованных проектов.

5. С целью содействия со стороны ООН в привлечении средств от доноров необходимо поднять вопрос углубления сотрудничества между Украиной и другими государствами-членами ООН для решения проблем, связанных с закрытием ЧАЭС и выводом ее из эксплуатации.

6. Ведется работа по разработке Комплексной программы социально-экономического возрождения и развития территорий, получивших радиоактивное загрязнение вследствие аварии на ЧАЭС, и мест компактного переселения граждан на период 2003–2005 года и до 2010 года. К разработке и внедрению указанной программы можно было бы привлечь международные организации, ООН, известных в мире специалистов по решению этих проблем и средства международных фондов.

7. Одним из эффективных мер социально-психологической защиты пострадавшего населения является создание пяти центров социально-психологической реабилитации и информирования общественности с участием Представительства ООН в Украине. МЧС предлагает по отдельным программам ООН (с привлечением средства международных фондов) расширить сеть таких межрегиональных центров в местах проживания пострадавшего населения, что поможет решению социальных проблем пострадавших.

8. Путем привлечения мирового сообщества необходимо решить вопрос относительно определения конкретных лечебных учреждений, осуществляющих операции пострадавшим, нуждающимся в трансплантации органов и тканей, операций на сердце, мозге, лечения онкологических заболеваний и т.п., а также финансировании затрат на их проведение.

9. Организацию оздоровления и лечения пострадавших детей за пределами Украины осуществляют многие неправительственные общественные организации разных стран мира и Украины. Для эффективного использования возможностей международных организаций по оздоровлению и лечению пострадавших детей Украины за границей целесообразно было бы координировать эти мероприятия через одно из учреждений ООН — ЮНИСЕФ.

10. Существует потребность в более эффективном привлечении международных организаций, в первую очередь ООН, к развитию телекоммуникационных систем обмена радиоэкологической и статистически-медицинской информацией о преодолении последствий Чернобыльской катастрофы и ее широкого и своевременного распространения в мире.