



Distr.
GENERAL

A/50/418
8 September 1995
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Пятидесятая сессия
Пункт 20d предварительной повестки дня*

УКРЕПЛЕНИЕ КООРДИНАЦИИ В ОБЛАСТИ ГУМАНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ПОМОЩИ В
СЛУЧАЕ
СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОБЪЕДИНЕННЫХ
НАЦИЙ,
ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛЬНУЮ ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ: УКРЕПЛЕНИЕ
МЕЖДУНАРОДНОГО
СОТРУДНИЧЕСТВА И КООРДИНАЦИЯ УСИЛИЙ В ДЕЛЕ ИЗУЧЕНИЯ, СМЯГЧЕНИЯ
И МИНИМИЗАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ

Доклад Генерального секретаря

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	1 - 4	3
II. ГУМАНИТАРНАЯ ТРАГЕДИЯ	5 - 41	4
A. Перемещенные внутри страны лица	5 - 14	4
B. Масштабы гуманитарных последствий	15 - 18	6
C. Работники по ликвидации последствий аварии в Чернобыле: "ликвидаторы"	19 - 25	6
D. Рост заболеваемости	26 - 28	7

* A/50/150.

Е.	Последствия для детей	29 - 31	8
----	---------------------------------	---------	---

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

		<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
Е.	Заболееваемость раком щитовидной железы	32 - 35	8
Г.	Распространенность болезней, вызванных стрессом	36 - 39	9
Н.	Потенциал для роста других раковых заболеваний и прочих болезней	40 - 41	9
III.	ЧЕРНОБЫЛЬСКАЯ КАТАСТРОФА В ЭКОНОМИЧЕСКОМ И СОЦИАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ	42 - 51	10
А.	Экономические трудности	42 - 46	10
В.	Загрязнение окружающей среды и его последствия	47 - 51	11
IV.	МЕЖДУНАРОДНАЯ ПОМОЩЬ В ПРЕОДОЛЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФЫ	52 - 65	12
V.	КООРДИНАЦИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕР ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ		
66 - 79	15		
VI.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ	80 - 88	17
<u>Приложение.</u>	Международные организации, государства-члены и другие организации, предоставившие Организации Объединенных Наций информацию о деятельности в связи с чернобыльской аварией		20

1. ВВЕДЕНИЕ

1. Слово "Чернобыль" стало во всем мире синонимом нашего страха перед технологической катастрофой, оно символизирует кару за наше необузданное стремление к прогрессу. Вместе с тем в странах, на которые пришелся "самый крупный из когда-либо зарегистрированных выбросов радиоактивных материалов", Чернобыль – это реальность длительной гуманитарной катастрофы огромных масштабов. Это девять с половиной лет непрерывного загрязнения и рисков загрязнения, вынужденных переселений и неустанных, впрочем, и необходимых, тщательных исследований, проводимых учеными, противоречивых сообщений и растущего скептицизма в отношении руководства властей, а также применения двойственного подхода международным сообществом. Однако самое страшное – видеть то, что радиация своими последствиями бьет по большому числу малолетних детей, даже по прошествии стольких лет после аварии.

2. В результате взрыва, происшедшего на атомной электростанции 26 апреля 1986 года, были вынуждены покинуть свои дома почти 400 000 человек. Согласно некоторым оценкам, от чернобыльской аварии прямо или косвенно пострадали по меньшей мере 9 миллионов человек. По данным министерства здравоохранения Беларуси показатели заболеваемости раком щитовидной железы, которые уже заметно выросли, могут подняться еще выше и, возможно, достигнут пика в 2005–2010 годах. По оценкам, в результате катастрофы загрязнен район, равный по размеру территориям Англии, Уэльса и Северной Ирландии вместе взятых, – его площадь превышает 160 000 кв. км. Сама гуманитарная травма, причиненная Чернобылем, является столь же пугающе неестественной, сколь и сложной с точки зрения определения ее количественных параметров.

3. Несмотря на то, что существуют и другие гуманитарные катастрофы, требующие к себе внимания мирового сообщества, данные, накопленные за годы, прошедшие с момента этой аварии, самым убедительным образом подтверждают необходимость по-прежнему уделять первоочередное внимание вопросу устранения последствий чернобыльской аварии, как в рамках системы Организации Объединенных Наций, так и в масштабах международного сообщества в целом.

4. Настоящий доклад, который был подготовлен в соответствии с резолюцией 48/206 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 1993 года, посвящен описанию масштабов гуманитарной катастрофы, которая обрушилась на три наиболее пострадавшие страны – Беларусь, Российскую Федерацию и Украину, и рассмотрению международных мер реагирования по ликвидации последствий аварии, принятых к настоящему времени. В нем подчеркивается также более широкий социально-экономический контекст, в котором продолжает разыгрываться эта затянувшаяся гуманитарная драма. Совершенно очевидно, что проблемы, вытекающие непосредственно из чернобыльской аварии, нельзя рассматривать в изоляции, даже если это было бы предпочтительно с исследовательской точки зрения. И действительно, как показано в настоящем докладе, три пострадавшие страны не обладают потенциалом, который позволял бы им самостоятельно покрывать гигантские издержки, связанные с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, поскольку их экономика находится на этапе перехода к рынку, а последствия аварии по-прежнему дают о себе знать. В настоящем докладе подчеркивается нынешнее очевидное бедственное положение пострадавших людей и делается упор на нашу моральную обязанность оказать им поддержку.

II. ГУМАНИТАРНАЯ ТРАГЕДИЯ

A. Перемещенные внутри страны лица

5. По минимальным оценкам, число людей, вынужденных покинуть свои дома по причине радиационных опасностей, порожденных чернобыльским взрывом, составляет почти 400 000 человек: 150 000 человек в Беларуси, 150 000 человек в Украине и 75 000 человек в Российской Федерации.

6. Эти перемещенные внутри страны лица переживают те же трудности, которые типичны и для других беженцев и перемещенных внутри страны лиц: они были вынуждены покинуть свои дома и устоявшиеся общинные структуры, практически не имея времени на сборы, не представляя, куда они отправляются и как это все для них кончится, и будучи вынужденными мириться с временным пристанищем и крайне неудовлетворительными жилищными условиями.

7. В силу того, что все в их домах подверглось радиоактивному загрязнению, они были вынуждены покинуть жилье, захватив с собой лишь одежду. По прибытии к окончательному месту назначения им было предложено переодеться и сжечь ту одежду, которую им было разрешено взять с собой.

8. Тем, кто был перемещен из подвергшегося наибольшему загрязнению района ("30-километровая зона"), никогда не будет разрешено вернуться в свои дома: период полураспада цезия-137, являющегося наиболее значимым из долгоживущих загрязняющих веществ-радионуклидов, выброшенных во время чернобыльского взрыва, составляет приблизительно 30 лет. По оценкам, даже его воздействие на сельскохозяйственные и лесные угодья будет ощущаться в практическом плане на протяжении 8-20 лет.

9. Неопределенность в отношении своего будущего, в которой пребывают перемещенные внутри страны лица, усугубляется общей неопределенностью научных данных и отсутствием предыдущего опыта жизни в условиях продолжающегося излучения малых доз радиации после ядерной катастрофы. Не существует никаких прецедентов, на основе сопоставления с которыми можно было бы получить научные знания и сделать прогноз вероятных последствий жизни в районах, загрязненных в результате чернобыльской аварии. Те события, которые, возможно, представлялись очевидным аналогом, - бомбардировки Хиросимы и Нагасаки периода второй мировой войны - на деле не дают полезной информации применительно к данному случаю. В результате этих взрывов за короткий период времени была одновременно высвобождена большая доза радиации. Общий радиоактивный выброс чернобыльского взрыва был значительно мощнее, чем в результате взрыва двух атомных бомб, вместе взятых, однако его продукты имеют более долгий период полураспада и отличаются меньшей интенсивностью излучения.

10. Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ) сообщило, что уровни радиации в некоторых районах, первоначально пострадавших от чернобыльского взрыва, в настоящее время сопоставимы с уровнями естественной фоновой радиации во многих странах Европы и других районах мира. Из других данных, приведенных в "Джорнэл оф рэдиэйшн ризерч" и основанных на наблюдениях за контрольной группой в составе 80 000 человек, переживших бомбардировку Хиросимы и Нагасаки, следует, что лишь 600 случаев заболевания раком непосредственно вызваны радиоактивным облучением.

11. Как утверждает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), лишь строгое эпидемиологическое исследование на протяжении ряда десятилетий позволит получить научно достоверную картину того, как Чернобыль повлиял на заболеваемость большинством типов рака.

Следовательно, не имеется убедительного с медицинской точки зрения основания для утверждений о том, что число определенных раковых заболеваний возросло как прямое следствие радиационного облучения в результате чернобыльской аварии. (Существенным исключением, однако, являются заболевания раком щитовидной железы среди детей, число которых уже значительно возросло. Этот вопрос будет более углубленно рассмотрен ниже.)

12. Приведенные выше успокаивающие статистические данные, представленные научным сообществом, тем не менее лишь в незначительной степени ослабили глубокую обеспокоенность жителей трех наиболее пострадавших стран. К настоящему времени им довелось выслушать самые разнообразные мнения, ни одно из которых, однако, не обладает такой убедительностью, как реалии их собственного опыта. Многие считают, что они пострадали в значительно большей мере, чем это следует из имеющихся сведений. Усилению этих опасений, несомненно, способствовали стена молчания, на которую натолкнулись граждане тогдашнего Советского Союза в непосредственный период после взрыва, и вытекающее отсюда недоверие к властям. Когда же враг невидим – а именно такова радиация, преодолеть эти опасения становится еще сложнее и они еще сильнее отягощают душевное состояние людей. Исследования, проведенные Организацией Объединенных Наций в области образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), указывают на значительное увеличение числа стрессовых заболеваний и социальных отклонений в результате Чернобыля.

13. Стресс, ассоциируемый с неопределенностью жизни в условиях повышенной радиации, усугубляется тем, что для многих раковых заболеваний характерен длительный латентный период. Следствием этого является весьма широко распространенное мнение о том, что самое худшее еще впереди. Вполне понятным является и то, что люди из загрязненных районов не желают возвращаться в места, где, по их мнению, уровень радиации по-прежнему остается повышенным. Имеются, однако, и куда более серьезные факторы в плане неопределенности относительно латентных и долгосрочных последствий аварии, которые удерживают тысячи перемещенных лиц от возвращения в свои дома и возобновления нормальной жизни. Социальные модели и экономический уклад жизни серьезно нарушены, состояние здоровья этих лиц, как представляется, постоянно находится под сомнением, а доступные им медицинские учреждения и диагностические службы слабы. Как будет показано ниже, еще одним серьезно усугубляющим ситуацию фактором являются происходящие одновременно с этим в данных странах социально-экономические перемены. Они сводятся к тому, что связанные с состоянием здоровья проблемы, с которыми в противном случае сталкивалось бы лишь пострадавшее население, имеют соответствующие последствия на всей территории соответствующих стран.

14. Тот факт, что до сих пор отсутствует какое-либо авторитетное научное доказательство того, что рост частотности определенных заболеваний после чернобыльской катастрофы вызван действием радиации, обусловил нерасположенность международного сообщества к предоставлению решительной и значимой помощи. Эта ситуация наглядно демонстрирует опасность постановки очевидного и требующего безотлагательного выполнения обязательства в полную зависимость от научных и статистических данных.

В. Масштабы гуманитарных последствий

15. Согласно официальным оценкам трех пострадавших стран, от чернобыльской аварии так или иначе пострадали по меньшей мере более 9 миллионов человек.

16. По оценкам Чернобыльского комитета Белорусского парламента, в этой стране пострадали 2,5 миллиона человек. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) приводит цифру в почти 2 миллиона человек: 130 000 человек, перемещенных из загрязненных зон в

Беларуси, и 1,8 миллиона человек, которые по-прежнему проживают в районах, где уровень загрязнения превышает 5 кюри на квадратный километр.

17. По оценкам министерства по делам Чернобыля Украины, пострадали более 3,5 миллиона человек, включая 800 000 детей. Приблизительно 3-5 миллионов человек живут в районах с различной степенью загрязнения, и 3 миллиона из них претендуют на право на получение бесплатных лекарственных препаратов, субсидируемого продовольствия и досрочный выход на пенсию. Кроме того, в результате утечки радионуклидов из ядерного топлива, по-прежнему находящегося в чернобыльском саркофаге, в грунтовые воды, а оттуда в реку Днепр, зона вызванного чернобыльской аварией загрязнения распространилась на юг до Черного моря.

18. По оценкам Российской Федерации, на территориях, уровень радиации в которых превышает 5 кюри на квадратный километр, по-прежнему проживают 3 миллиона человек.

С. Работники по ликвидации последствий аварии в Чернобыле: "ликвидаторы"

19. Группой, подвергшейся наибольшему риску радиационного облучения после взрыва, являлась, по всей видимости, группа людей, занимавшихся непосредственно тушением пожара и проводивших экстренные восстановительные работы. Они стали известны как "ликвидаторы".

20. Эти люди – главным образом военнослужащие тогдашней советской армии, в том числе гражданский персонал, – были наняты для того, чтобы предотвратить утечку радиации из разрушенного реакторного блока, а также для проведения очистных работ на сильно загрязненных территориях в период с 1986 по 1988 год. Людям, работавшим внутри реакторного блока, разрешалось пробыть там не более 90 секунд, и каждый из них переносил цементный блок или передвигал груды мусора, после чего он как можно быстрее покидал прилегающую к реактору зону. Со временем эти люди рассеялись по бывшему Советскому Союзу. Результаты работы по регистрации и отслеживанию их местонахождения во многом неточны, отчасти из-за распада Советского Союза и последовавших за этим социально-экономических изменений. Неясно даже, сколько человек участвовало в работах по ликвидации последствий аварии.

21. Получены многочисленные сообщения о том, что многие из них умерли в результате облучения. Эти сообщения до сих пор не подтверждены. По данным ВОЗ, однако, результаты медицинского наблюдения ликвидаторов в трех пострадавших странах уже свидетельствуют о росте заболеваемости (расстройства, болезни, инвалидность) и смертности в этой группе. На втором этапе Международной программы ВОЗ, касающейся последствий чернобыльской катастрофы для здоровья людей (МППЧКЗЛ), будет уделено более пристальное внимание регистрации ликвидаторов и оказанию им медицинской помощи. Средств для этого, однако, имеется весьма немного.

22. По данным МППЧКЗЛ ВОЗ, число ликвидаторов составляет в общей сложности порядка 800 000 человек: по оценкам Украины, в стране находится 200 000 ликвидаторов, на территории Российской Федерации, по оценкам, находится не менее 350 000 ликвидаторов, в Беларуси – около 130 000 ликвидаторов, а остальные эмигрировали в другие страны или еще не зарегистрированы.

23. Работники здравоохранения в один голос говорят о том, что наибольшей опасности подвергается здоровье тех людей, которые находились в зоне радиационного облучения в первые дни после взрыва. В этот первоначальный период в атмосфере присутствовал йод-131 – опасный радиоактивный изотоп. Присутствие именно этого элемента может объяснить резкое увеличение заболеваемости раком щитовидной железы, поскольку он активно усваивается этой железой. Его

период полураспада составляет, однако, всего лишь 8 дней, и поэтому позднее он уже не представляет опасности. Наиболее распространенными среди ликвидаторов заболеваниями являются болезни сердца и сердечно-сосудистой системы, рак легких, воспаления и опухоли желудочно-кишечного тракта и лейкоз. Стрессы и беспокойство по поводу возможных заболеваний могут также быть важным фактором роста заболеваемости наряду с радиационным облучением ликвидаторов как таковым.

24. Основная проблема, однако, состоит в том, что соответствующим странам не удалось разыскать и зарегистрировать всех ликвидаторов. Таким образом, полная картина последствий аварии для здоровья людей и четкое представление о мерах, которые должны быть приняты правительствами, отсутствуют.

25. Тем не менее, по оценкам одной из крупных неправительственных организаций, Чернобыльского союза, в Российской Федерации 10 процентов ликвидаторов стали инвалидами (инвалидность здесь определяется как неспособность работать в течение полного рабочего дня). По данным министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Российской Федерации, 38 процентов российских ликвидаторов страдают теми или иными заболеваниями. Чернобыльский союз утверждает, что 7000 российских ликвидаторов уже умерли со времени аварии от различных причин, включая самоубийство.

Д. Рост заболеваемости

26. Все показатели свидетельствуют о росте заболеваемости в трех пострадавших странах, частично обусловленном чернобыльской аварией: заболеваемость в наиболее пострадавших районах, судя по всему, более высока, чем в трех пострадавших странах в целом.

27. По данным белорусского министерства здравоохранения, общий коэффициент заболеваемости в Гомельском районе (южной и наиболее сильно зараженной части Беларуси) составляет в настоящее время 51 процент. В Гомеле отмечен значительный рост заболеваемости раком легких и желудка, а также увеличение числа расстройств мочевыделительной системы.

28. По данным из украинских источников, в северной части Украины заболеваемость составляет 1521 случай на 1000 человек, тогда как по Украине в целом этот показатель составляет 1118 случаев на 1000 человек. Показатель инвалидности среди ликвидаторов составляет 263 случая на 1000 человек, а по стране в целом 47 случаев на 1000 человек: в пострадавших от чернобыльской катастрофы районах этот показатель выше в шесть раз. В целом, по словам должностных лиц украинского министерства здравоохранения, уровень заболеваемости среди жителей зараженных районов, с учетом возраста, условий труда и быта, выше на 30 процентов.

Е. Последствия для детей

29. Дети, особенно те, кто родился в период с 1981 по 1987 год, в наибольшей степени подвержены заболеваниям, связанным с чернобыльской катастрофой. И дети, и эмбрионы обнаруживают особую восприимчивость к действию радиации. Из детских болезней, связанных с чернобыльской аварией, наиболее резко возросла заболеваемость раком щитовидной железы, который вызывает самую серьезную обеспокоенность. Ожидается, однако, что у детей обнаружатся и другие заболевания. По данным исследований ЮНИСЕФ, такими заболеваниями могут быть иммунологическая недостаточность, анемия, нейроциркуляторные расстройства, болезни дыхательной системы, заболевания желудочно-кишечного тракта и пороки сердечно-сосудистой системы. Данные о росте заболеваемости лейкозом пока отсутствуют.

30. На Украине из общей численности детей в 12 млн. человек 2 млн. детей живут в зараженных зонах (5 кюри и выше на квадратный километр), а 900 000 из них по-прежнему живут в зонах риска. В Беларуси из общей численности детей в возрасте до 14 лет в 2,3 млн. человека 500 000 детей живут в зараженных зонах. В Российской Федерации в зараженных зонах живет около 500 000 детей.

31. ЮНИСЕФ отметил, однако, что трудно с достоверностью утверждать, что состояние здоровья детей, живущих в зараженных зонах, хуже, чем у детей в других частях Беларуси, поскольку дети (вместе с их семьями) из наиболее зараженных районов были переселены в другие части Беларуси. В этой связи ЮНИСЕФ произвел оценку общих статистических данных для Беларуси за период с 1990 по 1994 год и отметил значительное увеличение числа случаев расстройства здоровья многих типов среди детей: заболевания нервной системы и органов чувств увеличились с 1988 года на 43 процента, болезни системы кровообращения – на 43 процента, расстройства органов пищеварения – на 28 процентов, расстройства мочеполовой системы – на 39 процентов, заболевания костных, мышечных и соединительных тканей – на 62 процента, болезни гемопоэтических (кроветворных) органов – на 24 процента, железодефицитная анемия – на 10 процентов, расстройства эндокринной системы – на 8 процентов, диабет – на 28 процентов, врожденные болезни сердца и системы кровообращения – на 25 процентов и злокачественные опухоли – на 38 процентов.

Ф. Заболеваемость раком щитовидной железы

32. Во всех трех странах наблюдался резкий рост заболеваемости раком щитовидной железы среди детей, и особенно заметным этот рост был в Беларуси.

33. Если в период с 1966 по 1985 год, по данным белорусских властей, в Беларуси была проведена только 21 хирургическая операция в связи с раком щитовидной железы у детей в возрасте до 14 лет, то с 1986 года было зарегистрировано 379 случаев, согласно совместным данным Беларуси и ВОЗ. В последние годы число случаев продолжало расти как закономерное следствие чернобыльской катастрофы, поскольку перед тем, как рак будет обнаружен, в его развитии должен пройти латентный период. Если в период с 1986 по 1989 год было произведено 18 таких операций, то, согласно данным ВОЗ, в 1990 году их число достигло 29, в 1991 году – 59, в 1992 году – 66, в 1993 году – 79 и в 1994 году – 82. В первой половине 1995 года, по данным белорусских властей, было произведено 46 операций.

34. Если в период с 1981 по 1985 год на Украине, по данным ВОЗ, было произведено только 25 хирургических операций в связи с раком щитовидной железы у детей в возрасте 0–14 лет, то в период с 1986 по 1994 год было зарегистрировано 208 случаев. Если изучить заболеваемость более пристально, то она опять же окажется закономерным следствием чернобыльской аварии: если в период с 1986 по 1989 год было произведено 34 такие операции, в 1990 году их число достигло 26, в 1991 году – 22, в 1992 году – 47, в 1993 году – 42 и в 1994 году – 37, согласно данным ВОЗ.

35. Если в период с 1986 по 1989 год в Российской Федерации был зарегистрирован только один случай рака щитовидной железы у ребенка, то в 1990–1994 годах ВОЗ зарегистрировала 23 таких случая.

Г. Распространенность болезней, вызванных стрессом

36. По данным ЮНИСЕФ, во время аварии те, кто пострадал самым непосредственным образом, не всегда информировались о возможных последствиях этой аварии или, в некоторых

случаях, даже о том, что она произошла. Такая недостаточная информированность и, в некоторых случаях, распространение противоречивой информации, неопределенность в отношении нынешних и будущих последствий для здоровья и последствий аварии для будущих поколений и, в некоторых случаях, стресс, вызванный перемещением, – все эти факторы повлияли на психическое здоровье людей, затронутых чернобыльской катастрофой.

37. ЮНИСЕФ сообщил, что, как показывают исследования, в Беларуси 62 процента опрошенных жителей зараженных зон испытывают чувство повышенной тревоги, 75 процентов страдают более или менее выраженной депрессией и 73 процента испытывают сильную нервозность.

38. На Украине ЮНЕСКО отметила аналогичные тенденции. В зараженных зонах выше уровень разводов, больше проблем во взаимоотношениях между родителями и детьми и выше уровень алкоголизма в сравнении с этим показателем у контрольной группы из незараженных районов. Кроме того, по мере отъезда молодежи все больше разрушается социальная система.

39. По данным обследований ЮНЕСКО, продолжительность жизни детей, живущих в зараженных зонах на Украине, на 5–7 лет ниже, чем обследованных детей из незараженных зон. Дети с зараженных территорий испытывают чувство повышенной тревоги, они обеспокоены своим здоровьем и здоровьем своей семьи и более интровертированы, чем их сверстники из незараженных районов. Интересно отметить, впрочем, что дети в зараженных зонах учатся лучше других детей, поскольку успехи в школе связываются ими с возможностью в будущем покинуть эти зоны.

Н. Потенциал для роста других раковых заболеваний и прочих болезней

40. Другими медицинскими проблемами, вызывающими обеспокоенность у работников здравоохранения, являются онкологические заболевания, расстройства эндокринной системы, лейкоз, туберкулез, дифтерия, болезни сердца и сердечно-сосудистой системы, рак легких и желудка, гематологические заболевания, заболевания костного мозга, внутриматочные осложнения и расстройства мочевыводящих путей. Хотя увеличение числа этих заболеваний нельзя напрямую связывать с чернобыльской катастрофой, работники здравоохранения отмечают, что общее ухудшение состояния иммунной системы ведет к увеличению их числа.

41. Белорусское министерство здравоохранения отметило общее ухудшение состояния иммунной системы у жителей страны.

III. ЧЕРНОБЫЛЬСКАЯ КАТАСТРОФА В ЭКОНОМИЧЕСКОМ И СОЦИАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ

А. Экономические трудности

42. Все три пострадавшие страны переживают период перехода от административно-командной экономики к рыночной, однако тот подъем и рост, которого уже добились некоторые другие бывшие коммунистические страны, пока еще не начались. Во всех трех странах в течение всего 1994 года по-прежнему наблюдалось сокращение валового внутреннего продукта (ВВП) в абсолютном выражении.

43. По оценкам Европейской экономической комиссии (ЕЭК), ВВП Российской Федерации сократился в 1994 году по сравнению с 1993 годом на 16 процентов.

44. ВВП Украины, по данным отделения Организации Объединенных Наций в Киеве, снизился в 1994 году по сравнению с 1993 годом на 25 процентов. До этого он сокращался на 14 процентов в 1993 году по сравнению с 1992 годом, на 17 процентов в 1992 году по сравнению с 1991 годом и на 14 процентов в 1991 году по сравнению с 1990 годом. Было отмечено, однако, что спад производства в конце 1994 года приостановился. Средняя заработная плата на Украине в 1995 году оценивается примерно в 100 долл. США в месяц.

45. Совокупный ВВП Беларуси в 1994 году составлял 4,3 млрд. долл. США, что было на 20 процентов меньше по сравнению с уровнем 1993 года, по данным Отделения Организации Объединенных Наций в Минске. ВВП на душу населения составлял в 1994 году 421 долл. США. Средняя заработная плата в Беларуси в 1995 году оценивалась в 70 долл. США в месяц.

46. Столкнувшись с необходимостью удовлетворения самых насущных потребностей перемещенных лиц, оказания медицинской помощи ликвидаторам, детям и другим жертвам чернобыльской катастрофы и преодоления экологических и экономических последствий этой катастрофы в условиях экономического спада, три наиболее пострадавшие страны вынуждены выделять огромную долю средств из своего бюджета на ликвидацию последствий чернобыльской аварии. Беларуси постоянно приходится расходовать 20 процентов средств из своего национального бюджета только на эту деятельность. Украина выделяет 4 процента средств в своем годовом бюджете на решение проблем, вызванных чернобыльской катастрофой, однако она считает, что для ликвидации всех последствий аварии требуется 20 процентов ресурсов национального бюджета. Российская Федерация выделяет на деятельность, связанную с чернобыльской катастрофой, 1 процент средств из своего бюджета.

В. Загрязнение окружающей среды и его последствия

47. В результате чернобыльской катастрофы большие пространства некогда продуктивных сельскохозяйственных и лесных угодий опустели и оказались непригодными для использования на протяжении целого ряда поколений. По оценкам Комитета по Чернобылю белорусского парламента, 30 процентов территории страны, составляющей 208 000 кв. км, оказались в той или иной степени загрязненными. По оценке правительства Украины, 7 процентов территории страны, составляющей 600 000 кв. км, что по размеру эквивалентно территории Нидерландов, оказались непригодными для использования, а по оценочным данным украинского министерства по делам Чернобыля, загрязнению подверглось 40 процентов лесных угодий страны. По оценкам Российской Федерации, 1,6 процента ее европейской территории, или 57 650 кв. км, заражены радиоактивным цезием на уровне свыше 1 кюри на кв. км. Возможности для продуктивной эксплуатации этих земель резко сократились, что оказало существенное влияние на экономику, в частности Беларуси и Украины.

48. Ввиду отсутствия роста экономики этих стран в районах, в которые были переселены люди, возможности для устройства на высокооплачиваемую работу либо вообще отсутствуют, либо ограничены. Сталкиваясь с такими трудностями в изыскании средств к существованию, многие готовы на все, чтобы выжить, даже если это сопряжено с распространением радиоизотопного заражения. Несмотря на существование законов, запрещающих такую практику, люди, продолжающие жить вблизи Чернобыльской АЭС, часто используют зараженную древесину – один из главных источников радиоактивных изотопов – для своих собственных нужд или продают ее как строительный материал или топливо. Сообщалось также, что из подвергшихся загрязнению районов экспортируются зараженные продукты питания, которые затем перерабатываются в других местах и реимпортируются как экологически чистое продовольствие. Подобная деятельность способствует дальнейшему распространению радиоизотопного заражения в пострадавших странах и увеличивает опасность подвергнуться радиоактивному заражению для населения в целом.

49. Как сообщила Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), зараженные леса являются также источником интенсивного вторичного загрязнения. В жаркий летний период, особенно в Беларуси и Российской Федерации с их обширными лесными площадями, в результате лесных пожаров в атмосферу выбрасывается дополнительное количество радиоактивных изотопов, которые распространяются на большие расстояния.

50. Наиболее тревожным, однако, является то обстоятельство, что из-за экономических трудностей, переживаемых всем Содружеством Независимых Государств (СНГ), люди из более бедных районов СНГ, по данным ЮНЕСКО, вернулись в зараженные районы с намерением получить специальные пособия, предлагаемые государством.

51. Все это способствует повсеместному расшатыванию основ социальной системы в пострадавших странах. Все, что могло до некоторой степени сохранить социальную сплоченность в пострадавших странах, даже в трудные времена, постепенно исчезает. Проведенные ЮНЕСКО и другими организациями исследования показывают, что дети больше не доверяют своим родителям и учителям, что профессиональные рабочие покидают зараженные районы и что отсутствие надлежащей социальной и коммунальной инфраструктуры вызывает у людей чувство полной растерянности и отверженности.

IV. МЕЖДУНАРОДНАЯ ПОМОЩЬ В ПРЕОДОЛЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФЫ

52. Это сложное положение, которое характеризуется экономическими трудностями, усугубляемыми катастрофическим состоянием окружающей среды, и социальной напряженностью, усугубляемой экономическими трудностями, вызвало лишь незначительное сочувствие международного сообщества. Из-за стремления организаций-доноров получить убедительные свидетельства до принятия каких-либо мер жертвы чернобыльской катастрофы были вынуждены ждать помощи почти 10 лет, при этом во многих случаях бездействие скрывалось за обстоятельствами, которые уже никогда не удастся определить.

53. Ответные меры международного сообщества были крайне непоследовательными. Были отмечены значительные несоответствия в объеме и характере помощи, предлагавшейся международными организациями, на двусторонней основе или по линии неправительственных организаций. Небольшое число международных организаций и государств-членов тем не менее оказали существенную помощь в избранных ими или предписанных им областях деятельности. Организация Объединенных Наций выражает особую признательность за взносы на двусторонней основе и вклад неправительственных организаций, которые к настоящему времени составили основу международных усилий по оказанию помощи жертвам чернобыльской катастрофы. (В приложении к настоящему докладу приводится полный перечень тех международных организаций, государств-членов и неправительственных организаций, которые информировали Департамент по гуманитарным вопросам Секретариата о своей деятельности, связанной с Чернобылем.)

54. Тем не менее в пострадавших странах неоднократно выражалась озабоченность в связи с несоответствием между научно-исследовательской деятельностью и ощутимой финансовой и материальной помощью, оказываемой им в целях содействия их восстановлению. Хотя научные исследования и эксперименты, проводимые с целью получения точных научных данных и оценки радиационного воздействия Чернобыля, являются краеугольным камнем дальнейшей деятельности как в научной, так и в других областях, они не должны исключать осуществления практических проектов по обеспечению безопасности и оказанию чрезвычайной помощи 400 000 перемещенных лиц и многим другим пострадавшим в результате чернобыльской аварии.

55. Проведенные мероприятия классифицируются в основном по четырем категориям: здравоохранение, научные исследования, экономическое развитие и экологическая помощь. Многие страны и международные организации затратили значительные усилия на изучение выпадения осадков после чернобыльской аварии, картирование ее последствий и вероятных изменений, разработку планов действий и механизмов принятия ответных мер на случай аварий в будущем, разработку практических средств для борьбы с радиационным воздействием на пищевую цепь и природную окружающую среду и т.д. Особенно активную деятельность в этой области осуществляли, в частности, МАГАТЭ, Европейский союз (ЕС), Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) и ВОЗ.

56. В той степени, в какой позволяли поступающие средства, проводились диагностические исследования и лечение болезней, связанных с чернобыльской аварией, создавались инфраструктуры в области общественного здравоохранения, способные проследить возникновение связанных с Чернобылем медико-санитарных проблем в будущем и обеспечивать борьбу с ними. ВОЗ и ряд крупных стран-доноров, включая Австрию, Германию, Норвегию, Финляндию и Японию, а также некоторые неправительственные организации, принимали особенно активное участие в решении проблем здравоохранения на местах. Однако для эффективного и повсеместного преодоления медико-санитарных, социальных и психологических последствий Чернобыля необходимо прежде всего решить существенные проблемы практического и материального порядка.

57. Несмотря на щедрые субсидии правительств Японии, Финляндии и бывшей Чехословакии, благодаря которым стало возможным начало осуществления экспериментального этапа программы,

ресурсы МППЧКЗЛ ВОЗ близки к истощению. Первоначальный этап МППЧКЗЛ завершился в 1994 году, и в настоящее время почти не осталось средств для осуществления проектов в таких областях, как работа спасателей, дозиметрия и помощь лицам, страдающим от заболеваний щитовидной железы. В то же время именно эти проекты предусматривают оказание помощи двум наиболее пострадавшим группам населения: ликвидаторам и детям с раковыми заболеваниями щитовидной железы. В рамках третьего проекта медицинские работники смогут более эффективно прогнозировать воздействие и направления распространения связанных с чернобыльской катастрофой заболеваний в будущем путем моделирования характера полученных доз облучения и их вероятного воздействия.

58. Необходимо обеспечить дальнейшее осуществление этих трех основных проектов в рамках программы МППЧКЗЛ. Во многих больницах трех стран, о которых идет речь, нет надлежащего оборудования для диагностики и лечения раковых и других заболеваний, которые могут быть связаны с Чернобылем. И наконец, лекарства дороги, и их не хватает. Например, по оценкам Беларуси, удалось получить всего 40 процентов медикаментов, необходимых для лечения связанных с Чернобылем заболеваний.

59. Одним из наиболее важных и ценных проектов является осуществляемый ЮНЕСКО проект создания центров развития общин, связанный главным образом с социальными и психологическими последствиями катастрофы. В настоящее время этот проект расширяется как с точки зрения объема услуг, оказываемых населению, так и с точки зрения числа центров, действующих в каждой стране с целью интеграции оказываемой в связи с Чернобылем помощи в стратегии устойчивого развития соответствующих стран. Как и предусматривалось первоначально, основная часть оперативных расходов этих центров покрывается тремя соответствующими странами. До июня 1996 года средства на развитие существующих центров будет обеспечивать ЮНЕСКО (при поддержке Целевого фонда Организации Объединенных Наций по Чернобылю, ЮНИСЕФ, Нидерландов и неправительственных организаций "Диакони" и КАРИТАС).

60. Необходимы, однако, дополнительные ресурсы для создания новых центров, для проведения новых мероприятий в рамках существующих центров и оказания трем наиболее пострадавшим странам помощи в деле интеграции накопленного опыта в их долгосрочные планы развития. Кроме того, ЮНЕСКО в настоящее время занимается активной реализацией программы установления постоянных связей между научно-исследовательскими учреждениями одного профиля, которая позволит этим центрам поддерживать международные контакты в будущем.

61. Если международные доноры выделяют дополнительные финансовые средства, то, по мнению Организации Объединенных Наций, основные приоритеты следовало бы связать с а) здравоохранением, б) улучшением информирования населения о последствиях катастрофы, а также с) оказанием дополнительной социально-психологической поддержки на уровне общины и в школах.

62. Учитывая тот факт, что 400 000 перемещенных внутри страны лиц в свои дома, скорее всего, не вернуться, необходимо приложить все усилия для обеспечения надлежащего жилья, школ, возможностей для трудоустройства и других связанных с инфраструктурой условий в городах, где они сейчас проживают. В этой связи проект оказания помощи в социально-экономической сфере, который с самого начала пользуется поддержкой ЮНЕСКО в рамках Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций, заслуживает адекватной поддержки в целях его полного выполнения. Этап планирования этого проекта, финансируемый в настоящее время Францией, Данией и Европейским сообществом, должен завершиться в 1996 году.

63. Важное значение имеют и экологические проекты, однако они не должны оттеснять на второй план те проекты, которые предусматривают удовлетворение более насущных и ощутимых человеческих потребностей в поддержании здоровья и лечении болезней, являющихся следствием облучения. К числу экологических проектов, требующих тщательного изучения и, видимо, осуществления, в частности, относятся: разработка средств предотвращения дальнейшего просачивания радионуклидов из черновильского саркофага до уровня грунтовых вод и через них в реку Днепр и Черное море; разработка средств уменьшения опасности, исходящей от радиоактивной древесины, и сокращения ее распространения, снижения уровня загрязнения сельскохозяйственных угодий радионуклидами; и стабилизация радиоактивных отходов. Разрабатывается проект ЮНЕСКО – энергетика, развитие и экология, – который должен стать образцом для надлежащего экологического просвещения населения, проживающего в районе Чернобыля.

64. Последовательную политику в деле оказания помощи странам, продолжающим бороться с последствиями чернобыльской аварии, проводит МАГАТЭ. Эта политика должна обеспечивать сосредоточение ограниченных имеющихся ресурсов на тех направлениях, где они могут быть лучше всего использованы, например, на облегчении социально-экономических трудностей, в частности в сельскохозяйственных общинах. Вместе с тем на пути эффективного использования международной помощи сохраняются препятствия, которые пострадавшие страны должны преодолевать сами. К их числу относятся отсутствие надлежащих механизмов компенсации и неубедительная информация населения об опасности радиационного облучения. Преодоление этих препятствий позволит значительно повысить эффективность за счет концентрации имеющихся ресурсов в областях, испытывающих в них реальную потребность. Кроме того, такое сосредоточение усилий на национальном уровне будет соответствовать принятой четырехсторонним Комитетом по координации усилий, направленных на ликвидацию последствий чернобыльской аварии, политике целенаправленного использования международной помощи и, в свою очередь, улучшит перспективы дальнейшей международной помощи. МАГАТЭ готово оказать техническую и консультативную помощь соответствующим органам, проявляющим такую инициативу.

65. В рамках системы Организации Объединенных Наций ввиду крайне ограниченного объема имеющихся в ее распоряжении ресурсов проектам, предусматривающим восстановление экономической деятельности, не следует уделять первостепенного внимания. Путь к восстановлению экономической деятельности не может пролегать через использование столь ограниченных средств для финансирования отдельных проектов или исследований экономического характера. Три пострадавшие страны, скорее, сами должны более основательно заняться решением проблем возобновления экономической активности и роста.

v. КООРДИНАЦИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕР ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ

66. Основным механизмом международной координации является четырехсторонний Комитет по координации усилий, направленных на ликвидацию последствий чернобыльской аварии, в состав которого входят заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам, выступающий в качестве Координатора Организации Объединенных Наций по международному сотрудничеству в связи с чернобыльской катастрофой, и министры, ответственные за связанные с Чернобылем вопросы в трех наиболее пострадавших государствах. Комитет проводит заседания каждый год, с тем чтобы: а) оценить прогресс, достигнутый в рамках международных мер по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы; б) определить, что еще необходимо и что можно сделать на международном уровне для решения проблем, связанных с чернобыльской катастрофой; и с) обеспечить координацию действий на основе вышеизложенных выводов.

67. В последние годы в ежегодных заседаниях четырехстороннего Комитета стали принимать участие ЕС и учреждения системы Организации Объединенных Наций, являющиеся членами Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по Чернобылю: ЮНИСЕФ, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), ЮНЕП, ЕЭК, Центр Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат), Международное бюро труда (МБТ), ФАО, ЮНЕСКО, ВОЗ, Всемирная метеорологическая организация (ВМО), Организация Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО) и МАГАТЭ. Эти организации разрабатывают и осуществляют проекты системы Организации Объединенных Наций, связанные с оказанием помощи и научными исследованиями в целях преодоления последствий чернобыльской аварии.

68. Отделения Организации Объединенных Наций в Киеве, Минске и Москве несут ответственность за мероприятия, связанные с Чернобылем, и участвуют в координации деятельности национальных органов и учреждений. ЮНЕСКО также открыла отделение в Киеве для координации деятельности, связанной с центрами развития общин, и оказания поддержки осуществляемым в настоящее время 30 другим ее проектам, связанным с Чернобылем. И наконец, в соответствии с МППЧКЗЛ ВОЗ открыла отделение в Киеве, занимающееся Международным проектом лечения заболеваний щитовидной железы.

69. Особенно активное участие в решении чернобыльской проблемы принимает ЕС. Координацию и осуществление его мероприятий обеспечивают главным образом четыре отделения Комиссии Европейских сообществ: а) Управление Группы 24 стран по ядерной безопасности, промышленности и окружающей среде и защите гражданского населения; б) Управление по ядерной безопасности, входящее в состав Главного управления XI (окружающая среда, ядерная безопасность и защита гражданского населения); в) Управление по научным исследованиям и техническому развитию, входящее в состав Главного управления XII (наука, научные исследования и опытно-конструкторские разработки); и г) Управление по гуманитарным вопросам Европейского сообщества.

70. Частые контакты на протяжении прошедших двух лет способствовали координации и рационализации проектов по преодолению последствий чернобыльской катастрофы. Однако в рамках этих контактов также неоднократно подчеркивался факт нехватки средств, затрудняющей усилия по адекватному решению проблемы.

71. В ноябре 1993 года было проведено расширенное совещание четырехстороннего Комитета с участием членов Межучрежденческой целевой группы, представителей основных стран-доноров, ЕС и Всемирного банка. Оно было задумано как средство оживления заинтересованности доноров, форум для обмена мнениями о страновой политике в отношении Чернобыля и осуществления подхода Организации Объединенных Наций. Хотя денежные взносы на заседании не объявлялись, вновь было заявлено о поддержке сохраняющейся роли Организации Объединенных Наций как катализатора международной помощи и была разработана схема распределения обязанностей.

72. 19 сентября 1994 года было проведено расширенное совещание четырехстороннего Комитета; министры Беларуси, Российской Федерации и Украины указали на ослабление внимания международной общественности к проблеме Чернобыля, однако при этом было также отмечено сохранение приверженности ЕС, МАГАТЭ, ЮНИДО, ЮНЕСКО и ВОЗ.

73. На совещании также отмечалось, что из-за недостатка средств, поступающих от финансовых стран-доноров, под угрозой срыва оказались важные проекты ВОЗ. В целом говорилось, что объем финансирования чернобыльских программ в Российской Федерации, в Украине и в Беларуси недостаточен, однако ни одно из представленных на совещании государств и ни один другой донор

не заявил об увеличении объема помощи. Министры трех стран обратились к международному сообществу с призывом обеспечить дополнительную поддержку деятельности по ликвидации последствий чернобыльской аварии.

74. Российская Федерация выступила на совещании четырехстороннего Комитета с важной новой инициативой, предусматривающей создание международного центра по Чернобылю. Его деятельность должна включать сопоставление результатов большого объема исследований, проведенных различными странами, международными и региональными организациями, обобщение результатов этих исследований и разработку единой программы действий по ликвидации последствий чернобыльской аварии. Однако прежде чем принимать решение относительно этого учреждения, необходимо проделать значительную работу по уточнению его мандата, структуры, местоположения, источников финансирования и штатов.

75. Ввиду исполняющейся 26 апреля 1996 года десятой годовщины чернобыльской аварии Беларусь выдвинула ряд инициатив, связанных с этой датой. К ним относятся симпозиум "Десять лет после Чернобыля" и вручение памятных медалей наиболее крупным донорам, предоставлявшим помощь жертвам Чернобыля, которые предлагается провести в апреле 1996 года в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций или в Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве. Беларусь выразила готовность оплатить стоимость изготовления этих медалей и принять у себя одно из совещаний Межучрежденческой целевой группы по Чернобылю под председательством Генерального секретаря Организации Объединенных Наций. Беларусь также высказала пожелание относительно расширения функций отделений Организации Объединенных Наций в трех наиболее пострадавших странах за счет официального включения в их число мероприятий, связанных с Чернобылем.

76. В январе 1995 года министры трех наиболее пострадавших республик – Беларуси, Российской Федерации и Украины, – отвечающие за деятельность по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы, обратились к Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций с призывом возобновить усилия для привлечения внимания международной общественности к последствиям чернобыльской аварии и мобилизации ресурсов для их устранения. Они отметили, что сейчас, когда приближается десятая годовщина чернобыльской аварии, заболеваемость болезнями, связанными с чернобыльским фактором, еще не достигла максимального уровня.

77. С целью привлечения внимания к чернобыльской проблеме и мобилизации ресурсов для ее решения министры рекомендовали принять следующие меры: а) объявить 26 апреля (день годовщины катастрофы) международным днем траура и памяти жертв ядерной катастрофы; б) созвать под эгидой Организации Объединенных Наций международную конференцию, посвященную последствиям аварии и их воздействию на здоровье населения планеты и окружающую среду и расширению международного сотрудничества; с) обратиться к потенциальным странам-донорам с призывом изучить возможности расширения сотрудничества по проблемам, связанным с Чернобылем, как на многосторонней, так и на двусторонней основе, а также на основе деловых связей; и d) делать все возможное для того, чтобы связанные с Чернобылем проблемы постоянно находились в центре внимания Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, правительств и организаций отдельных стран.

78. В конце июня – начале июля 1995 года Координатор Организации Объединенных Наций по международному сотрудничеству в связи с чернобыльской аварией посетил Минск и пострадавшую в результате аварии Гомельскую область на юге Беларуси, где он мог непосредственно убедиться в огромных масштабах человеческой трагедии и бедствий, вызванных чернобыльской катастрофой. Особенно удручающее впечатление произвели "мертвые" районы, население которых было эвакуировано после взрыва; эти районы, где не происходит никакой человеческой деятельности,

превратились в огромную лабораторию по изучению последствий воздействия радиации на флору и фауну. Не меньшее впечатление оставило посещение испытывающей острую нехватку средств переполненной детской больницы – именно здесь в Беларуси проводится лечение практически всех детей с нарушением функций щитовидной железы. Эти дети, у многих из которых щитовидная железа была удалена хирургическим путем, всю остальную жизнь будут нуждаться в специальных медикаментах.

79. В настоящее время Координатор Организации Объединенных Наций осуществляет подготовку нового расширенного совещания четырехстороннего Комитета, которое должно состояться в Нью-Йорке осенью 1995 года. К числу основных вопросов, которые предстоит обсудить на совещании, относятся следующие: какие приоритетные проекты по-прежнему необходимо осуществлять и пути и средства возрождения интереса общественности и доноров к Чернобылю с уделением особого внимания мероприятиям, связанным с исполняющейся 26 апреля 1996 года десятой годовщиной чернобыльской аварии.

VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

80. Чернобыльская авария остается гуманитарной трагедией международного масштаба, решать ее можно лишь с помощью целенаправленных и последовательных международных действий. Помимо того, что по меньшей мере 400 000 человек были вынуждены или предпочли покинуть свои дома ввиду радиоактивного загрязнения, огромное число людей по-прежнему испытывает на себе воздействие факторов, представляющих опасность для здоровья – как физического, так и психического.

81. Во всех трех странах заметно возросло число заболеваний раком щитовидной железы, что можно однозначно отнести на счет облучения в результате чернобыльской катастрофы. Ожидается также рост числа сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний в результате постоянного повышенного стресса и тревоги, связанных с последствиями аварии. Уже отмечается общий рост заболеваемости, а также увеличение числа случаев иммунологической недостаточности, анемии, нейроциркуляторных проблем, заболеваний дыхательных органов, желудочно-кишечного тракта и нарушений сердечно-сосудистой системы.

82. Не менее катастрофическими оказались экологические последствия: загрязнению подверглось свыше 10 процентов всей территории Беларуси, 7 процентов территории Украины и 1,6 процента европейской территории Российской Федерации.

83. Однако меры, принимаемые международным сообществом в течение всего этого времени, характеризовались непоследовательностью. Несмотря на щедрую помощь некоторых стран и активную деятельность ряда международных организаций, масштабы ждущих решения проблем в области здравоохранения требуют принятия дополнительных мер. Решающее значение для успешной ликвидации последствий катастрофы будут иметь кампании в области общественной информации, экологическое просвещение и создание сети общинных центров ЮНЕСКО, а также содействие демократической мобилизации усилий населения на экономическое и социальное развитие пострадавших районов. Следует также подчеркнуть существенно важное значение интеграции связанной с Чернобылем помощи в стратегии устойчивого развития трех соответствующих стран.

84. Необходимы согласованные усилия, чтобы международное сообщество, и в частности доноры, осознали, что Чернобыль остается крупной гуманитарной трагедией и что масштабы последствий чернобыльской аварии в последующие десять лет будут нарастать. Исполняющаяся 26 апреля 1996 года десятая годовщина чернобыльской аварии дает прекрасную возможность

привлечь широкое внимание средств массовой информации к этой проблеме. Ряд международных организаций, перечень которых возглавляют ЕС, МАГАТЭ и ВОЗ, уже запланировали проведение международных конференций в связи с исполняющейся годовщиной. Однако, учитывая масштабы проблемы и недостаточный отклик со стороны международных доноров, необходимо предпринять дополнительные усилия с целью привлечения внимания мировой общественности к серьезному характеру проблемы. По этой причине на расширенном совещании четырехстороннего Комитета осенью 1995 года необходимо принять решение относительно конкретных мер в связи с исполняющейся годовщиной, которые не только позволили бы почтить память жертв этой трагедии, но и стимулировали бы к принятию мер по оказанию щедрой и ощутимой помощи.

85. Ресурсы Целевого фонда Организации Объединенных Наций по Чернобылю истощены, и без дополнительной помощи со стороны международного сообщества усилия Организации Объединенных Наций в этой области просто придется прекратить – именно в тот момент, когда в результате проведенных в предыдущие годы исследований стали наконец подтверждаться обоснованность высказывавшихся ранее опасений и пагубные последствия аварии, имеющие реальный и долгосрочный характер. Международное сообщество не может оставаться безучастным к бедственному положению жертв чернобыльской аварии и должно предоставить помощь, как финансовую, так и материальную, для обеспечения ликвидации последствий этой катастрофы.

86. В своей деятельности по устранению последствий аварии донорам следует сосредоточить свое внимание на наиболее важных областях, так как стремление охватить как можно большее число вопросов может лишь понизить результативность осуществляемых мероприятий. Приоритетное внимание должно уделяться пусть небольшому, но эффективному комплексу практических проектов в области здравоохранения. Эти проекты должны быть направлены на выявление и лечение заболеваний, связанных с чернобыльской аварией, и сокращение заболеваемости ими, независимо от того, вызваны ли они непосредственно облучением или состоянием сильного стресса и тревоги, столь характерным для последних десяти лет жизни пострадавших в результате аварии стран. Эти проекты будут охватывать такие области, как эпидемиология и диагностика, обеспечение надлежащего оборудования и его эксплуатация, медицинские и лечебные учреждения и программы, направленные на борьбу со стрессом и устранение его последствий.

87. Проекты в экономической области должны быть направлены на создание прочной правовой основы для стимулирования и защиты иностранных инвестиций и создание необходимой вспомогательной инфраструктуры для обеспечения их долгосрочного позитивного воздействия. Примером того, что может быть достигнуто в экономической области в плане возобновления экономической деятельности при условии создания надлежащей инфраструктуры и обеспечения достаточной поддержки, может служить созданная по инициативе ЮНЕСКО социально-экономическая зона в Гагарине.

88. Расширенное совещание четырехстороннего Комитета, которое планируется провести в Нью-Йорке, дает донорам возможность получить от министров трех пострадавших государств, отвечающих за проведение деятельности в связи с чернобыльской аварией, достоверную информацию о характере и масштабе проблем, по-прежнему стоящих перед этими странами. Совещание дает также возможность возобновить оказание помощи, объявить помощь или финансовые взносы либо в Целевой фонд по Чернобылю, непосредственно учреждениям-исполнителям системы Организации Объединенных Наций, являющимся членами Межучрежденческой целевой группы по Чернобылю, либо на двусторонней основе, с тем чтобы международное сообщество могло осуществить решительные меры по преодолению этой серьезной и затянувшейся гуманитарной трагедии.

Приложение

Международные организации, государства-члены и другие организации, предоставившие Организации Объединенных Наций информацию о деятельности в связи с чернобыльской аварией

I. СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Всемирная метеорологическая организация (ВМО)
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
Департамент по поддержке развития и управленческому обеспечению Секретариата
Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
Европейская экономическая комиссия (ЕЭК)
Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД)
Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ)
Международное бюро труда (МБТ)
Международный валютный фонд (МВФ)
Мировая продовольственная программа (МПП)
Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Организация Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО)
Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП)
Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН)
Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО)
Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)
Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО)
Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии (ЭСКЗА)
Экономическая комиссия для Африки (ЭКА)
Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК)

II. ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Европейский союз (ЕС)
Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФККП)
Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

III. ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

Австрия
Беларусь
Кения
Колумбия
Лесото
Российская Федерация
Сирийская Арабская Республика
Украина
Финляндия
Эквадор
Япония

IV. ДРУГИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Мемориальный фонд в области здравоохранения им. Сасакавы

"Помощь Чернобылю"
