

# У ПОШУКАХ ІСТИНИ ВТРАЧЕНО КОНСЕНСУС

Алла АКСЬОНОВА



**На запитання: як позначилися наслідки Чорнобильської катастрофи на здоров'ї постраждалого населення? – й дотепер немає однозначної відповіді. В оцінках наслідків, що даються різними експертами, вченими та провідними фахівцями, суперечностей і майже через чверть століття після тих трагічних подій не зменшилося. Причому ситуація даного протистояння відчутно загострилася, а позиції супротивників стали ще більш непримиренними. Відтак, щоб знайти консенсус у вирішенні даної проблеми, доцільно провести комплексний аналіз її причин. Якраз останній, на думку учасників недавньої науково-практичної конференції на тему "Життєзабезпечення населення, яке проживає на території, що постраждала від наслідків аварії на ЧАЕС, соціальний захист і гуманітарна підтримка ліквідаторів та жертв Чорнобильської катастрофи", забезпечить примирення сторін та допоможе ефективніше долати самі наслідки катастрофи**

Наявність різних оцінок, за словами учасника згаданого вище заходу Сергія Мирного; гальмус повноцінний науковий процес вивчення даного питання. А це, в свою чергу, блокує вироблення та реалізацію найефективніших підходів і заходів для подолання наслідків цієї масштабної аварії в історії атомної енергетики на сучасному етапі. Виходом з даного глухого кута може бути комплексний аналіз причин, в якому розглядалися б радіаційні (фізичні й біологічні), екологічні, психологічні, культурні, соціальні й економічні обставини, що супроводжують нинішні радіаційні процеси на забруднених територіях. Саме таким чином можна визначити глибинне коріння існуючих непримиренних оцінок впливу наслідків катастрофи на здоров'ї людини. На цій основі вдасться організувати продуктивний діалог експертів, досягти гармонізації оцінок стану здоров'я різних груп "чорнобильців" та напрацювати заходи для більш ефективного "загоєння" ран, завданих даною катастрофою.

До речі, ту критичну демографічну ситуацію, що нині склалася на радіаційно забруднених територіях, учасники цієї науково-практичної конференції також певною мірою пов'язують із чорнобильським лихом. Між тим, цьому факту, на їх погляд, в існуючих офіційних висновках щодо наслідків Чорнобильської аварії дана поверхнева оцінка. В якості аргументів пропонуємо вам, шановні читачі, коментар одного із учасників заходу.

*(Початок. Закінчення на стор. 3)*

# У ПОШУКАХ ІСТИНИ ВТРАЧЕНО КОНСЕНСУС

(Закінчення. Початок на стор. 1)

## ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Наталя ДУБОВА, кандидат медичних наук, доцент Національної академії післядипломної освіти ім. Платона Шумика:

Дослідження демографічних процесів і стану здоров'я населення в регіонах, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, залишаються вельми актуальною науково-практичною проблемою. У зв'язку зі зниженням рівнів радіаційного забруднення та доз опромінення населення проводиться перегляд меж зон цього забруднення й зміна статусу населених пунктів. Актуальність таких досліджень продиктована ще й тим, що в перелік затверджених Верховною Радою України основних науково-технічних проблем включені розробки з питань відродження соціально-демографічної структури населення, яке проживає на радіаційно забруднених територіях.

Тому для нас було дуже важливо узагальнити раніше проведені дослідження з даної проблеми, щоб оцінити особливості медико-демографічної ситуації, що склалася в цих регіонах.

Як інформаційний матеріал для узагальнення, ми використовували офіційні статистичні дані Державного комітету статистики України, обласних статистичних управлінь, Центру медичної статистики МОЗ України, а також розробки фахівців Наукового центру радіаційної медицини АМН України.

Результатами профілактичних оглядів постраждалого населення за досліджуваний період показали, що серед цієї категорії людей неухильно скорочується частка осіб, визнаних здоровими. Причому серед оглянутих, частка хворих почала перевищувати частку здорових уже в 1989 році. Крім цього, з'ясувалося, що за минулі роки постчорнобильського періоду населення в радіаційно забруднених районах скоротилося на 741,9 тис. осіб, або на 16,1% (населення України за цей період зменшилося на 9%). Головну роль у формуванні даної ситуації зіграв демографічний фактор (збільшення рівня смертності над рівнем народжуваності). Щодо впливу на неї (ситуацію) так званого міграційного відтоку, то ретроспективний аналіз даних обліку механічного руху населення в забруднених районах виявив певні особливості міграції. Більшість переселенців (до 90% від загальної чисельності) залишається проживати в Україні. При цьому, згаданий механічний рух людей став домінуючим чинником у формуванні чисельності населення Київської та Житомирської областей внаслідок інтенсивних міграційних переміщень із зон радіаційного забруднення. За нашими підрахунками, в зоні обов'язко-

вого відселення скорочення чисельності населення складає 70%, у зоні добровільного відселення – 22,4%, у зоні посиленого радіоекологічного контролю – 6,9%, а в зоні відчуження (де взагалі заборонено проживання) нині знаходяться півтори сотні "самопоселенців".

Деградація сіл, особливо в районах радіаційного забруднення, безумовно є головною причиною занепаду сільської місцевості. Чорнобильська катастрофа також позначилася на цьому процесі. Проведені раніше дослідження показали, що посилення міграційної активності громадян в даній ситуації мало свої несприятливі наслідки. У зв'язку з відселенням постраждалих жителів і самотійним їх виїздом, частка жінок репродуктивного віку на радіаційно забруднених територіях зменшилася. У 2000 році їх чисельність складала всього третю частину від доаварійного рівня. Майже удвічі скоротилася кількість жінок вікової групи – 20-29 років, за рахунок якої забезпечується дві третини народження дітей.

Результати аналізу демографічної ситуації на радіаційно забруднених

**Сьогодні в Україні до радіаційно забруднених відносяться 74 райони 12 областей (Вінницька, Волинська, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська), в яких проживає близько 2 млн. чоловік, серед них майже 400 тис. дітей у віці до 14 років. Це складає 8,3% всього населення країни (зокрема, 5% міських жителів і 15,4% сільського населення)**

територіях свідчать про поглиблення негативних тенденцій в області народжуваності та характеризуються наступними основними рисами:

Насамперед слід зазначити різке падіння народжуваності в перші після аварійні роки (особливо в міських поселеннях) як результат безпосередньої токової реакції населення на чорнобильські події.

По-друге, через масове зниження народжуваності в Україні в 90-ті роки, яке формувалося в умовах деструктивних процесів у соціально-економічному житті суспільства, в радіаційно забруднених районах воно виявилось меншим, ніж в цілому по країні (в Україні за 1986-2001 роки рівень наро-

джуваності знизився на 50,3%, на забруднених територіях – на 46%). Установлено, що на 80% це було обумовлено зменшенням дітонароджувальної активності жінок найбільш репродуктивного віку (20-34 роки).

На обвальне падіння згаданої активності в цих районах вказує також зменшення сумарного коефіцієнта народжуваності – з 2,2 дитини в 1986 році до 1,2 – в 2001-му.

У період з 1991 року по 2002-й більшість дітей (81%) народилися у жінок до 30 років, тобто дітонароджувальна активність багатьох жінок на забруднених територіях, як і в країні в цілому, закінчується відносно рано.

Після тривалого періоду зниження народжуваності в постраждалих районах з 2002 року її рівень почав поступово збільшуватися. Але, як показав аналіз, певним стимулюючим чинником в даному питанні стало тимчасове поповнення дітородного контингенту за рахунок входження в репродуктивний вік осіб, котрі народилися в 1983-1986 роках.

Найбільш гострою демографічною проблемою цих територій є несприятлива динаміка смертності населення. Наприклад, смертність новонароджених в забруднених районах перевищує на 3-6% рівень смертності дітей у віці до 1 року в цілому по країні. І якщо в цих діток показники смертності від інфекційних захворювань, хвороб органів дихання й інших недуг, які усуваються медичними засобами, зменшилися, то багатьох народжених з аномаліями розвитку, що викикли в немовлят ще в утробіному періоді, не вдається врятувати.

Українська несприятлива динаміка смертності населення працездатного віку, насамперед серед жінок (за останні 8 років жіноча смертність у порівнянні з чоловічою збільшується прискореними темпами, особливо у віковому інтервалі 25-34 роки). Не тішать й показники смертності населення у віці 60 років і старші. Основними причинами смерті населення постраждалих районів є хвороби, зокрема, систем кровотоку, органів дихання, травлення, нервової системи та новоутворення. Останні, між іншим, є причиною майже 12% усіх смертей мешканців, що проживають на радіаційно забруднених територіях, та протягом багатьох років займають друге місце в структурі причин вимирання населення. І лише після хвороб системи кровотоку та новоутворень йдуть так звані зовнішні причини смертності, показники яких і можна розглядати як своєрідний індикатор адаптації мешканців постраждалих районів до нових соціально-економічних і екологічних умов життєдіяльності.

Але, попри згадане вище, аналіз проведених раніше досліджень із вивчення

медико-демографічної ситуації на забруднених територіях виявив і деякі "больові точки". Наприклад, оцінка інтенсивності й структури демографічних процесів на рівні окремих радіаційно забруднених районів і населених пунктів страждає через ненадійність початкової вихідної інформації (малий об'єм вибірки) внаслідок чого оцінки представлені, як правило, загальними коефіцієнтами. Це впливає на можливість їх зіставлення та викривляє загальні показники. Окрім цього, в умовах несприятливих в Україні тенденцій смертності в пострадянській період, обумовлених комплексом різноманітних чинників, неможливо віднести негативні риси динаміки смертності й тривалості життя "на рахунок" дії чорнобильського чинника,

**У структурі захворюваності дитячого населення з радіаційно забруднених територій перше місце займають хвороби органів дихання, на другому – хвороби шкіри та підшкірної клітковини, на третьому – травми й отруєння. На достатньо високому рівні залишається захворюваність дітей злякисними новоутвореннями, хворобами кістково-м'язової та нервової систем**

як власне, надзвичайно важко взагалі виділити вплив цього чинника в "чистому вигляді". До того ж ускладнює індикацію (виявлення) впливу опромінення на зміни в стані здоров'я, які виникли через певний період після згаданої вище аварії, і підвищений міграційний рух населення, потерпілого від дії радіоактивних викидів, оскільки воно реєструється вже на новому місці проживання.

Тому, на наш погляд, сьогодні повинна бути розроблена нова, ефективніша політика подолання наслідків Чорнобильської катастрофи, яка разом із традиційними заходами соціального захисту населення, включала б активні заходи з вирішення проблем охорони здоров'я, навколишнього середовища, зайнятості та формування економічної активності населення, створення нових економічних можливостей і сприятливих умов для впровадження інноваційних проектів розвитку й рекультивації постраждалих територій. До реалізації цих завдань повинні активно залучатися органи місцевого самоврядування, громадські організації та міжнародні партнери.