

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ БЕЛАРУСИ

Тихонова Л.Е., Ларченко Н.И.

Демографические последствия экологической катастрофы особенно остро отразились на радиоактивно загрязненных районах Беларуси. Прогрессирующее старение населения, ускоренное интенсивной миграцией лиц трудоспособного возраста в "чистые" районы, усугубило процессы депопуляции, усилило деформацию половозрастной структуры населения.

В первые годы после аварии главным было спасение жизни и здоровья людей, оказавшихся в зонах радиационного заражения. Поэтому наряду с дезактивационными мерами особое внимание уделялось организации медицинского обслуживания населения, обеспеченности его медикаментами, экологически чистыми продуктами питания и т.д. За весь послечернобыльский период в процесс оздоровления пострадавшего населения было вовлечено около 3,5 млн чел. (из них 2,7 млн детей). Центральным звеном всех защитных мероприятий являлось постепенное и обязательное отселение жителей из загрязненных районов. Это было вполне оправданной государственной позицией в целях сохранения общего уровня здоровья нации, ее будущего генофонда. Вместе с тем собственно эвакуационная политика не способствовала улучшению демографических тенденций. Новая социально-экономическая ситуация, связанная с вхождением в рынок и распадом хозяйственных связей (появилась реальная и скрытая безработица, сузился рынок жилья, снизился уровень жизни населения и т.д.), привела к резкому снижению оттока населения из пострадавших территорий и, более того, к возвращению многих из переселенцев на прежнее место жительства. С учетом этого возникла необходимость в реабилитационной стратегии народонаселения, направленной на минимизацию последствий катастрофы и создание условий для безопасной жизнедеятельности населения на загрязненных территориях.

Реабилитация пострадавших территорий применительно к условиям рационального перераспределения населения и трудовых ресурсов представляет собой принципиально новую задачу. Решение ее предполагает, прежде всего, проведение радиационного и медицинского контроля, более полное обеспечение населения экологически чистыми продуктами питания, расширение строительных работ по благоустройству населенных мест. Вместе с тем перечисленные методы не исчерпывают содержания этой проблемы. Необходимы новые подходы к реабилитации пострадавших территорий, включающие комплекс мер оздоровления окружающей природной среды и ликвидации последствий воздействия радиоактивного излучения на человека, социальной защиты населения, восстановления и дальнейшего экономического развития хозяйства на радиоактивно загрязненных территориях.

Реабилитация народонаселения предусматривает: улучшение экологической (радиационной) обстановки; усиление социальной защиты населения (повышение качества и уровня медицинского контроля и обслуживания на загрязненных территориях с целью сохранения здоровья людей); оптимизацию структурных преобразований в экономике и обеспечение нормального функционирования производства на зараженных территориях (рис. 1). Следовательно, реабилитационная стратегия включает не только защитные мероприятия, но и социально-экономические меры, направленные на восстановление сбалансированной структуры и миграционного обмена населения и трудовых ресурсов, необходимых для народнохозяйственного развития рассматриваемых территорий.

Данная стратегия народонаселения должна быть тесно взаимосвязана с экономической реабилитацией, предусматривающей постепенное восстановление и дальнейшее развитие народного хозяйства в загрязнен-



Рис. 1. Направления к реабилитационной стратегии на загрязненных территориях

ных районах, т.е. демографическое развитие должно стать составной частью социально-экономического развития пострадавших территорий.

Сбалансированность демовоспроизводственных показателей - снижение миграционного оттока и стабилизация численности населения - возможна лишь на тех территориях, где будут созданы необходимые условия для их экономического развития. При этом для зон с различным уровнем загрязнения требуется разработка принципиально разных механизмов реабилитационной стратегии. Это требует, прежде всего, детального анализа сложившейся в настоящее время демографической ситуации как в целом по территории загрязнения, так дифференцированно по зонам загрязнения.

Рассмотрим подробнее изменения половозрастной структуры населения и ее составляющих - рождаемости, смертности и миграции за 12 послечернобыльских лет.

По данным анализа, численность населения за обозначенный период уменьшилась с 1779 тыс.чел. в 1986 г. до 1621 тыс.чел. в

1998 г. (согласно перечню населенных пунктов на 01.01.1997 г.), или на 8,9% [1]. При этом в городах за этот период она увеличилась на 7,8% (78 тыс.чел.), а в сельской местности уменьшилась на 30,5% (236 тыс.чел.). В наибольшей степени от чернобыльской катастрофы пострадала Гомельская область. На загрязненных территориях здесь проживают около 1,3 млн чел., или 78% (рис. 2), примерно по 10% - в Могилевской и Бресте-

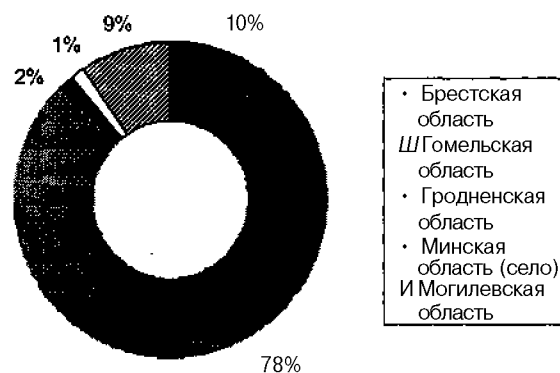


Рис. 2. Распределение населения, проживающего в зонах радиационного загрязнения, по областям (на 01.01.1998 г.)

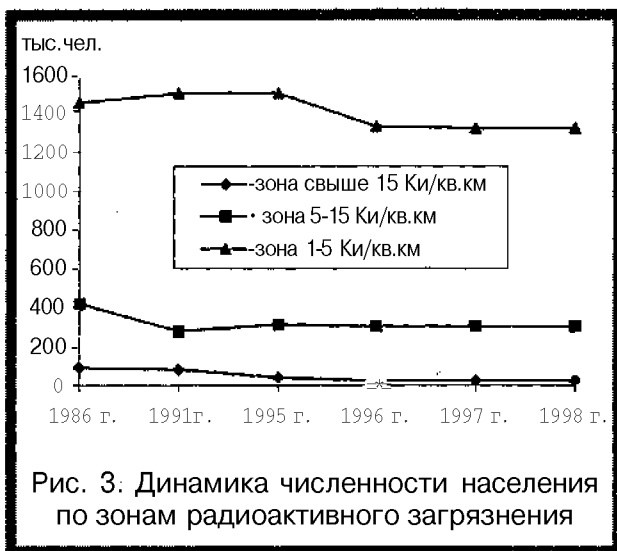


Рис. 3. Динамика численности населения по зонам радиоактивного загрязнения

кой областях, около 2% - в Гродненской и 1% - в Минской областях. Менее всех последствия катастрофы отразились на Витебской области.

Тенденции изменения численности населения на загрязненных территориях предопределялись в основном миграционными перемещениями населения. К настоящему времени жители из зоны первоочередного отселения (свыше 40 Ки/км²) полностью отселены. В зоне последующего отселения (свыше 15 Ки/км²) численность проживающего населения сократилась на 70%, или 55 тыс. чел. (рис. 3). В соответствии с последним Перечнем¹ к этой зоне в настоящее время относятся три города (Брагин, Ветка, Корма), общая численность жителей в которых сократилась на 44%. Численность сельских жителей за этот период уменьшилась на 83%.

Миграция населения из зоны 15 - 40 Ки/км² привела к деформации половозрастной структуры и интенсивному постарению населения. В настоящее время из проживающих здесь 23,6 тыс.чел. 17% составляют дети, около 32% - трудоспособные, 51% - лица послетрудоспособного возраста. В Могилевской области, где в этой зоне сосредоточено только сельское население, доля лиц старших возрастов еще более высока - око-

¹ Перечень территорий (населенных пунктов и других объектов), относящихся к зонам радиоактивного загрязнения. Утвержден Постановлением Кабинета Министров РБ от 19.02.1996 г. N 116. Дополнен: Постановлением Кабинета Министров РБ от 08.10.1996 г. N 653, Постановлением Совета Министров от 19.05.1997 г. N 524.

ло 63%. В целом можно говорить об утрате воспроизводственного потенциала в этой зоне загрязнения.

В зоне от 5 до 15 Ки/км² численность населения уменьшилась на 41% (155 тыс. чел.). Сокращение численности жителей наблюдалось и в сельской (на 50%), и в городской местности (на 20%). Как свидетельствуют наши расчеты, сокращение сельского населения этих территорий происходит как за счет естественной, так и миграционной убыли. В целом эта зона сохранила значительную часть своего воспроизводственного потенциала. В возрастной структуре проживающих доля детей составляет 22%, трудоспособных - 44, послетрудоспособного возраста - 34%. Актуальной в этой зоне остается проблема восстановления ее трудового потенциала.

В зоне от 1 до 5 Ки/км² общая численность населения за этот период незначительно увеличилась (на 4%), что связано с интенсивным ростом городского населения (на 109 тыс.чел.), который компенсировал сокращение сельских жителей (на 57 тыс.чел.). Рост численности городского населения во многом обусловлен миграционным притоком жителей из районов с более высоким уровнем загрязнения и наличием крупных и средних городов (в отличие от других зон, где преобладают малые города, характеризующиеся стагнацией развития).

Чернобыльская катастрофа оказала значительное влияние на процессы естественного воспроизводства населения. За рассматриваемый период коэффициент рождаемости в целом по стране снизился с 16,5 до 8,8 промилле (7,7 пункта), при этом в наиболее пострадавшей Гомельской области падение составило 8,1 пункта, хотя до катастрофы область имела максимальный показатель рождаемости. В отдельных загрязненных районах в 1997 г. уровень рождаемости был одним из самых низких: Ветковском - 9,7, Добрушском - 7,6, Калинковичском - 8,7, Рогачевском - 7,2, Чаусском - 7,9.

Безусловно, на процессы демопродукции в зонах загрязнения оказала воздействие очередная демографическая вол-

на снижения рождаемости, когда в детородный возраст вступило малочисленное поколение женщин, родившихся в конце 60-х - начале 70-х годов. Наряду с демографическими факторами, заложенными в половозрастной структуре населения, значительное влияние на снижение рождаемости оказали социально-демографические процессы. Падение уровня жизни большинства населения, породившее неуверенность в завтрашнем дне, экологические последствия катастрофы, обострившие опасения за здоровье своих будущих детей, существенно сказались на изменении репродуктивных установок семей, обусловили уменьшение числа рождений. Кроме того, снижение рождаемости на пострадавших территориях в значительной степени связано с миграционными процессами. Во-первых, выезжали главным образом молодые люди. Во-вторых, сам процесс переселения или его вероятность привели к резкому ограничению репродуктивного поведения населения.

Исследуя причины уменьшения показателей рождаемости, необходимо учитывать и тот факт, что ионизирующее излучение приводит к снижению репродуктивного здоровья населения. Это в свою очередь провоцирует рост количества преждевременных родов, мертворождений и искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

Исследование состояния здоровья и уровня смертности населения свидетельствует о том, что при общей тенденции роста смертности населения Беларуси этот процесс отличался наибольшей интенсивностью именно в загрязненных районах. Так, в Гомельской области до катастрофы коэффициент смертности был минимальным - 10,2 промилле при среднереспубликанском 10,6, а в 1997 г. - 13,9 промилле, что на 0,5 промилле больше, чем в среднем по Беларуси. Если в "чистых" районах увеличение этого показателя произошло в основном на 2-3 пункта, то в области - на 5-7

пунктов. Так, в Брагинском, Ветковском, Добрушском, Хойникском, Кричевском районах в 1997 г. коэффициент варьировал в пределах 20,4 - 24,7 промилле.

Увеличение показателей смертности в значительной мере обусловлено процессом старения населения, вызванного прежде всего оттоком из загрязненных районов жителей молодых, трудоспособных возрастов. На динамику смертности оказывают влияние общие для всей страны социально-экономические факторы: снижение уровня жизни, низкое качество медицинского обслуживания, безразличное отношение многих людей к своему здоровью. Основным негативным фактором, однако, является ухудшение экологической обстановки.

Состояние и перспективы демографического развития на зараженной радионуклидами территории тесно связаны с миграционными процессами. Экологическая катастрофа привела к изменению структуры и объемов миграционных потоков, их масштабов и направлений. Только по Гомельской области (где на зараженной местности оказались 85,6% от общей численности населения) сразу после катастрофы сальдо миграции составило -24,4 тыс.чел. и превысило показатель предыдущего 1985 г. в 8 раз. Отметим, что в первой половине 80-х годов общий миграционный прирост по Гомельской области колебался в пределах от +7,2

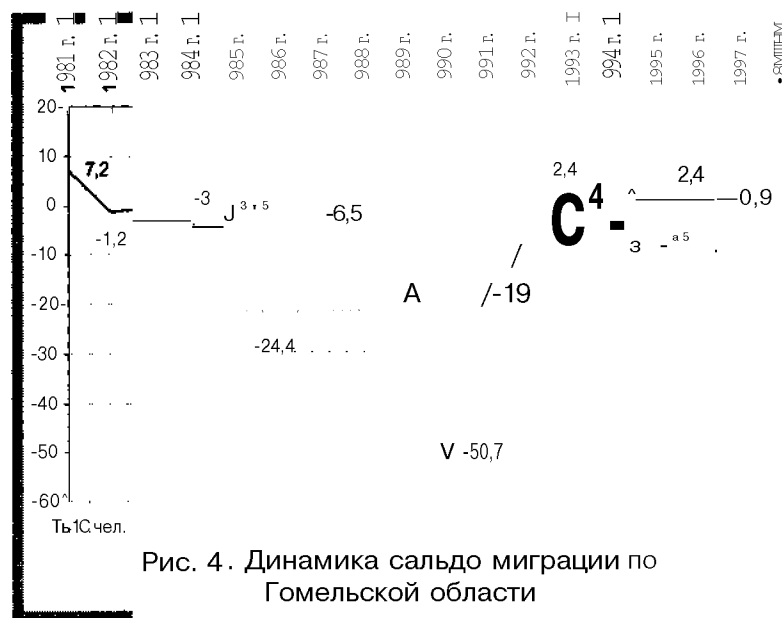


Рис. 4. Динамика сальдо миграции по Гомельской области

до -3,5 тыс.чел. (рис. 4). В 1990 г. с началом реализации мер Государственной программы по отселению граждан сальдо миграции достигло максимального значения и составило -50,7 тыс. чел.

Принятый в 1991 г. закон "О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС" стал основным правовым актом, регулирующим миграционные процессы. Одновременно он активизировал экономический фактор миграции. Теперь люди могли более определенно взвесить все "за" и "против" переезда на новое место жительства: что они теряют и что приобретают при этом, в том числе в материальном плане. Многие увидели возможность попутно улучшить свои жилищно-бытовые условия, а некоторые и осуществить свое давнее намерение - переселиться из сельской местности в город.

Так, если в 1990 г. из 15,7 тыс. чел., выехавших из зон первоочередного и последующего отселения, в г.Минске поселилось всего 208 чел., или 1,3 %, то после принятия закона в 1991 г. - 22,1 %, а в 1992 г. - уже 42,8 %. Всего же за период 1990 - 1997 гг. 21% переселенцев (каждый пятый) избрал столицу новым местом жительства.

Начиная с 1993 г. экономический фактор переходит в разряд основных в формировании миграционных потоков. Это было вызвано экономическим кризисом и присутствием ему явлениями - инфляцией, безработицей, повышением цен и др. Например, в 1993 г. из зон свыше 15 Ки/ км² выехало 4,3 тыс. чел., в то время как в 1992 г. - 18,0 тыс. чел. Далее отток населения продолжал снижаться. В зонах с периодическим радиационным контролем и с правом на отселение, откуда население выезжало главным образом самостоятельно, влияние экономического фактора оказалось еще более ощутимым. Если в 1990 г. численность переселенцев составляла 41,2 тыс. чел., то в 1993 г. - всего 11 чел.

Проведенный анализ выявил территориальные особенности миграции пострадавшего населения (рис. 5). При переселении из зон первоочередного и последующего от-

селения в Могилевской области преобладала внутриобластная миграция. За 1990 - 1997 гг. до 80% переселенцев были приняты в населенных пунктах своей области. Около 15% в качестве нового места жительства выбрали Минск и Минскую область. Незначительная часть переселенцев (3%) оказалась в соседней Витебской области и примерно по 1% приняли Гродненская, Брестская и Гомельская области. Основная масса переселенцев (свыше 90%) переехала в первые три года. С 1993 г. поток мигрантов резко сократился, причем это было характерно для всех территорий. Всего в 90-е годы в рамках Программы по организованному переселению жителей из Могилевской области было принято свыше 14 тыс. чел.

Масштабы переселения из Гомельской области были более значительными. В результате организованного отселения за 1990 - 1997 гг. из зон с уровнем загрязнения свыше 15 Ки/км² выехало 62,7 тыс.чел. При этом структура миграционных потоков существенно отличалась от могилевской.

Основными направлениями движения были Минск и Минская область. Каждого четвертого из всех выехавших из Гомельской области приняла столица; одну треть переселенцев можно отнести к внутриобластной миграции - 34%. Довольно значительную часть жителей приняли соседняя Брестская (12%) и Гродненская (10%) области. Немно-

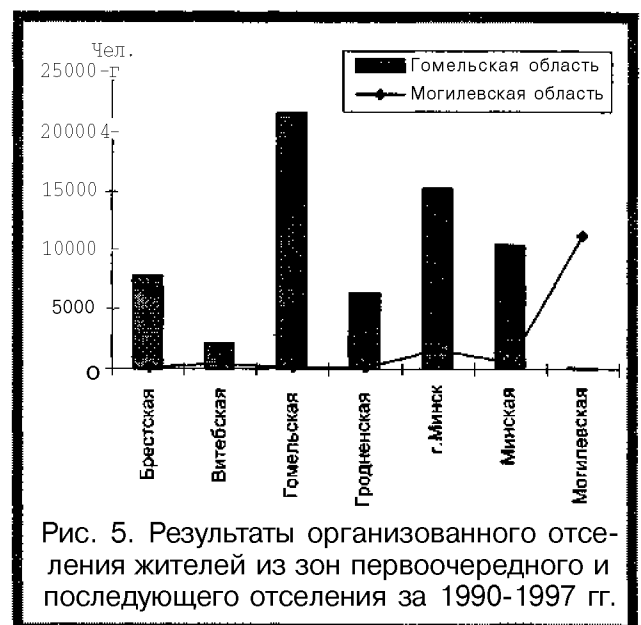


Рис. 5. Результаты организованного отселения жителей из зон первоочередного и последующего отселения за 1990-1997 гг.

гочисленным поток мигрантов был в Витебскую (4%) и Могилевскую (0,3%) области. В первые три года было переселено около 80% от общей численности жителей, принятых из населенных пунктов первоочередного и последующего отселения.

Особенности структуры потоков переселенцев по Гомельской и Могилевской областям объясняются главным образом различиями в масштабах и уровнях загрязнения этих территорий. Характер радиоактивного заражения местности в Гомельской области (не фрагментарный, а почти повсеместный) обусловил выезд 66% жителей из зон первоочередного и последующего отселения за ее пределы, в то время как в Могилевской области до 80% переселенцев было принято в "чистых" районах той же области.

Нынешний этап миграции пострадавшего населения отличается его локализацией в пределах областей (как правило, из более в менее зараженные районы). Наряду с этим произошло снижение объемов и интенсивности миграционного движения. Это обусловлено как исчерпанием потенциальных мигрантов, особенно в сельской местности, так и изменениями социально-экономических условий. На уменьшении оттока жителей сказалось, очевидно, и то, что со временем острота восприятия последствий чернобыльской катастрофы у людей постепенно снижается, формируется своеобразный "синдром привыкания" [2].

Таким образом, анализ демографических процессов свидетельствует о кризисе репродукции в большинстве загрязненных районов, что проявляется в усугублении депопуляции, росте заболеваемости и ухудшении здоровья населения, дальнейшей деформации его половозрастной структуры, в обострении проблемы обеспеченности хозяйств необходимой рабочей силой и специалистами. Сложившаяся ситуация требует совершенствования стратегии и тактики управления развитием народонаселения на пострадавших территориях.

Для сохранения демографического потенциала рассматриваемых районов необходимо решить ряд задач, которые затрагива-

ют процессы естественного воспроизводства и территориального перераспределения населения [3]. Многие из них актуальны для всей страны и могут быть реализованы в рамках общегосударственных программ и других документов. Вместе с тем особенности демографического развития данных территорий и условий, в которых оно происходит, вызывают необходимость проведения специальных мер, многие из которых дифференцированы по зонам загрязнения.

В частности, отрицательное воздействие ионизирующего излучения на организм человека предопределило приоритетное направление государственной демографической политики в этих районах. Им является медицинское обслуживание, лечение и оздоровление населения с целью снижения уровня смертности во всех возрастах и увеличения продолжительности жизни.

Представляется необходимым обеспечить на районном уровне (не только на областном) доступность всех видов специализированной медицинской помощи детям, беременным и женщинам, **имеющим** детей, за счет изменения структуры и улучшения оснащенности **районных больниц** современным **лечебно-диагностическим** и экспериментальным оборудованием, включая передвижное оборудование, специально оснащенные автобусы, выездные медицинские бригады и т.п. Помимо этого, следует предусмотреть создание эффективно действующей системы круглогодичного оздоровления и социально-психологической реабилитации детей, беременных женщин и матерей с малолетними детьми, учитывающей состояние здоровья, факторы риска возникновения заболевания с учетом полученной дозы.

В числе первоочередных мер по улучшению медицинского обслуживания населения могут быть предложены развитие системы мониторинга состояния здоровья населения, а также создание специальных типовых программ для оздоровления пострадавшего от радиации населения (для детей, взрослых, инвалидов, лиц, страдающих отдельными видами заболеваний, а также оздоровительно-профилактические).



Кроме того, представляется целесообразным использовать зарубежный опыт демографической политики, когда государство стимулирует повышение ответственности родителей за здоровье своего ребенка. По нашему мнению, этому будет способствовать введение пособия для тех родителей, которые прошли медико-генетическое обследование до зачатия ребенка. Пособие может выплачиваться в три этапа: первая часть - когда беременная женщина становится на учет в женской консультации, вторая - после рождения ребенка, третья - когда ребенку исполнится один год.

Наиболее актуальной является задача повышения степени социальной защищенности пострадавшего населения. Инфляционные процессы привели к снижению реального значения денежных выплат, многие из них утратили свою компенсирующую функцию. Размеры всех пособий пострадавшему населению должны быть соизмеримы с минимальными потребительскими бюджетами конкретных социально-демографических групп. Однако такой подход требует значительных финансовых средств. В современных условиях при крайней ограниченности денежных ресурсов представляется целесообразным использовать опыт России и Украины [4, 5], где размер ежемесячных денежных компенсаций увязан с минимальной заработной платой (МЗП) в стране. Наши предложения для условий Беларуси представлены ниже (см. таблицу).

В этом случае ежемесячное денежное пособие на каждого члена семьи может составить по зонам:

1 - 5 Ки/км² - 20% МЗП - 100 тыс.руб. (сейчас 39,1 тыс.);

5 - 15 Ки/км² - 30% МЗП - 150 тыс.руб. (50,7 тыс.руб.);

свыше 15 Ки/км² - 50% МЗП - 250 тыс.руб. (78 тыс.руб.).

При использовании данного подхода увеличится и размер ежемесячных фиксированных доплат работающим, пенсионерам, студентам. Доплата гражданам, работающим на загрязненных территориях, соответственно по зонам составит:

Таблица
Размеры ежемесячных денежных пособий проживающим и работающим на загрязненных, радионуклидами территориях

Показатель	Россия	Украина	Предложения по Беларуси
Ежемесячная компенсация проживающим в зонах:			
1 - 5 Ки/км ²	20% МЗП	30% МЗП	20% МЗП
5-15 Ки/км ²	20-40% МЗП	40% МЗП	40% МЗП
свыше 15 Ки/км ²	40-60% МЗП	50% МЗП	60% МЗП
Ежемесячная доплата работающим в зонах:			
1 - 5 Ки/км ²	80% МЗП	одна МЗП	70% МЗП
5-15 Ки/км ²	50-200% МЗП	две МЗП	150% МЗП
свыше 15 Ки/км ²	200-400% МЗП	три МЗП	200-300% МЗП

1 - 5 Ки/км² - 50% МЗП - 250 тыс.руб. (39 - 50,7 тыс.руб.);

5- 15 Ки/км² - 100% МЗП - 500 тыс. руб. (103- 166 тыс.руб.);

свыше 15 Ки/км² - 200% МЗП - ЮООтыс-руб. (166-255,4 тыс.руб.).

Кроме того, в области нормативно-правового регулирования представляется необходимым внести дополнения к закону "О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС" с целью поддержки семей, в которых проживает инвалид-чернобылец. Направление социального работника для ухода за инвалидом и компенсация затрат на оплату по обслуживанию необходимы не только тогда, когда потерпевший проживает один. Этим самым государство предоставит возможность выбора для работоспособных членов семьи: продолжить трудовую деятельность или оформить пенсию по уходу за инвалидом.

Считаем также необходимым дополнить принятые критерии для установления льгот и компенсаций индивидуальной дозой облучения (общей и отдельных органов, например, щитовидной железы). При превышении критических уровней облучения (определяемых Минздравом) следует проводить комплекс оздоровительных мероприятий.

Совершенствованию кадровой политики будут способствовать расширение льгот для работающих по контракту (оплата труда, жилье, отдых и др.), а также ориентация на формирование трудовых ресурсов из местного населения (целевой набор в вузы, альтернативная служба в армии).

При этом все мероприятия по реабилитации населения на пострадавших территориях важно дифференцировать в зависимости от степени риска для здоровья и жизнедеятельности людей, что обуславливает различную направленность и приоритетность государственной политики в области народонаселения по зонам загрязнения.

В зоне свыше 15 Ки/км² основное внимание государства должно быть уделено мерам по снижению дозовых нагрузок населения. В связи с этим основными направлениями реабилитации остаются проведение защитных мероприятий для создания безопасных условий проживания, систематический контроль за радиационной обстановкой, дезактивация окружающей среды и т.д. Вместе с тем существующая степень риска, связанная со здоровьем людей, должна быть уменьшена за счет улучшения системы оздоровления населения. С учетом этого главным направлением демографической политики является повышение качества медицинского обслуживания населения.

Особенно важное значение имеет санаторно-курортное лечение. Необходимо расширить организацию отдыха детей в экологически чистых районах и за рубежом, привлекая на эти цели внебюджетные источники финансирования (средств частных и благотворительных фондов, страховых фондов и добровольных отчислений граждан). При организации отдыха должен применяться индивидуальный подход, основанный на тщательном медицинском обследовании каждого ребенка, полученной дозы облучения и т.д. Представляется целесообразным также организация летних лагерей труда и отдыха для старшеклассников в "чистых" районах, курортных зонах Беларуси.

Необходимо усилить санитарный контроль за качеством продовольственных товаров, особенно детского питания. Следует ввести систему штрафных санкций за поставку и сбыт недоброкачественных продуктов питания. Параллельно с этим необходимо стимулировать производителей и поставщиков высококачественных продуктов, содержащих специальные добавки радиопротектор-

ного свойства и др. Одним из методов может быть снижение ставок налогообложения для этих производителей.

В зоне 5-15 Ки/км² главными задачами демографической политики являются снижение уровня заболеваемости, расширение форм и видов, повышение качества медицинского обслуживания проживающего населения, укрепление материальной базы здравоохранения, усиление охраны репродуктивного здоровья - как женщин, так и мужчин, восстановление трудового потенциала.

Механизм реабилитации народонаселения в этой зоне должен предусматривать приоритетность охраны материнства и детства при осуществлении здравоохранительных мероприятий и мер социальной защиты населения. Необходимо принять эффективные меры, обеспечивающие полную реализацию репродуктивных установок женщин. Одним из направлений этой политики может стать льготное налогообложение финансовых средств, направляемых предприятиями целевым назначением на охрану здоровья женщин и детей. **Должна быть** разработана система **экономических мер по** стимулированию производства **экологически** чистых продуктов питания, в **первую очередь, для** беременных женщин, кормящих матерей и детей дошкольного возраста.

Поскольку в этой зоне имеются средние специальные учебные заведения, представляется целесообразной организация студенческих отрядов в летнее время в экологически чистых районах страны. Наиболее удачным вариантом может стать направление таких отрядов на работы по ремонту, реконструкции и благоустройству санаторно-курортных учреждений с организацией обслуживания в них.

Одной из наиболее острых проблем здесь является обеспеченность необходимыми кадрами, прежде всего, специалистами сельского хозяйства, медицинскими и педагогическими работниками. В этой связи первоочередное значение приобретают меры по привлечению специалистов для работы в данной зоне. Для этого следует разработать и законодательно закрепить порядок приема



Квалифицированных кадров на условиях контракта, первоочередной обеспеченности жильем, предоставления системы социальных льгот и др. В частности, представляется целесообразным создать резервный фонд жилья, позволяющий на время работы по контрактам предоставлять квартиры специалистам. Помимо привлечения специалистов, вторым направлением кадровой политики должно быть формирование трудовых ресурсов из местного населения. В этой связи мы предлагаем при целевом направлении на учебу выпускников местных школ считать результаты школьных экзаменов вступительными в высшие и средние специальные учебные заведения.

Основные усилия государства по восстановлению экономики и реабилитации народонаселения должны быть сосредоточены в зоне 1 - 5 Ки/км², поскольку здесь отсутствуют какие-либо **ограничения для проживания** и занятости населения. **Механизм реабилитации** при этом должен **быть направлен на постепенную стабилизацию численности населения**, формирование сбалансированной половозрастной структуры и миграционного обмена, в том числе рабочей силой, с другими районами. В этой зоне может быть использован механизм повторного заселения, наращивания трудового потенциала до экономически необходимого уровня. Реабилитационная политика должна иметь целью, прежде всего, создание условий для стимулирования притока рабочей силы в хозяйства этой зоны, а также повышение приживаемости новоселов на основе обеспечения нормального и эффективного функционирования производства, развития социальной сферы.

Население, приезжающее из "чистых" районов, должно быть уверено в безопасности проживания, поэтому большое внимание следует уделять оздоровительным мероприятиям: организации индивидуального медицинского контроля, лечебно-профилактической работе, укреплению материально-технической базы медико-генетических служб. Особое внимание нужно уделять вопросам экологически чистого питания, особенно детей. Для этого следует организовать в дошколь-

ных учреждениях и школах питание детей, отвечающее их физическим потребностям, и в первую очередь детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Одной из приоритетных задач социально-экономической реабилитации народонаселения является сохранение и восстановление трудового потенциала этой зоны. Составным компонентом этой деятельности может быть законодательно закрепленное и экономически поощряемое введение на предприятиях нестандартных режимов трудовой деятельности, включая неполный рабочий день и гибкий график работы, применение домашнего труда. Для решения этих задач необходимо, на наш взгляд, создать сеть детских дошкольных учреждений с гибким режимом работы, что позволит многим женщинам совмещать трудовую деятельность с выполнением материнских обязанностей.

Представляется целесообразным увеличить масштабы профессионально-технической подготовки кадров для сельской местности посредством расширения перечня специальностей и специализации в вузах, техникумах и ПТУ, связанных с переработкой, хранением и сбытом сельскохозяйственной продукции, оказанием услуг на селе.

Л и т е р а т у р а

1. Населенные пункты и численность населения Республики Беларусь, проживающего в зонах радиоактивного загрязнения в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС (по состоянию на 1 января 1998 года). Мн., 1998. С. 2.
2. Бабосов Е.М. Чернобыльская трагедия в ее социальных измерениях. Мн.: Право и экономика, 1996. С. 42.
3. Тихонова Л.Е., Ларченко Н.И. Государственное регулирование демографических процессов в районах, подвергшихся радиоактивному загрязнению/Дез, докл. межд. научн. конф. Минск, 16-17 апреля 1998 г./Под общ. ред. акад. Конопки Е.Ф. Мн., 1998. С. 242.
4. Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. N 51. Ст. 5680.
5. Ведомости Верховного Совета Украины. 1996. N 3. Ст. 11; N 35. Ст. 162.

