

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ИМПЕРАТИВ СТРАТЕГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАЙОНАХ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ

Богино Н.И.

Чернобыльская катастрофа обусловила формирование качественно иного содержания понятия реабилитации, сделав необходимым учет многогранного и взаимообусловленного характера ее последствий. Однако до сих пор в определении этого понятия преобладает односторонний или контекстуальный подход, при котором в зависимости от контекста выделяются те или иные аспекты процесса реабилитации. Вместе с тем практические задачи преодоления последствий чернобыльской катастрофы требуют разработки и реализации целостного механизма реабилитации, что в свою очередь вызывает необходимость адекватного определения ее сущности. Определение рассматриваемого понятия должно быть основано на представлении о том, что объекты реабилитации объединены в три системы - природа, социум и экономика. Составной их частью и связующим звеном является человек, так как он является существом биологическим и социальным и рассматривается как производительная сила. Поэтому в центре внимания реабилитации должны быть проблемы человека, иначе нет смысла реабилитировать территории (во всяком случае в условиях ограниченности ресурсов). Это предполагает рассмотрение демографических интересов личности и общества в качестве целезадающих параметров в реабилитационной стратегии и обязательную оценку социально-экономических и экологических аспектов программ по преодолению последствий чернобыльской катастрофы с позиций их влияния на воспроизводство населения. В связи с этим встает вопрос об определении демографического императива стратегии реабилитации в районах радиоактивного загрязнения.

Демографические интересы населения бывают частного и общего характера. Частные представлены демографическими интересами личности, которые заключаются «в здоровой и продолжительной жизни, полной реализации индивидуальной потребности в детях, свободе территориальных перемещений» [1]. К общим

относятся демографические интересы государства и общества, состоящие в формировании и сохранении определенного типа воспроизводства населения. Исходя из демографических интересов личности формируются соответствующие конституционные права граждан: право на благоприятную окружающую среду и на возмещение вреда, причиненного его нарушением; на охрану здоровья; государственную защиту материнства, отцовства и детства; право свободно передвигаться и выбирать место жительства [2]. Очевидно, что в условиях экологического кризиса, обусловленного чернобыльской катастрофой, государственное обеспечение этих прав требует дополнительных усилий, что может быть реализовано через мероприятия по реабилитации населения.

По мнению автора, с демографических позиций реабилитация населения в районах экологического бедствия - это восстановление конституционных прав граждан, связанных с процессами воспроизводства населения, посредством обеспечения их безопасности и устойчивости с точки зрения факторов риска среды обитания; снижения негативного влияния экологических и социально-экономических последствий катастрофы на уровень и качество жизни; формирования режима воспроизводства населения и его образа жизни с учетом радиационно-экологических условий.

На современном этапе, характеризующемся формированием новой реабилитационной стратегии, демографические аспекты должны иметь определяющее значение. При этом целями политики реабилитации в районах радиоактивного загрязнения являются предупреждение и преодоление демографических последствий чернобыльской катастрофы, согласование интересов населения в области продолжительности и качества жизни и интересов государства, связанные с режимом воспроизводства населения. Они могут быть реализованы через решение ряда задач в области естественного воспроизводства насе-

ления, его миграции, расселения, а также в экономической, экологической, правовой и других сферах. К таким задачам относятся:

- создание условий для безопасного материнства, отцовства и детства;
- снижение радиационных рисков и укрепление здоровья населения;
- снижение социально-психологической напряженности;
- оптимизация объемов и структуры миграционных потоков в зонах радиоактивного загрязнения с учетом экологического и социально-экономического факторов;
- переквалификация и содействие трудоустройству трудоспособного населения;
- реорганизация системы расселения;
- повышение качества жизни пострадавшего населения;
- совершенствование правовых и информационных основ реабилитации населения.

Первоочередной задачей должно стать создание условий для безопасного материнства и детства, что обусловлено потребностью в дополнительных мерах по обеспечению государственных гарантий реализации репродуктивных прав граждан в условиях неблагоприятной окружающей среды. Речь идет о возможности всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением, времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами. Как показывает анализ, под воздействием чернобыльского фактора произошел сдвиг в графике рождений. Многие супружеские пары в первые несколько лет откладывали рождение ребенка из-за опасений за его здоровье, а также из-за миграционных ожиданий. По мнению автора, нарушениями репродуктивных прав граждан являются и такие демографические последствия чернобыльской катастрофы, как вынужденные аборт по медицинским показаниям, участвовавшие случаи бесплодия, отсутствие доступа к качественной медицинской помощи, в том числе по причине недостаточной обеспеченности пострадавших районов медицинскими кадрами. Решение зада-

чи по созданию условий для безопасного материнства и детства предполагает реализацию следующих направлений:

- мониторинг и восстановление репродуктивного здоровья населения, подвергшегося радиационному воздействию;
- оказание медико-генетических услуг в целях предупреждения генетических последствий катастрофы;
- медицинская реабилитация беременных женщин, включая проведение оздоровительных мероприятий за пределами территории радиоактивного загрязнения;
- дополнительные компенсации родителям, воспитывающим детей раннего возраста;
- обеспечение гарантированным полноценным питанием беременных женщин и кормящих матерей, детей раннего, дошкольного и школьного возраста;
- совершенствование кадровой политики в сфере медицинских услуг.

Охрана здоровья и увеличение продолжительности жизни населения являются приоритетом политики реабилитации пострадавшего населения и в целом демографической политики, но с учетом неблагоприятного воздействия окружающей среды реализация этой задачи приобретает специфическое содержание. Оно заключается в разработке и осуществлении мер по предотвращению и минимизации последствий радиационных рисков. Реализация этих мероприятий должна обеспечить восстановление демографического права граждан на здоровую и продолжительную жизнь в благоприятной (безопасной) окружающей среде, что предполагает следующие направления реабилитации:

- совершенствование специализированной диспансеризации населения;
- снижение дозовых нагрузок на население, в том числе при оказании медицинских услуг;
- бесплатное оздоровление пострадавшего населения;
- оказание социально-психологической помощи, в том числе предупреждение радиофобий;

- предоставление дополнительных гарантий и компенсаций в сфере трудовых отношений;
- коррекция процесса обучения с целью обеспечения стандарта образования для лиц с ослабленным здоровьем;
- приоритетное развитие радиационной медицины с приближением соответствующих услуг к потребителю;
- создание условий для безопасного питания населения путем проведения защитных мер в сельском хозяйстве, радиационного контроля продуктов питания и реализации качественной пищевой продукции через торговую сеть;
- информационная поддержка политики реабилитации населения через распространение достоверных знаний о радиационных рисках в условиях продолжительного облучения организма малыми дозами, о безопасных методах ведения домашнего хозяйства;
- формирование безопасной среды обитания в быту, на рабочих местах, в образовательных и других общественных учреждениях, в местах массового отдыха;
- формирование в пределах населенных пунктов безопасной среды, адаптированной к радиационным условиям;
- укрепление материально-технической базы социальной инфраструктуры, прежде всего медучреждений;
- рационализация структурных подразделений медицинских учреждений с учетом особенностей структуры заболеваемости и возрастного состава населения;
- выравнивание до среднего уровня жизни населения в районах радиоактивного загрязнения с учетом дополнительных затрат, необходимых для обеспечения безопасного проживания и экономической деятельности в этих районах.

В области регулирования миграционных потоков также есть свои особенности. Здесь усиливается роль административных методов: ограничение и запрет проживания на территориях максимального радиоактивного загрязнения и находящихся в непосредственной близости

от ЧАЭС, в зонах эвакуации, первоочередного отселения и в населенных пунктах из зоны последующего отселения, из которых население уже выехало. Экономические меры по стимулированию притока мигрантов носят ярко выраженный селективный характер (отдельные специалисты, привлечение временных работников), в то время как демографическая политика чаще всего стимулирует массовый приток населения (в районы нового освоения, в сельскую местность). Концептуальные основы регулирования миграционных процессов в районах радиоактивного загрязнения занимают в политике реабилитации населения особое место. Их разработка представляет собой сложнейшую задачу, так как здесь необходимо разрешить противоречия между демографическими интересами отдельных групп населения, государства и общества. С одной стороны, государство должно обеспечить право граждан на свободу территориальных перемещений и выбор места жительства. Однако в условиях высоких радиационных рисков, а также изменившегося социально-экономического положения в местах отселения государство не в состоянии обеспечить права в отношении деторождения, продолжительности и качества жизни. Кроме того, оно вынуждено привлекать для **работы на** этих территориях работоспособную часть населения. Противоречие еще более **обостряется**, если при этом используются не только экономические, но и административные методы (например обязательное распределение выпускников вузов и средних специальных учебных заведений в зоны радиоактивного загрязнения). Поэтому концептуальной основой политики реабилитации населения, как представляется, должен стать принцип согласованности (баланса) демографических интересов государства, отдельных демографических групп и каждого гражданина с учетом его конституционных прав. Принимая во внимание указанную специфику, регулирование миграционных потоков в районах радиоактивного загрязнения необходимо осуществлять по следующим направлениям:

- миграционный контроль на территориях массовой эвакуации и отселения;
- мониторинг миграции (в том числе рабочей силы) по зонам радиоактивного загрязнения;

- регулирование количества и качественной структуры трудовых мигрантов;
- повышение эффективности экономических методов регулирования миграции по зонам радиоактивного загрязнения;
- повышение уровня и качества жизни экологических мигрантов в местах их компактного поселения в целях сокращения потока возвратной миграции;
- стимулирование выезда населения из наиболее загрязненных районов;
- привлечение специалистов с учетом спроса на местных рынках труда.

Реализация реабилитационной стратегии на пострадавших территориях требует разработки адекватного механизма. Сложившаяся к настоящему времени система мер по реабилитации населения пока не соответствует модели устойчивого человеческого развития, так как не обеспечивает контроль над факторами риска, угрожающими здоровью и благополучию населения, и не предусматривает согласование экономических интересов государства и демографических интересов личности. Поэтому основными принципами, определяющими новый подход к минимизации демографических последствий чернобыльской катастрофы, должны стать:

- учет всех аспектов социально-экономического развития, которые имеют отношение к воздействию окружающей среды на здоровье и благополучие людей. При этом соображения, связанные с экономической эффективностью, не должны ставиться выше демографических интересов (особенно здоровья) отдельных лиц и всего населения;
- согласование демографических интересов и прав граждан и групп населения (детей, лиц в трудоспособном возрасте и старше);
- адресная помощь наиболее нуждающимся, получившим реальный ущерб здоровью;
- создание возможностей и стимулов для привлечения населения к активному участию в повышении уровня и качества жизни;

- экономическая реабилитация районов радиоактивного загрязнения путем построения открытой экономики.

Предложения по совершенствованию реабилитации населения структурированы с учетом ее демографических задач, методов государственного воздействия и уровня радиоактивного загрязнения территорий.

1. Реабилитационные меры в области естественного воспроизводства населения

Нормативно-правовые меры. Как показал анализ, меры по реабилитации детского населения охватывают преимущественно возрастную группу посещающих дошкольные учреждения и школы. Однако дети более раннего возраста особенно уязвимы в отношении радиационных рисков и в связи с этим существует потребность в оказании действенной адресной помощи семьям, воспитывающим детей в возрасте до трех лет. Представляется целесообразным при совершенствовании льгот сохранить выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком в возрасте до трех лет в двойном размере. Кроме того, необходимо распространить это право на семьи, проживающие в зоне с периодическим радиационным контролем (сейчас двойное пособие выплачивается только в зонах свыше 5 Ки/км²).

Обеспечение оздоровления беременных женщин. Согласно пункту 6 статей 23 и 24 Закона «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС», беременные женщины, проживающие в зонах отселения и с правом на отселение, имеют право на дорожный отпуск 90 календарных дней с проведением оздоровительных мероприятий за пределами территорий радиоактивного загрязнения. Право на прохождение такого курса реабилитации и ранней диагностики во время беременности необходимо предоставить и женщинам, проживающим в зоне с периодическим радиационным контролем, где рождается наибольшее количество детей (как показали медицинские исследования, даже относительно невысокая концентрация радионуклидов в организме матери

может привести к ее многократному возрастанию у ребенка).

В случае выявления значительного ущерба здоровью (перечень заболеваний) в течение работы по контракту необходимо разработать меры по его компенсации. В настоящее время Республиканский межведомственный экспертный совет (РМЭС) устанавливает связь заболевания с последствиями чернобыльской катастрофы и назначает группу инвалидности только с точки зрения трудоспособности. В то же время есть примеры, когда у выпускников вузов, направленных по распределению в районы радиоактивного загрязнения, спустя год и более были выявлены онкозаболевания, приведшие к нарушению репродуктивной функции. Однако по решению РМЭС следовал отказ в признании инвалидности на основании того, что данное лицо не утратило возможность выполнять свои должностные обязанности. В связи с этим предлагается разработать и внести поправки в законодательные и нормативные акты, которые учитывали бы аналогичные ситуации и гарантировали компенсацию ущерба в случае утраты не только трудоспособности, но и репродуктивных функций.

Государством должны быть предусмотрены меры по предупреждению социальной дезадаптации лиц при изменении права на льготы. В случае неподтверждения группы инвалидности при переосвидетельствовании в медико-социальной экспертной комиссии гражданам необходимо гарантировать трудоустройство и переквалификацию, как это делается, к примеру, в Украине.

Социально-экономические меры. Существенную роль в реабилитации населения играет активная трудовая деятельность, обеспечивающая постоянный доход и достойный уровень жизни. В связи с этим следует обеспечить приоритетное финансирование разработки и реализации местных программ занятости. Один из их разделов должен быть посвящен развитию нестандартных видов занятости для женщин, воспитывающих малолетних детей (в том числе до трех лет), для лиц, осуществляющих уход за инвалидом, для лиц с ослабленным здоровьем. Трудовая деятельность такого рода может быть

в виде домашнего труда, одновременных работ, неполного рабочего дня, работы в вечернее время и др. Одновременно с этим необходимо создание реальных условий для гармоничного сочетания трудовой деятельности с родительскими и семейными обязанностями. Речь идет о гибких графиках работы детских дошкольных учреждений, групп продленного дня в школах.

Одной из важнейших проблем, требующей неотложных мер, является обновление оборудования для флюорографии. Во-первых, по оценкам экспертов, около 80% рентгеновской техники уже исчерпало свои ресурсы. Во-вторых, пленочная флюорография вообще не рекомендована к применению Всемирной организацией здравоохранения даже в слаборазвитых странах. Поэтому необходимо в кратчайшие сроки оснастить поликлиники в загрязненных районах современным оборудованием, отвечающим международным требованиям к лучевой нагрузке и обеспечивающим снижение дозовых нагрузок при медицинском обслуживании пострадавшего населения. Требуется обеспечить приоритетное финансирование этого мероприятия в ближайшие годы. Тем более что белорусскими учеными уже разработан цифровой флюорограф «Пульмоскан», который позволяет снизить дозу облучения в 10-50 раз. Около 70 таких аппаратов уже работают в поликлиниках нашей страны. Поэтому необходимо обеспечить целевое финансирование оснащения указанными флюорографами поликлиник, обслуживающих пострадавшее население. Альтернативным вариантом может стать создание нескольких передвижных комплексов, оснащенных цифровыми флюорографами.

Организационные меры. В последние несколько лет обострилась проблема оказания медико-генетической помощи на всей территории Беларуси: произошло резкое сокращение номенклатуры и объемов данного вида услуг. Учитывая исключительную важность диагностики новорожденных и еще не родившихся детей, в условиях повышенной радиационной нагрузки представляется необходимым возобновить Национальную программу профилактики генетических последствий, обусловленных катастрофой на Чернобыльской АЭС, а также обеспечить ее дальнейшее совершенствование. Эти мероприятия

могут предотвратить рождение детей-инвалидов с врожденной патологией, что помимо социального (здоровое поколение) даст и экономический эффект, так как содержание инвалидов, особенно детей, обходится государству значительно дороже, чем своевременная диагностика и профилактика болезней.

Принципиально важно в ближайшее время разработать и начать реализацию мер по предупреждению заболеваемости раком щитовидной железы у лиц, которые на момент аварии были в возрасте 0-18 лет. Эта когорта населения в настоящее время входит в группу риска, и в перспективе здесь ожидается резкий подъем указанной заболеваемости.

Одним из направлений улучшения качества медицинского обслуживания могло бы стать повышение доступности медицинской помощи населению независимо от места проживания. До сих пор для достижения этой цели применялись два подхода: первый - организация **выездных бригад врачей** для проведения **диспансеризации** (т.е. вахтовый метод), второй - **транспортировка** либо самостоятельный выезд **больных** в областной центр или столицу для обследования. Однако выездное обследование дорого и трудоемко, транспортировка или самостоятельный выезд пациента не только дороги, но часто и затруднительны для больного. Вместе с тем современные средства коммуникации позволяют врачу проводить обследования больного, назначать лечение, не покидая кабинета. Такая система дистанционного обследования больных используется в США, аналогичный проект разработан в России. Представляется важным изучить этот опыт и разработать программу по организации консультативно-диагностической медицинской системы на основе компьютерных технологий и включить ее в качестве подпрограммы в Государственную программу Республики Беларусь по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС. При реализации этого проекта можно будет на уровне районной поликлиники проводить обследование больного с передачей данных по электронной почте в специализированный медицинский центр, где после анализа информации устанавливаются окончательный диагноз и метод лечения больного или рекоменда-

ции о необходимости дополнительного обследования.

Определенные шаги в этом направлении предприняты в рамках международного сотрудничества с Японией. Речь идет о проекте «Медицинская помощь детям, пострадавшим от катастрофы на Чернобыльской АЭС, путем развития и внедрения телемедицины». Однако, на наш взгляд, необходимо организовать национальную систему телемедицины для всего населения, при этом первоочередные (пилотные) проекты осуществить в пострадавших районах.

Одной из форм оздоровления учащейся молодежи может стать организация летних лагерей труда и отдыха либо студенческих отрядов в экологически чистых районах страны и курортных зонах. Наиболее оптимальный вариант - направление таких молодежных групп на работы по ремонту, реконструкции и благоустройству учреждений санаторно-профилакторного профиля с организацией обслуживания в них.

2. Регулирование миграционных процессов в районах радиоактивного загрязнения

В зоне с периодическим радиационным контролем основные меры должны быть направлены на постепенную стабилизацию численности населения путем повышения приживаемости новоселов, в частности закрепление специалистов в сельской местности. Это возможно на основе организации эффективного функционирования производства, развития социальной сферы, обеспечения финансирования жилищного строительства на селе. Поскольку даже в этой наименее загрязненной зоне существуют значительные риски различных заболеваний, особенно для детей в первые годы жизни и во время внутриутробного развития, в числе мер по предупреждению оттока населения и повышению приживаемости новоселов должен быть и гарантированный постоянный медицинский контроль с целью предотвращения младенческой смертности и детской инвалидности. Это можно сделать путем расширения сети медико-генетических центров (один центр обслуживает 3-4 района).

Особое внимание в этой зоне следует уделить стимулированию социально-экономического развития малых городов и сел, непосредственно граничащих с территориями, где опасность проживания значительно выше, в целях предупреждения неоправданного территориального перераспределения населения из относительно «чистых» в наиболее загрязненные населенные пункты. Для этого, как представляется, важно обеспечить взаимоувязку чернобыльских программ с территориальными программами социально-экономического развития отдельных административных районов. Это позволит сформировать плацдарм для дальнейшей реабилитации наиболее пострадавших территорий.

На территориях с правом на отселение, где сохраняется повышенная степень риска для здоровья населения и в значительной степени утрачен трудовой потенциал, представляется целесообразным формирование зоны со сбалансированным миграционным обменом за счет повышения мобильности трудовых ресурсов. Такой вид миграции при условии государственного регулирования может стать эффективным механизмом реабилитации, если большинство прибывающих мигрантов будет занято в реальном секторе экономики. Поэтому необходима ежегодная разработка квот приема мигрантов (на основе соответствующего положения) в эту зону на постоянное жительство и работу по контракту. Квоты должны устанавливаться исходя из потребностей в рабочей силе, причем не только количественных, но и с учетом профессии, т.е. современный миграционный обмен не должен приводить к снижению качества трудовых ресурсов за счет замещения высококвалифицированных работников малоквалифицированными. В данном случае параллельно с установлением квот приема мигрантов одной из основных форм регулирования потоков должна стать контрактно-вахтовая система организации труда. Сохраняют свою актуальность вопросы совершенствования льгот и компенсаций, медицинского контроля для работающих в зонах.

В целях стимулирования притока специалистов предлагается создать резервный фонд жилья, позволяющий на краткосрочных условиях предоставлять квартиры контрактникам. Вторым

вариантом может быть развитие гостиничного хозяйства для размещения работающих по контракту и вахтовым методом. В этой зоне необходимо также сохранить практику предоставления ссуд и кредитов молодым семьям для приобретения и строительства жилья.

Однако меры в области миграции населения здесь не должны ограничиваться регулированием потока в трудовых ресурсах. Принимая во внимание достаточно высокие риски, особенно детей, необходима гарантия помощи государства в определенных случаях при переселении в относительно «чистые» районы. В связи с этим в статью 24 Закона «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС» предлагается внести следующее дополнение: «Гражданам, проживающим в зоне с правом на отселение, в случае установления диагноза тяжелого заболевания, обусловленного радиационным облучением (согласно установленному перечню), предусмотреть государственную помощь в переселении (имеющим семью - всей семьей) в экологически чистые районы с предоставлением жилья».

В зоне последующего отселения, принимая во внимание, что часть населения вообще не намерена переезжать ни при каких условиях (главным образом пожилые люди), следует осуществлять регулирование трудовой миграции для обеспечения потребностей в работниках социальной и других сфер экономики. Так же, как и в зоне с правом на отселение, необходима ежегодная разработка квот приема мигрантов и развития контрактно-вахтовой системы организации труда. При этом нужно предусмотреть усиление медицинского контроля, обеспечение льгот и компенсаций за работу в условиях значительного радиационного загрязнения территории.

С целью повышения обеспеченности кадрами в сельскохозяйственном секторе наряду с контрактной системой предлагается разработать положение об альтернативной службе в армии, в котором разрешить в качестве таковой работу на предприятиях АПК этой зоны. В то же время, учитывая степень риска для здоровья, особенно у лиц, которые на момент аварии были детьми, эту меру можно использовать только по инициативе самого призванного. Аналогичным должен быть подход

и к направлению молодых специалистов на работу в зоны радиоактивного загрязнения.

Поскольку степень риска для здоровья в этой зоне высока, сохраняет свою актуальность и такая мера, как государственная помощь желающим переселиться (около 2 тыс. чел.). Хотя большинство населения, проживавшего здесь до катастрофы, уже реализовало свои миграционные намерения, для желающих (из числ# тех, кто проживал здесь до 1986 г.) целесообразно сохранить право на помощь государства в переезде с учетом интересов каждой семьи. Речь идет о выборе места строительства дома, его проекта, возможности переселиться туда, где уже живут родственники или бывшие земляки, а также о гарантии трудоустройства.

Отдельная проблема—так называемые «самоселы» в зоне отчуждения. Во-первых, нет данных об их численности, возрастном составе, местах проживания и источниках существования. Во-вторых, отсутствует четкая позиция государства в отношении этих людей. Представляется необходимым прежде всего силами подразделений МВД, осуществляющих охрану территории зон отчуждения, создать банк данных о лицах, проживающих в отселенных деревнях. Затем на основе изучения ситуации внести изменения в чернобыльское законодательство, чтобы дать правовое определение позиции государства в отношении этих лиц и их социального статуса. При этом к престарелым гражданам, вернувшимся к прежнему месту жительства, и к гражданам трудоспособного возраста без определенных занятий подход должен быть дифференцированным.

Назрела необходимость, используя опыт России и Украины, разработать положения, предусматривающие прекращение права на льготы и компенсации, гарантированные переселенцам и проживающим в зонах радиоактивного загрязнения, в случае их добровольного повторного переезда в зоны эвакуации, первоочередного и последующего отселения.

Успех политики реабилитации населения во многом будет зависеть от регулирования численности населения и системы расселения. В связи

с этим принципиальное значение приобретает разработка и в дальнейшем периодическое уточнение перечня территорий, неблагоприятных для приема и размещения мигрантов (иммигрантов) с точки зрения экологической обстановки и ситуации на местном рынке труда.

Развитие информационного обеспечения политики реабилитации невозможно без совершенствования мониторинга, включая компьютерную систематизацию радиоэкологических, медико-санитарных и демографических параметров как основу для принятия решений и реализации мер по предупреждению ущерба здоровью. В этом направлении прежде всего необходимо расширить Белорусский государственный регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. В настоящее время в него включено лишь 250 тыс. чел. Кроме того, представляется целесообразным создание и развитие системы компьютерных технологий, обеспечивающих информационную и программную поддержку политики реабилитации населения и территорий. Для этого помимо расширения Регистра необходимо создание всеобъемлющей информационной системы «Чернобыль», где Регистр был бы одним из компонентов. Система должна включать специализированные базы данных: нормативно-правовые акты, электронные карты по загрязненным территориям, информационно-поисковую систему по радиационно-гигиенической обстановке в населенных пунктах, информационно-поисковую систему «Миграция» с поквартальными данными о прибывших в населенные пункты радиационных зон и выбывших из них, а также о вакансиях на местном рынке труда.

Литература

1. Закон Респ. Беларусь № 80-3 от 4.01.2002 г. «О демографической безопасности Республики Беларусь» //Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. 2002. № 7. Ст. 2/829.
2. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями). Мн.: Беларусь, 1997. 94 с.

