

О Концепции проживания населения в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС

Постановление · № 164 · от 08.04.1991 · Кабинет Министров СССР · Действует без изменений

КАБИНЕТ МИНИСТРОВ СССР

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 апреля 1991 г. N 164

Москва, Кремль

О Концепции проживания населения в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС

В соответствии с постановлением Верховного Совета СССР от 25 апреля 1990 г. "О единой программе по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и ситуации, связанной с этой аварией", предусматривающим разработку единой долгосрочной Государственной союзно-республиканской программы по защите населения СССР от воздействия последствий аварии на Чернобыльской АЭС, и постановлением Совета Министров СССР от 30 июня 1990 г. N 645 Академией наук СССР совместно с заинтересованными организациями и с привлечением ведущих ученых и специалистов страны, а также с учетом мнения экспертов международных организаций подготовлена Концепция проживания населения в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС.

Наряду с ранее принятыми Правительством СССР решениями о компенсациях и льготах для населения районов, пострадавших от чернобыльской аварии, а также об отселении людей из некоторых районов в соответствии с Государственной союзно-республиканской программой неотложных мер на 1990-1992 годы по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС в Концепции сформулированы принципы и критерии для обоснования дальнейших практических мер, позволяющих максимально уменьшить возможные отрицательные последствия этой аварии для здоровья населения и компенсировать нанесенный ему ущерб.

Кабинет Министров СССР постановляет:

1. Одобрить прилагаемую Концепцию проживания населения в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, и положить ее в основу единой долгосрочной Государственной союзно-республиканской программы по защите населения СССР от воздействия последствий аварии на Чернобыльской АЭС и проекта Закона СССР о социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие этой аварии.
2. Министерству здравоохранения СССР разработать совместно с Государственным комитетом СССР по гидрометеорологии, Министерством сельского хозяйства и продовольствия СССР и другими заинтересованными министерствами и ведомствами на основании Концепции проживания населения в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, и в месячный срок утвердить единые методики определения доз облучения населения для контролируемых районов РСФСР, Украинской ССР и Белорусской ССР, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате аварии на Чернобыльской АЭС.
3. Обязать Государственную комиссию по чрезвычайным ситуациям, Министерство сельского хозяйства и продовольствия СССР, другие министерства и ведомства СССР и рекомендовать Совету Министров РСФСР, Совету Министров Украинской ССР и Совету Министров Белорусской ССР руководствоваться Концепцией проживания населения в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, при разработке и выполнении планов, программ и мероприятий, связанных с ликвидацией последствий этой аварии.

Уточнить до 1 июля 1991 г. перечень населенных пунктов, в которых дополнительные дозы облучения людей за счет радиоактивного загрязнения территории в результате аварии на Чернобыльской АЭС превышают на 1 миллизиверт (0,1 бэр) и 5 миллизивертов (0,5 бэр) в год дозы, связанные с естественным и техногенным фонами, характерными для данной местности. В случае

необходимости разработать дополнительные мероприятия по снижению радиоактивного облучения населения.

Провести в 1991 году в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, работу по доведению основных положений указанной Концепции до учреждений, предприятий, организаций и граждан, широко используя в этих целях печать, радио, телевидение и другие средства массовой информации.

Премьер-министр СССР В. ПАВЛОВ

Управляющий Делами

Кабинета Министров СССР И. ПРОСТЯКОВ

ОДОБРЕНА

постановлением Кабинета Министров СССР

от 8 апреля 1991 г.

N 164

К О Н Ц Е П Ц И Я проживания населения в районах,

пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС

Общие положения

1. Концепция проживания населения в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, разработана в соответствии с постановлением Верховного Совета СССР от 25 апреля 1990 г. "О единой программе по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и ситуации, связанной с этой аварией" и постановлением Совета Министров СССР от 30 июня 1990 г. N 645.

2. Целью настоящей Концепции является формулирование принципов и критериев обоснования практических мер, направленных на максимальное уменьшение возможных отрицательных последствий аварии на Чернобыльской АЭС для здоровья населения и на компенсацию нанесенного ущерба.

3. При составлении Концепции проживания населения в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, учитывались:

все осуществленные ранее меры защиты, в том числе переселение людей из пострадавших в результате аварии районов;

имеющиеся данные о радиационной обстановке и дозах облучения населения;

состояние здоровья населения и социально-психологическая обстановка в загрязненных районах;

современные представления мировой науки о медико-биологических эффектах ионизирующей радиации;

принципы радиационной защиты, рекомендации по уровням вмешательства в послеаварийных ситуациях, в том числе рекомендации международных организаций*;

* Агентство по ядерной энергии Организации экономического сотрудничества и развития в 1990 году разработало рекомендации по уровням вмешательства в случае ядерной аварии. Для уровня вмешательства, при превышении которого необходима эвакуация (или переселение), предложены следующие значения дозы облучения: 0,5 Зв (50 бэр) - всего тела и 0,3-0,5 Зв (30-50 бэр) - эффективная доза соответственно для краткосрочного (дни-недели) и долгосрочного (месяцы-годы) облучения. Для уровня невмешательства предложено значение 0,1-1,0 мЗв (0,01-0,1 бэр) за первый год после аварии.

состояние сельскохозяйственного производства, реальная степень радиоактивного загрязнения продуктов (особенно молока), а также возможности и эффективность его снижения;

опыт проведения защитных мероприятий и данные об их эффективности (чернобыльская и другие аварии), а также возможные нежелательные последствия массовых переселений;

наличие других факторов нерадиационной природы, влияющих на здоровье населения;

конкретные защитные меры, позволившие существенно снизить дозы облучения населения в 1986-1990 годах*, а также то, что в первые недели после аварии некоторые меры были проведены несвоевременно и не в полном объеме. В результате этого по неполным данным десятки тысяч людей получили дозы облучения щитовидной железы выше 0,3 Зв.

* В 1989 году в зоне жесткого контроля (плотность радиоактивного загрязнения цезием-137 составляла 15 Ки/кв. км и выше) средние дозы внутреннего облучения (по измерениям на счетчиках излучения человека) были равны 0,3-0,6 мЗв (0,03-0,06 бэр), что составляет в среднем 15-30% от дозы внешнего облучения.

4. В настоящей Концепции наряду с радиационным сделан акцент на социально-психологическом факторе (стрессы, состояние страха или повышенной возбужденности людей), характерном для любых экстремальных ситуаций, но в данном случае усиленном неполной, а иногда и искаженной информацией о реальной обстановке, предоставляемой населению, неадекватностью решений по применению защитных мер и (или) их несвоевременным выполнением.

Подчеркнуто, что осуществление мероприятий, направленных на снижение дозовой нагрузки, должно в то же время быть нацелено на ослабление социально-психологической напряженности и стрессов среди населения.

Основные принципы и критерии Концепции

5. Человек, проживающий на загрязненной радионуклидами территории или проживавший там не менее установленного минимального срока, имеет право на возмещение ущерба в предусмотренном законодательством порядке в виде льгот, компенсаций и гарантий, систем социального и медицинского обеспечения.

6. Основным показателем для принятия решений о необходимости проведения защитных мероприятий, их характере и масштабах, а также возмещения ущерба является доза облучения, вызванная радиоактивностью в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

7. Подтверждается необходимость завершения обязательного отселения из населенных пунктов (перечень которых утвержден с учетом установленного уровня вмешательства и социально-экономических условий), предусмотренного в Государственной союзно-республиканской программе неотложных мер на 1990-1992 годы по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Реализация указанной программы, а также проведение работ по снижению дозовых нагрузок на население и их прогноз позволяют с учетом критериев, рекомендованных международными организациями, не проводить в дальнейшем обязательного массового переселения.

8. Считать, что дополнительное превышение (над уровнем естественного и техногенного радиационного фона для данной местности) облучения населения от аварийных радиоактивных выпадений в результате аварии на Чернобыльской АЭС, дающее в 1991 году и в последующий период среднегодовую эффективную эквивалентную дозу облучения, не превышающую 1 мЗв (0,1 бэр), является вполне допустимым и не требующим каких-либо вмешательств.

При уровне дополнительного превышения дозы облучения в 1 мЗв (0,1 бэр) в год и ниже условия проживания и трудовая деятельность населения не требуют каких-либо ограничений. На этой территории проводятся общие санитарно-гигиенические мероприятия, принятые в СССР.

9. При уровне дополнительного превышения дозы облучения 1 мЗв (0,1 бэр) в год (над естественным и техногенным фоном) необходимо проводить защитные меры (контрмеры). К таким мерам относятся:

проведение в случае необходимости радиационного контроля окружающей среды и продуктов питания;

мероприятия, направленные на снижение содержания радионуклидов в воздухе, воде, почве;

мероприятия, направленные на снижение содержания радионуклидов в сельскохозяйственной продукции;

снижение дозовых нагрузок при рентгенодиагностике и от воздействия радона, поступающего в помещения из окружающей среды.

Комплекс защитных мер должен быть нацелен на постоянное снижение дозовой нагрузки (в том числе за счет снижения загрязнения продуктов питания) при одновременном ослаблении ограничений, нарушающих привычный образ жизни. Оптимизацию защитных мер следует проводить с учетом условия непревышения средней эффективной эквивалентной дозы облучения 5 мЗв (0,5 бэр) в 1991 году с максимально возможным, оправданным экономическими и социальными факторами ежегодным снижением этого предельного уровня вплоть до 1 мЗв (0,1 бэр).

Для стимулирования и контроля проведения защитных мер республиканские органы должны устанавливать ежегодно для каждого населенного пункта (или группы населенных пунктов) дифференцированные контрольные уровни доз облучения с учетом достигнутого уровня и возможности его дальнейшего снижения.

Необходима разработка единых методик определения дозовых уровней вмешательства 1 мЗв (0,1 бэр)...5 мЗв (0,5 бэр) и обязательное применение этих методик.

10. Защитные меры помимо радиационной защиты должны включать:

улучшенное медико-санитарное обслуживание населения, в том числе специальное медицинское наблюдение за группами повышенного риска, санаторно-курортное лечение и оздоровление; обеспечение полноценным питанием;

меры снижения социально-психологической напряженности и дезадаптации (психологическое консультирование, регулярное распространение научно достоверной информации, организация свободных экономических зон и другие меры);

социально-экономические меры (компенсации, льготы, гарантии).

Значение каждого фактора и их относительный вес следует оценивать на основе принципа оптимизации для получения максимального эффекта в защите здоровья населения в зависимости от вложенных средств.

11. Следует исходить из того, что человек, проживающий на загрязненной радионуклидами территории, имеет право на основании предоставляемой ему объективной информации о радиационной обстановке, дозах облучения и возможных последствиях для здоровья самостоятельно принимать решение о дальнейшем проживании на данной территории или переселении на другое место жительства. Ни одно из принятых решений не должно давать прямых экономических преимуществ.

Условия переселения (в том числе очередность и размеры компенсации) могут зависеть от дозовой нагрузки, воздействия экологических, социальных и других факторов. Разработка и реализация соответствующих планов осуществляются союзными и республиканскими органами.

Необходимо учитывать при этом, что социально-психологические последствия при переселении могут оказать большее отрицательное воздействие на состояние здоровья людей, чем непосредственно радиационный фактор.

12. Воздействие аварии на Чернобыльской АЭС на здоровье людей и связанные с этим защитные меры необходимо рассматривать в комплексе с другими факторами риска естественной и техногенной природы (химические загрязнения среды обитания человека, эндемические и биогеохимические особенности районов и другие).

13. Для населения, получившего значимые дозы облучения в результате аварии на Чернобыльской АЭС, необходимо ввести комплекс мер по специальному постоянному медицинскому наблюдению за состоянием здоровья, восстановлению здоровья и профилактике заболеваний. Особого внимания требуют следующие группы повышенного риска:

дети, получившие дозу облучения на щитовидную железу свыше 0,3 Зв (30 рад);

отдельные группы населения, особенно участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (в том числе военнослужащие), получившие дозы внешнего и внутреннего

облучения, превышающие установленный аварийный предел.

14. Обеспечить функционирование государственного регистра лиц, подвергшихся радиационному воздействию вследствие чернобыльской аварии, на всех уровнях - от районного до союзного.

Усилить контроль за объективностью исходных данных, представляемых в этот регистр, о состоянии здоровья и заболеваемости населения.

15. Меры по защите прав и здоровья граждан, оказавшихся в зоне воздействия неблагоприятных факторов, возникших в результате чернобыльской аварии, а также граждан, участвовавших в ликвидации ее последствий, должны иметь всестороннее правовое обеспечение. В этих целях необходимы разработка и принятие дополнительно соответствующих законодательных и других нормативных актов.

16. Продолжить крупномасштабные фундаментальные и прикладные исследования по радиационной медицине, радиационной генетике, радиобиологии, радиоэкологии, сельскохозяйственной радиологии, а также социально-экономическим и психологическим аспектам, связанным с проблемами воздействия чернобыльской аварии на здоровье населения.