



**МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ
ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АВАРИИ**

Доклад Генерального директора

Международной программе по медицинским последствиям Чернобыльской аварии (IPHECA), которая была начата в середине 1991 г. после ее одобрения Сорок четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, в резолюции WHA44.36, исполнилось три с половиной года. В последний раз она рассматривалась Исполнительным комитетом в январе 1993 г. В данном документе сообщается о прогрессе в выполнении этой Программы и кратко излагается полученная до настоящего времени научная информация о медицинских последствиях. В нем содержится также информация о запланированной будущей деятельности.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
I. Введение	2
II. Осуществление программы	2
III. Полученные до настоящего времени результаты	5
IV. Будущая деятельность	6
Доклад	6
Ликвидаторы аварии	7
Реконструкция доз	7
Заболевания щитовидной железы	8
Руководящие принципы для действий в рамках общественного здравоохранения	9
V. Вывод	9
VI. Действия Исполнительного комитета	10

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Международной программе по медицинским последствиям Чернобыльской аварии (IPHECA), которая была начата в середине 1991 г. после ее одобрения Сорок четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1991 г., сейчас исполнилось три с половиной года. Прогресс в ее осуществлении был рассмотрен Исполнительным комитетом в январе 1993 г. С тех пор ее деятельность заключалась в дальнейшем развитии и осуществлении пяти экспериментальных проектов: гематология, щитовидная железа, внутриутробное повреждение головного мозга, эпидемиологический регистр и стоматология - в Беларуси. Эти экспериментальные проекты, которые были рассчитаны приблизительно на три года, к концу 1994 г. в основном завершены.

2. Международная программа была задумана как гибкие долгосрочные усилия, длительность которых зависела от потребностей и наличия ресурсов. Ее задачами являются: содействовать усилиям по уменьшению последствий аварии для здоровья населения путем оказания помощи органам здравоохранения в Беларуси, Российской Федерации и Украине; суммировать опыт, приобретенный в результате лечения случаев сверхдопустимого облучения и в результате различных практических мероприятий, и тем самым повысить медицинскую готовность на будущее; а также получить данные в области радиационной эпидемиологии и медицинских аспектов катастроф. Достижение всех этих целей потребует многолетней работы и многолетних исследований.

3. В данном документе сообщается о прогрессе, достигнутом в осуществлении экспериментальных проектов IPHECA, и кратко излагается полученная до настоящего времени научная информация о медицинских последствиях. В нем содержится также информация о будущей деятельности, рекомендованной Руководящим комитетом IPHECA.

II. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ

4. До настоящего времени техническая часть IPHECA состояла в осуществлении пяти экспериментальных проектов, перечисленных в пункте 1 выше. Эти проекты, начатые в период между 1991 и 1992 гг., были предназначены для поддержки национальных усилий по решению указанных приоритетных проблем здравоохранения. Они обеспечили поддержку в согласовании и совершенствовании подходов в результате разработки общих протоколов, а также оказание помощи в их осуществлении посредством предоставления медицинского оборудования, подготовки и консультаций экспертов. Эти проекты рассматривались как экспериментальные в связи с тем, что они решали только приоритетные проблемы и имели ограниченный срок действия. Они были предназначены для оказания помощи в развитии и укреплении методов, оснащенности и опыта и тем самым - для того, чтобы помочь проложить путь для более долгосрочной стадии. Кроме того, другие функции IPHECA заключались в содействии обмену информацией, поощрении участия других стран и учреждений, мобилизации внебюджетных ресурсов и поощрении сотрудничества и координации среди всех действующих лиц, занимающихся медицинскими последствиями Чернобыльской аварии.

5. Реализация экспериментальных проектов в странах осуществлялась группами специалистов и институтов в Беларуси, Российской Федерации и в Украине. Эта работа состояла в скрининге и диагностике отдельных групп населения, обеспечении лечения и реабилитации и в регистрации результатов и соответствующей информации. На начальной стадии были разработаны, приняты и применены технические протоколы. Экспериментальные проекты охватывают территорию с населением в 270 000 человек. Активное медицинское прослеживание жителей этой территории включило диагностические обследования на предмет заболевания щитовидной железы (только среди детей) и нарушений крови (обращая особое внимание на лейкомию и другие гемобластозы), ежегодные медицинские обследования, анализ текущей медико-санитарной ситуации и ретроспективные исследования заболеваемости и смертности для сравнения с периодом до аварии и с результатами, полученными на

незараженных территориях, а также обследование специальных групп населения на предмет выявления церебральных нарушений и стоматологических болезней.

6. Существенно важной ролью Международной программы по медицинским последствиям Чернобыльской аварии в течение последних трех лет было укрепление потенциала учреждений путем предоставления медицинского оборудования и подготовки персонала по вопросам диагностики и лечения. В ходе экспериментальной стадии было израсходовано почти 15 млн. долл. США на приобретение медицинского оборудования и принадлежностей. Типы поставленного медицинского оборудования показаны в Таблице 1. В целом оборудование распределялось на равной основе между тремя государствами и было установлено в учреждениях на различных государственных уровнях. На месте и за границей прошли подготовку приблизительно 200 специалистов из этих трех стран. Некоторые виды этой подготовки касались использования вновь приобретенного оборудования, а другие - практического применения новых подходов и методов.

ТАБЛИЦА 1. ОСНОВНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ, ПРЕДОСТАВЛЕННОЕ ЧЕРЕЗ ИРНЕСА ТРЕМ ПОСТРАДАВШИМ ГОСУДАРСТВАМ

<p>Проект по щитовидной железе</p> <p>Ультразвуковые диагностические сканеры</p> <p>Полное оборудование лабораторий для исследования гормонов</p> <p>Автоматические счетчики гамма-излучения</p> <p>Спектрометры для определения стабильного йода</p> <p>Системы трехмерного изображения</p> <p>Рентгенографические установки</p>	<p>Проект по гематологии</p> <p>Гематологические анализаторы</p> <p>Цитофлюориметры</p> <p>Полная лаборатория для пластинчатой флюориметрии</p> <p>Циторасходомеры</p> <p>Счетчики крови</p> <p>Жидкостный сцинтилляционный счетчик</p> <p>Биохимическая лаборатория</p>	<p>Дозиметрия и вспомогательная информационная деятельность</p> <p>Системы для индивидуальной термолюминисцентной дозиметрии</p> <p>Портативные гамма-спектрометры для сканирования и наблюдения за клетками</p> <p>Спектрометры для дозиметрии зубной эмали</p> <p>Оборудование для проведения международных конференций и телевидеосвязи</p>
<p>Проект внутриутробного повреждения головного мозга</p> <p>Системы динамического картирования головного мозга</p> <p>Компьютеры для полевых миссий</p>	<p>Проект по эпидемиологическому регистру</p> <p>Компьютеры, предназначенные для трех уровней медико-санитарной помощи</p>	

7. Вспомогательная деятельность Международной программы включила подготовку брошюры, предназначенной для содействия уменьшению психологического воздействия Чернобыльской аварии. Эта брошюра была выпущена в 100 000 экземплярах на русском языке и распространена среди людей, живущих в зараженных районах. Кроме того, небольшая листовка с кратким изложением задач и содержания Программы была подготовлена и опубликована на английском языке для информации правительств, учреждений и экспертов, а также для содействия их сотрудничеству в Программе.

8. В 1992 г. Генеральный директор по соглашению с министрами здравоохранения Беларуси, Российской Федерации и Украины учредил Руководящий комитет для этой Программы. Комитет, состоящий из представителей этих трех государств, стран, предоставивших ресурсы для Программы, а также ВОЗ, провел два совещания, первое - в Киеве в ноябре 1992 г., а второе - в Женеве в марте 1994 г. Основная задача Руководящего комитета состоит в рассмотрении прогресса, достигнутого в осуществлении Программы и в утверждении планов работы на будущее. Кроме того, он рассматривает вопросы координации, а также вопросы мобилизации и использования ресурсов. На своем последнем совещании Руководящий комитет одобрил мероприятия в рамках экспериментальных проектов, которые должны быть проведены в 1994 г., поддержал планы в отношении подготовки всеобъемлющего доклада по темам, охваченным экспериментальной стадией, и рекомендовал начать в качестве части IPHECA четыре новых вида деятельности (см. раздел IV).

9. Координация проводимой в рамках IPHECA деятельности с мероприятиями, проводимыми другими учреждениями в трех пострадавших государствах и другими международными и двусторонними организациями, получила приоритетное внимание. Для содействия обмену информацией, содействия сотрудничеству и созданию координационных механизмов был организован ряд совещаний при широком участии других организаций (Киев, 1992 г.; Женеве, 1993 г.; Рим, 1993 г.). Был подготовлен перечень мероприятий и учреждена координационная группа, состоящая из представителей министерств здравоохранения этих трех государств. Хотя эти усилия и помогли улучшить координацию, многие мероприятия, имеющие связанные со здоровьем задачи, продолжают проводиться без надлежащего учета работы других.

10. Как указано в резолюции WHA44.36, IPHECA должна осуществляться исключительно с помощью внебюджетных ресурсов. Первоначальное финансирование в размере 20 млн. долл. США, предоставленных Японией, к которым добавились средства, предоставленные Финляндией, Чешской Республикой и Словацкой Республикой, дало возможность выполнить экспериментальные проекты. К концу 1994 г. почти 98% средств были исчерпаны, причем оставшаяся часть была выделена на конкретные цели, и потребуются новые источники поддержки. Правительство Швейцарии предоставило новые ресурсы для дальнейших исследований заболеваний щитовидной железы в Беларуси.

11. В течение 1993 и 1994 гг. ВОЗ участвовала в различных совещаниях, направленных на мобилизацию дополнительных ресурсов и поддержку для IPHECA. Рассмотрение последствий Чернобыльской аварии было включено в повестку дня как Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (июнь 1993 г.), так и Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ноябрь 1993 г.). ВОЗ была представлена на обеих сессиях, и от ее имени были сделаны заявления о ходе осуществления IPHECA и о необходимости продлить срок действия программы за пределы ее экспериментальной стадии. Оба органа приняли резолюции, призывающие государства-члены и финансирующие организации предоставить финансовую и техническую поддержку программам, занимающимся уменьшением последствий этой аварии. Для рассмотрения вопросов координации и оказания помощи в мобилизации финансовых ресурсов был учрежден четырехсторонний комитет, в состав которого вошли три министра, занимающиеся вопросами Чернобыльской аварии, и заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам. В течение 1993 и 1994 гг. этот комитет провел три совещания, причем одно - расширенное, на котором присутствовали представители сообщества доноров.

III. ПОЛУЧЕННЫЕ ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ РЕЗУЛЬТАТЫ

12. В течение последних нескольких лет было отмечено увеличение заболеваемости раком щитовидной железы, особенно в Беларуси, но также и в Украине и Российской Федерации. До Чернобыльской аварии в 1986 г. заболеваемость раком щитовидной железы была низкой; в Беларуси в период с 1979 по 1985 гг. среди 3 миллионов детей было зарегистрировано только три случая. В отличие от этого, в период с 1986 по 1993 гг. среди детей был зарегистрирован 251 подтвержденный случай, причем наивысшая заболеваемость наблюдалась в районе Гомеля, который относится к районам с наибольшим радиационным заражением. Приблизительно половина случаев - это дети в возрастной группе от 0 до 3 лет. В Украине после аварии зарегистрировано 276 случаев рака щитовидной железы в возрастной группе 0-18 лет (общая численность которой составляет 12 миллионов человек), по сравнению с 59 случаями, зарегистрированными в течение предшествующих пяти лет. В России в зараженных районах Брянской области заболеваемость раком щитовидной железы начала постепенно увеличиваться в 1987 г., и к середине 1994 г. было зарегистрировано в общей сложности 17 случаев, по сравнению с единственным случаем за десятилетний период до аварии. Следует отметить, что данные по Беларуси и Украине относятся ко всей стране, тогда как данные по России относятся только к зараженным районам. Связь между выявленными случаями рака щитовидной железы и радиационным облучением еще предстоит непосредственно установить. Все диагностированные случаи прошли лечение, большинство из которых с помощью хирургических методов, однако степень успеха оказалась разочаровывающей из-за стремительного развития рака у детей. Особенно высокий риск был связан с легочными метастазами. Помимо рака щитовидной железы, в ходе исследования была измерена также частота возникновения случаев других нарушений щитовидной железы, таких как аутоиммунный тиреоидит, узелковые утолщения и гипотиреоз.

13. Что касается экспериментального проекта по гематологии, то результаты свидетельствуют об отсутствии увеличения заболеваемости гемобластомами в трех государствах. Коэффициенты заболеваемости в них являются сходными и составляют 14-17 случаев на 100 000 человек. Выявлены изменения в структуре заболеваемости гемобластомом в группах населения, проживающих как в зараженных, так и в незараженных районах, которые, следовательно, не связаны с воздействием радиации. Три страны сталкиваются со многими проблемами в лечении гемобластомозов в связи с нехваткой конкретных лекарственных средств, включая антибиотики, противовирусные лекарственные препараты, цитостатические препараты и стимуляторы гемопоэза.

14. В рамках проекта по внутриутробному повреждению мозга для выявления психологических и психоневрологических отклонений были обследованы приблизительно 4500 детей, проживающих на зараженных и незараженных территориях и либо родившихся в течение одного года после аварии, либо родившихся от матерей, эвакуированных из 30-километровой зоны вокруг Чернобыльской атомной электростанции. До настоящего времени в рамках этого проекта не получено научно обоснованных результатов о взаимосвязях между умственной отсталостью и внутриутробным воздействием радиации.

15. Регистры для проекта по Эпидемиологическому регистру включают всеобъемлющие данные, упорядоченные в соответствии с протоколом IPHECA, в отношении приблизительно 50 000 жителей зараженных территорий трех государств. Эти данные вместе с имеющимися в национальных регистрах записями используются для эпидемиологических исследований опасностей радиации, а также заболеваемости и смертности на зараженных территориях. В настоящее время национальный регистр в Беларуси имеет записи по более чем 150 000 жителей и ликвидаторов. В России имеются записи по более чем 320 000 жителей и ликвидаторов, а в Украине - по более чем 370 000. Эпидемиологические исследования показали увеличение частоты случаев психических расстройств, заболеваний нервной системы и органов чувств и заболеваний системы пищеварения. У ликвидаторов зарегистрировано

продолжающееся увеличение заболеваемости раком и болезнями эндокринной системы, заболеваниями крови и кроветворных органов, а также увеличение частоты случаев психических нарушений. Однако нет научного подтверждения того, что это увеличение заболеваемости связано с воздействием радиации.

16. Стоматологический проект в Беларуси был начат в ответ на принявшие значительные масштабы жалобы на ухудшение стоматологического состояния в зараженных районах. Хотя это вряд ли связано с радиацией, 6000 жителей зараженных территорий были обследованы на предмет выявления стоматологических заболеваний, и им была предоставлена медицинская помощь. Образцы зубной эмали, собранные в ходе этого проекта, были использованы для реконструкции индивидуальных доз радиации.

IV. БУДУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

17. Совершенно очевидно, что продолжение осуществления Международной программы в будущем является необходимым. Ее придется соответствующим образом изменить, с тем чтобы отразить потребности стран и реалистичным образом учесть возможности по мобилизации внутренних и внешних ресурсов. Следует четко осознать, что подавляющее большинство видов деятельности по-прежнему будут осуществляться при поддержке из национальных бюджетов и проводиться органами в трех пострадавших государствах и что международные усилия через ИРНЕСА и другие проекты могут оказать поддержку лишь в случае крайней необходимости. Задача состоит в выявлении тех областей работы, которые в наибольшей степени нуждаются во внешней поддержке и в которых потенциальные выгоды являются наибольшими.

18. Руководящий комитет ИРНЕСА на своей сессии в марте 1994 г. рассмотрел будущую деятельность Программы. Непосредственной задачей является завершение и публикация всеобъемлющего доклада по осуществлению экспериментальных проектов, включая представление всех научных результатов, имеющихся на данный момент. Такой доклад предоставит оценку медицинских последствий Чернобыльской аварии в той мере, в какой они известны на данный момент, а также предоставит описание достигнутого прогресса в предоставлении медицинской помощи. Этот доклад обеспечит основу для будущих исследований и будет способствовать мобилизации ресурсов в будущем. Его завершение проложит путь к проведению международной конференции, которая запланирована на июнь 1995 г. и которая поможет обеспечить широкое распространение и рассмотрение этого доклада и его результатов (см. пункт 21 ниже).

19. В отношении будущей работы в трех странах Руководящий комитет одобрил предложение их представителей о том, чтобы ИРНЕСА оказала свою поддержку трем крупным инициативам, касающимся соответственно ликвидаторов, реконструкции доз и заболеваний щитовидной железы. Он далее рекомендовал, чтобы некоторые средства ИРНЕСА были перераспределены и использованы в качестве "первоначальных вложений" для поддержки этих видов деятельности. Кроме того, Комитет рекомендовал подготовить документ, содержащий руководящие принципы по мерам общественного здравоохранения после ядерных аварий и использующий в качестве основы опыт, полученный после Чернобыльской аварии и в результате осуществления ИРНЕСА. Все эти предложенные виды деятельности кратко излагаются ниже.

Доклад

20. Как указано ранее, экспериментальные проекты были в основном завершены к концу 1994 года. Ближится к завершению подготовка всеобъемлющего доклада, который предоставит научную информацию о результатах, полученных до настоящего времени. Большинство этой информации является новой, подготовленной специально для этой публикации, или существовавшей ранее только на русском языке. В докладе будет также подробно описана

проделанная работа и, до возможной степени, воздействие, которое она оказала. В подготовке этого доклада принимали участие более 60 сотрудников из трех государств. На совещании составителей доклада в июне 1994 г. был завершен первый проект, который затем будет рассмотрен на международном совещании экспертов в декабре 1994 г. Этот доклад будет опубликован в двух томах: основной доклад приблизительно на 500 страницах и краткий доклад, в котором будут освещены результаты. Ожидается, что оба доклада будут в наличии на английском и русском языках к июню 1995 г.

21. Результаты нынешней стадии проекта IPHECA будут предметом крупной международной научной конференции, озаглавленной "Медицинские последствия Чернобыльской и других радиационных аварий". Это совещание намечено на середину июня 1995 г. Несмотря на то, что в центре внимания конференции будут результаты IPHECA, ее участники рассмотрят также новые результаты, полученные после других радиационных аварий. Таким образом, результаты в отношении медицинских последствий будут представлены для научной критики и сравнений; поэтому ожидается, что на конференции будут сделаны широкие выводы о радиационных последствиях, а также составлен перечень вопросов, нуждающихся в дальнейшем исследовании. Предполагается также, что одним из результатов конференции будет как можно более полный обзор опасностей для окружающей среды, возникающих из источников ионизирующей радиации.

Ликвидаторы аварии

22. Предложение о том, чтобы ликвидаторы были охвачены конкретным проектом IPHECA, было сделано Российской Федерацией при поддержке Беларуси и Украины. Цель будет состоять в изучении и уменьшении последствий этой аварии для здоровья ликвидаторов. Ликвидаторы, которых в общей сложности насчитывается около 800 000 (350 000 только в России), получили различные дозы радиации, однако, согласно оценке, приблизительно в одной трети случаев доза превышала 20 сГр. Некоторые отчеты уже свидетельствуют об увеличении среди них заболеваемости и смертности. Несмотря на многочисленные исследования и усилия по уменьшению последствий и обеспечению реабилитации, которые предпринимались и продолжают предприниматься национальными и местными органами, представляется, что необходим более систематизированный подход и техническая поддержка, включая лучшую координацию ведущейся деятельности.

23. Под эгидой IPHECA совместно с Министерством здравоохранения и медицинской промышленности России и ВОЗ с 27 июня по 1 июля 1994 г. в Санкт-Петербурге была проведена международная консультация по ликвидаторам. В состав участников этой консультации вошли 11 экспертов из трех пострадавших стран, восемь экспертов из других стран и сотрудники ВОЗ. На совещании присутствовали также значительное число наблюдателей, включая представителей других международных организаций. На консультации было рассмотрено нынешнее состояние программ, занимающихся ликвидаторами, и были обсуждены различные варианты улучшения и укрепления этих усилий. Было признано, что главная цель этого проекта IPHECA должна иметь гуманитарный характер и концентрироваться на укреплении и координации непрерывных усилий, предпринимаемых Беларусью, Российской Федерацией и Украиной по обеспечению диагностики, лечения и реабилитации ликвидаторов и членов их семей. Второстепенная цель будет заключаться в том, чтобы заложить основы для изучения медицинских последствий путем создания средств для систематического получения и использования необходимых данных из программы медико-санитарной помощи и из внешних источников. Этот проект, возможно, будет распространен на другие страны со значительным количеством ликвидаторов (страны бывшего СССР) и страны, в которых имеется большое число иммигрантов из пораженных районов.

Реконструкция доз

24. Точная реконструкция индивидуальных доз радиации является крайне важной для оценки опасности вызванных радиацией нарушений и для проведения необходимых эпидемиологических и других исследований. Несмотря на то, что значительные усилия по реконструкции доз уже

предпринимались, в том числе некоторые в рамках экспериментальных проектов ИРНЕСА, они не соответствуют общим протоколам, и еще предстоит многое сделать. В настоящее время во всем мире имеется лишь несколько лабораторий, специализированных на различных методах определения индивидуальных доз. Проект ИРНЕСА по реконструкции доз будет способствовать международному сотрудничеству, посредством которого можно будет сравнивать имеющуюся технологию по реконструкции доз и развивать имеющийся метод или методы для определения индивидуальных доз. Руководящий комитет подчеркнул, что этот проект следует надлежащим образом координировать с предпринимаемыми в настоящее время двусторонними мероприятиями по реконструкции доз, такими как мероприятия, спонсорами которых являются Европейский союз, Соединенные Штаты Америки и другие страны.

25. Широкий круг ведения для проекта по реконструкции доз будет следующим:

- (1) разработать общую методологию для реконструкции доз у отдельных людей, подвергшихся воздействию радиации в зараженных районах;
- (2) реконструировать внутренние и внешние дозы для определения общей индивидуальной дозы заражения;
- (3) составить перечень проверенных доз, полученных населением в Беларуси, России и Украине;
- (4) укрепить программы по мониторингу доз в трех странах;
- (5) предоставить данные для исследовательских программ.

В начале 1995 г. будет проведено совещание экспертов для рассмотрения этих задач и определения методов, которые должны применяться.

Заболевания щитовидной железы

26. Заболевания щитовидной железы, включая рак щитовидной железы, представляют собой значительную проблему, особенно в Беларуси, а также в Украине и в меньшей степени в Российской Федерации. Совершенно необходимы усилия по более точному определению частоты случаев возникновения заболеваний щитовидной железы и лечению больных, и Руководящий комитет одобрил предложение о том, чтобы расширить экспериментальный проект по щитовидной железе и включить в него реконструкцию доз радиации, продолжить эпиднадзор за группами населения, охваченными этим проектом, распространить эпиднадзор на другие районы, изучить этиологию рака щитовидной железы у детей, провести исследования рака щитовидной железы у взрослых и организовать местное производство комплектов для диагностики. В качестве первоначальных усилий в этом направлении Руководящий комитет поддержал выдвинутую Европейским региональным бюро ВОЗ инициативу (озаглавленную Международным проектом по щитовидной железе), в рамках которой в сотрудничестве с Международным агентством по изучению рака будут рассмотрены проблемы рака щитовидной железы в Беларуси. Цели этого проекта будут состоять в следующем: (i) выявить группы, подвергающиеся наибольшему риску; (ii) расширить понимание характера и причин этой болезни; и (iii) оказать помощь Беларуси в лечении этой болезни.

27. Международный проект по щитовидной железе, который уже получил финансирование от Швейцарии, будет осуществляться через сотрудничающий центр ВОЗ, который будет назначен в Минске, и семь международных сотрудничающих центров во Франции, Германии, Италии, Японии, Швеции, Швейцарии и Соединенном Королевстве, и охватит дисциплины, необходимые для реагирования на беспрецедентную ситуацию, которая сложилась вокруг Чернобыля. В Минске открылось бюро проекта и назначен сотрудник проекта. Некоторые начальные ресурсы для этого проекта поступят в результате перераспределения средств ИРНЕСА, и Европейское региональное бюро в неотложном порядке осуществляет поиск дальнейшего финансирования.

Реконструкция дозы на щитовидную железу, которая представляет значительные технические трудности, будет рассмотрена вместе с другими новыми инициативами по реконструкции доз в целом.

Руководящие принципы для действий в рамках общественного здравоохранения

28. Получено значительное количество новой информации, касающейся действий, которые должны или не должны предприниматься для предупреждения, изучения и преодоления последствий для здоровья в результате ядерной аварии. Будут подготовлены руководящие принципы, которые включают анализ затрат и результатов и будут касаться таких вопросов, как вопрос о том, является ли скрининг населения эффективным с точки зрения затрат, какие неотложные меры следует принять и какие подходы оказались оптимальными для изучения медицинских последствий в отдельных группах населения. Другие международные организации, занимающиеся вопросами последствий ядерных аварий, выразили безусловный интерес к сотрудничеству при выполнении этой задачи. В 1995 г. будет создано совещание группы экспертов для разработки необходимого руководящего материала.

V. ВЫВОД

29. Сорок четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA44.36 одобрила создание под эгидой ВОЗ международной программы по медицинским последствиям Чернобыльской аварии и призвала Генерального директора ускорить ее осуществление. Как описывается в настоящем докладе, достигнут существенный прогресс в осуществлении пяти экспериментальных проектов, учрежденных в рамках этой Программы, включая усиление потенциала в трех пострадавших странах для преодоления последствий Чернобыльской аварии. На последнем совещании Руководящего комитета представители трех государств выразили свое удовлетворение деятельностью Программы и отметили, что она оказала значительное содействие их усилиям по уменьшению медицинских последствий Чернобыльской аварии.

30. Всемирная ассамблея здравоохранения призвала также государства-члены "принять активное участие в осуществлении международной программы и оказывать ей поддержку". Несмотря на то, что щедрая финансовая поддержка, предоставленная до настоящего времени, позволила полностью и быстро выполнить приоритетные действия, отсутствуют ресурсы для поддержки Программы и для начала чрезвычайно необходимых мероприятий. Финансовая поддержка до настоящего времени оказывалась лишь незначительным числом стран, а более широкое финансовое участие не было реализовано. Вместе с тем следует отметить, что другие страны оказали поддержку "натурой" посредством организации подготовки в своих научных институтах и посредством предоставления услуг своих специалистов.

31. Координация деятельности, связанная с медицинскими последствиями Чернобыльской аварии, представляла и представляет собой проблему. Это относится как к координации мероприятий между учреждениями в трех пострадавших государствах, так и к координации мероприятий, организованных другими международными организациями и правительствами отдельных стран. Очень часто мероприятия начинаются и проводятся без должного внимания к аналогичной работе, проводимой в других местах. Усилиям по улучшению координации, безусловно, в прошлом придавался приоритет со стороны ВОЗ, однако их необходимо продолжить и усилить.

VI. ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

32. На основе имеющейся сегодня информации можно сделать вывод о том, что существуют веские основания для продолжения осуществления IPHECA. Несмотря на то, что в трех пострадавших государствах для решения приоритетных проблем здравоохранения, возникших в результате Чернобыльской аварии, разработаны и функционируют адекватные инфраструктуры, продолжает ощущаться нехватка медицинского оборудования, принадлежностей и запасных частей, а также подготовленного персонала, поэтому продолжение поддержки является чрезвычайно целесообразным. Кроме того, международное сообщество может получить значительные научные преимущества от лучшего понимания медицинских последствий аварии, которого можно достичь лишь посредством тесного международного сотрудничества.

33. Описанная в докладе будущая деятельность предусматривает обоснованное продолжение развития Программы. Исполкому предлагается дать руководящие указания в отношении дальнейшего осуществления Программы, особенно в отношении необходимости расширить активное участие других государств-членов, их учреждений и ученых в Программе; адекватной мобилизации новых внебюджетных ресурсов для решения нынешних приоритетных задач; и общего укрепления деятельности ВОЗ по радиационной защите.

= = =