

## Последствия аварии на ЧАЭС. Чернобыль и общество.

Линге И. И., д.т.н., зам. директора ИБРАЭ РАН

(выступление на пресс-конференции «Социально-психологические и экономические последствия аварии на ЧАЭС», РИА «Новости» 18 апреля 2006 г.)

20 лет назад на четвертом энергоблоке Чернобыльской атомной электростанции произошла самая крупная в истории атомной энергетики авария. В мировой практике отсутствовали аналоги — как по тяжести разрушения реактора, так и по масштабам радиоактивного загрязнения территории и числу людей, которых коснулась авария. В наиболее острый период ликвидации последствий аварии были привлечены более двухсот тысяч граждан СССР.

Начиная с 90-х годов все работы по контролю за радиационной обстановкой, снижению доз облучения населения, реабилитации радиационно загрязненных территорий, оказанию медицинской помощи и социальной защите затронутого аварией населения реализовывались в рамках государственных целевых программ.

Несмотря на многолетние усилия, не все последствия аварии полностью преодолены, однако основная задача — минимизация ущерба здоровью населения, несомненно, выполнена. Сегодня я хочу представить вам российский национальный доклад, посвященный итогам прошедшего двадцатилетия. Доклад подготовлен по поручению МЧС России в ИБРАЭ РАН и размещен по адресу [www.ibrae.ac.ru/russian/20let.html](http://www.ibrae.ac.ru/russian/20let.html). Коротко остановлюсь на главных выводах национального доклада.

Вывод первый. Подобному сочетанию недостатков конструкции и нарушений регламентов по управлению реактором, которые привели к аварии на ЧАЭС, не должно быть места не только при использовании атомной энергии, но и при любом другом виде промышленной деятельности.

Вывод второй. Стратегические ошибки, допущенные в организации защитных мер и восстановительных работ в послеаварийный период, во многом обусловили и большой масштаб радиологических последствий и крайне неблагоприятное развитие общественного ответа на аварию. К числу этих ошибок следует отнести:

- Отсутствие на самой ранней фазе аварии организованных мер по предотвращению облучения щитовидной железы, прежде всего у детей;
- постановку нереальных задач по быстрой ликвидации последствий аварии;
- реализацию масштабной программы переселения в период после 1988 года.

Вывод по итогам изучения последствий аварии. Роль радиационного фактора в ущербе, нанесенном обществу чернобыльской аварией, в первую очередь в сфере здоровья, значительно меньше, чем роль других факторов аварии.

Радиацией обусловлены

— 134 случая острой лучевой болезни у пожарных и работников Чернобыльской АЭС, находившихся на месте аварии в первые сутки после взрыва. 108 из них лечились в Москве в 6 клинической больнице у присутствующей здесь А. К. Гуськовой. 28 человек погибли в течение нескольких месяцев после аварии, еще 19 умерли от разных причин в течение последующих 19 лет;

— до половины из 226 случаев рака щитовидной железы у детей и подростков (на момент аварии), выявленных в период 1991—2003 годов в Брянской области.

— до 60 случаев смертельных лейкозов среди российских ликвидаторов, получивших дозы облучения выше 100 мЗв. Всего за 20 лет в этой группе ликвидаторов (это около 60 тыс. человек) от всех причин умерло примерно 5 тыс. человек. При этом общие показатели смертности ликвидаторов не превышают соответствующих значений для мужского населения России.

О Чернобыльском форуме. В рамках форума в 2003—2005 гг. была проведена углубленная экспертиза всего объема накопленных научных данных по последствиям Чернобыльской катастрофы для окружающей среды и населения. В ней приняли участие ведущие ученые в области радиоэкологии и радиационной медицины, а также представители всех профильных международных организаций, включая Всемирную организацию здравоохранения. Тематика основных разделов национального доклада соответствует вопросам форума. Их содержание позволяет говорить о принципиальном согласии основных работ российских ученых с выводами форума.

Возвращаясь к национальному докладу и теме нашей пресс-конференции, еще раз повторю, что по сравнению с чернобыльской радиацией, *другие факторы* аварии, такие как хронический психологический стресс, нарушение привычного уклада жизни, ограничения в хозяйственной деятельности и связанные с аварией материальные потери, нанесли людям гораздо больший урон.

Авария и меры по ее ликвидации привели к заметным изменениям в экономике и социальной жизни наиболее загрязненных территорий на юго-западе Брянской области. Вопросы экономического развития загрязненных территорий в условиях новых рыночных отношений долгое время оставались «за кадром». В докладе впервые приводится подробный анализ всего комплекса проблем, с которыми повседневно сталкиваются жители загрязненных территорий. Показано, что в сравнении с другими территориями, где основной проблемой сегодня является бедность, ситуация еще сложнее.

Чернобыльская авария привела к радиоактивному загрязнению в той или иной степени территорий многих стран Европы. Каждая из стран реализовывала свою стратегию защитных мер. В России, на Украине и в Белоруссии в качестве нижней границы зон радиоактивного загрязнения был принят уровень загрязнения 1 Ки/кв.км. Как результат – и сегодня чернобыльские проблемы касаются почти 2 млн. жителей России.

Формулируя сегодня задачи общества в отношении всех вовлеченных в аварию людей, можно сказать, по-видимому, так:

— нужно создать условия для развития в сложных граничных условиях. Действительно, если бы повсюду в стране ситуация была бы благополучной, то наладить жизнь в чернобыльской зоне было бы, в общем, не сложно. К сожалению, это не так, и решать задачу развития чернобыльских территорий общество должно параллельно с решением чрезвычайно широкого круга социальных задач в большинстве регионов страны.

То же можно сказать про ликвидаторов, которые были мобилизованы государством и зачастую рисковали своим здоровьем. Все эти люди стали старше ровно на двадцать лет. Те, кому было 40, — сейчас уже на пенсии. Здоровья, как известно, с возрастом не прибавляется, поэтому объем медицинской помощи участникам ликвидации последствий аварии объективно должен нарастать. И это не составило бы проблемы, не будь сегодня в стране острой необходимости в

кардинальном обновлении всей системы здравоохранения, не будь огромной армии пенсионеров, в отношении которых государство пока не в состоянии реализовать эффективную систему социальной защиты.

Теоретически выходов из этой ситуации — три. Первый — дать всем все, что ранее было обещано государством. На практике этот вариант оказывается неподъемным - с ростом возможностей запросы растут опережающими темпами. Здесь достаточно вспомнить, о жилье. Второй вариант — признать прежние обещания невыполнимыми и отказаться от них. Это — в общем-то, нечестный вариант, чреватый долгосрочными последствиями для государства. То, что народ может простить бедному государству, — не простит богатому. Оптимальное решение не должно ущемлять общественного понимания справедливости. О том, как государство пытается найти оптимальное решение и какие при этом возникают проблемы, подробнее расскажет представитель МЧС России Т. А. Марченко. Понятно, что для этого нужно разбираться, кто и как пострадал от аварии, где реальный ущерб, а где необоснованные обещания и завышенные притязания.

Какие ответы дает наука по вопросам радиологического ущерба? Дозы и здоровье — это большая тема, у науки в этой области накоплен колоссальный объем знаний и даны достаточно четкие ответы. Сегодня известно, что люди, пережившие атомную бомбардировку в Хиросиме и Нагасаки и получившие довольно высокие дозы облучения, не только сохранили работоспособность, но и в среднем живут дольше своих необлученных сверстников. Еще один пример — персонал ПО «Маяк» на Южном Урале, где условия труда в первые годы работы предприятия были крайне неблагоприятными. Об этом лучше всего расскажет А. К. Гуськова, которая в то время была всегда рядом с больными.

Возвращаясь к Чернобылю, повторю, что высокие дозы получили только те, кто оказался в первые часы на площадке разрушенного блока. Для большинства участников аварийных работ ущерб здоровью от радиации более чем дискуссионный. То же самое можно сказать и о жителях радиационно-загрязненных территорий России: сегодня в стране нет мест, где бы радиационная обстановка представляла риск для здоровья. Но есть места, где действуют санитарные ограничения. Эти ограничения существенным образом повлияли на условия жизни людей, особенно в сельской местности.

Медленно погибающие населенные пункты — это яркое проявление тяжести социально экономических последствий аварии.

Социально-психологические последствия и для ликвидаторов и для населения можно условно разделить на две составляющие. В первом случае причиной является стресс (от аварии, принудительной мобилизации и т.п.) и страх перед последствиями облучения. Во втором случае — речь идет о зависимости граждан от социальной политики государства и обусловленном этим росте показателей заболеваемости и инвалидизации, в первую очередь среди ликвидаторов.

Не секрет, что серьезный рост числа инвалидов среди ликвидаторов был спровоцирован принятием непродуманных законодательных решений. Сразу после подъема выплат по инвалидности число инвалидов среди ликвидаторов выросло за период с 1991 по 1994 годы почти в 7 раз, а с 1994 по 1997 годы — почти в 2 раза. Как ликвидатор я знал взгляды на открывавшиеся возможности изнутри среды ликвидаторов.

Система льгот и ее история.

Происхождение проблем — отсутствие прецедентов радиационных аварий такого масштаба, неизбежные ошибки в управлении (непоследовательность, путаница и т.п.)

Советская (старая, плановая) система социальной защиты по характеру принимаемых решений — например, первоочередное выделение каких-то благ, и перестроечная волна — например, освобождение ликвидаторов от уплаты таможенных пошлин (беспошлинно ввозились мерседесы)

Мнимая простота решений (плановая экономика и приоритет политических задач). Пример с жильем для переселенцев (дома без социальной инфраструктуры, без решения проблем трудоустройства и т.п.) Значительные объемы незавершенного строительства (фундаменты зданий по всей области)

Отсутствие расчетов предлагаемых мер социальной защиты на длительную перспективу (зонирование, льготы). Отсутствие в обязательствах временных рамок (накопленные дозы).

Сегодня – социальная система должна быть другой. Какой именно — это должны решать специалисты. Но решать, основываясь на объективных факторах, а не на мифах. Социальная защита останется приоритетным направлением государственных черномыльских программ на ближайшую перспективу. В то же время на государственном уровне требуется выработка научно обоснованной стратегии социальной защиты разных категорий граждан, мобилизованных государством для выполнения работ, связанных с риском для здоровья. В основу стратегии должны быть положены долгосрочные интересы не только индивида, но и общества в целом.

Существует еще одна социально-психологическая проблема, во многом обусловленная Чернобылем. Это некая мистичность представлений о безопасности или опасности атомной энергетики. В основе этой проблемы — особое отношение людей к радиации, которое имеет вполне понятные исторические корни. Анализом этого феномена мы уже несколько лет занимаемся в нашем Институте. Но в этом вопросе есть и объективная составляющая — техническое обеспечение безопасности реально действующих объектов. И здесь свое веское слово скажет В. А. Сидоренко, который занимался этой проблематикой и до Чернобыля, и в Чернобыле, и все последующие годы.