



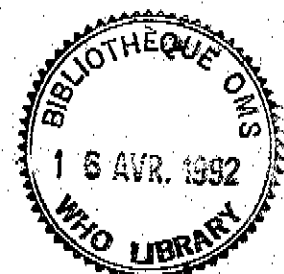
E : 38519

EUR/ICP/СЕН 102(S)  
0282A  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## КРАТКИЙ ОТЧЕТ

# Совещание рабочей группы по стратегии действий системы здравоохранения на случай ядерных аварий

15-18 октября 1991 г.  
Солотурн, Швейцария



1992 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 11

SUMMARY REPORTS are issued by the Regional Office in English, French, German and Russian. They may be reproduced, or translated into any other language, providing due acknowledgement is made.

Les RAPPORTS SOMMAIRES sont publiés par le Bureau régional en allemand, anglais, français et russe. Ils pourront être librement reproduits, ou traduits dans une autre langue, avec mention de la source.

KURZBERICHTE werden vom WHO-Regionalbüro in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch herausgegeben. Nachdruck oder Übersetzung in andere Sprachen mit Quellenangabe gestattet.

КРАТКИЕ ОТЧЕТЫ издаются Региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, но могут быть размножены или переведены на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

## РЕЗЮМЕ

На протяжении многих лет и особенно в период после Чернобыльской ядерной аварии в 1986 г. Региональное бюро накопило богатый опыт по медицинским аспектам производства ядерной энергии и издало целый ряд публикаций по этому вопросу. Данное совещание рабочей группы было организовано с целью обобщения имеющихся данных, а также выработки рекомендаций по медицинским аспектам планирования на случай ядерных аварий и мерам по ликвидации их последствий. Таким образом, выводы и рекомендации данного совещания охватывают такие аспекты, как соответствующие терминологические понятия, общие соображения, специальные аспекты работы в прилегающем к месту аварии районе (контрмеры и лечение облученных и зараженных лиц), профилактический прием стабильного йода в районах как прилегающих, так и отдаленных от места аварии, особенности работы в районах, отдаленных от места аварии, связи с общественностью, быстрый обмен информацией и предоставление консультативной помощи, а также дальнейшее наблюдение за последствиями Чернобыльской аварии и борьбе с ними.

### ЗАДАЧА 11

#### Снижение числа несчастных случаев

К 2000 г. смертность в результате несчастных случаев в Регионе должна быть снижена по крайней мере на 25% путем активизации деятельности по сокращению дорожно-транспортного травматизма, несчастных случаев в быту и на производстве.

## Введение

На протяжении ряда лет Европейское региональное бюро издавало серию отчетов и публикаций с рекомендациями, касающимися медицинских аспектов ядерной энергетики. Непосредственно после Чернобыльской аварии в апреле 1986 г. Региональное бюро учредило экстренные механизмы обеспечения технического сотрудничества и поддержания связей с государствами-членами в течение первых трех месяцев после аварии.

Впоследствии был учрежден специальный проект по ответным мерам общественного здравоохранения при ядерных авариях, в рамках которого был проведен целый ряд мероприятий, относящихся как непосредственно к Чернобыльской аварии, так и к планированию чрезвычайных мер на случай любых будущих ядерных аварий. Хотя сотрудничество в отношении дальнейшего наблюдения за последствиями Чернобыльской ядерной аварии и борьбы с ними будет продолжено, в настоящее время проводится завершающая стадия текущего специального проекта. Представляется очень важным, чтобы накопленный опыт и сделанные рекомендации были сведены воедино и на их основе была разработана общая схема действий, позволяющих удовлетворить потребности общественного здравоохранения в случае всех типов крупных ядерных аварий в рамках Европейского региона.

Ввиду вышеуказанного по приглашению правительства Швейцарии было организовано совещание рабочей группы, перед которым стояла задача провести обзор медицинских аспектов планирования мероприятий на случай аварийного выброса радиоизотопов и ответных мер системы здравоохранения в случае ядерных аварий, а также выработать соответствующие рекомендации. В совещании приняли участие специалисты по организации здравоохранения, радиационной защите, клинической медицине, эпидемиологии, бихевиоральным (поведенческим) наукам, планированию работы служб здравоохранения в чрезвычайных обстоятельствах и информированию населения о факторах риска, а также представители Международного агентства по атомной энергии и Комиссии европейских сообществ.

## Выводы и рекомендации

### 1. Терминологические понятия

#### 1.1 Район, прилегающий к месту аварии

1.1.1 Общим определением понятия "район, прилегающий к месту ядерной аварии" является любое из нижеприведенных:

- а) район, в рамках которого нельзя исключить детерминистические эффекты;
- б) район, в котором решения, относящиеся к охране здоровья населения, должны быть приняты безотлагательно ввиду выброса радиоактивных веществ из источника радиации;
- в) местность, которая в целях планирования на случай чрезвычайных обстоятельств может быть отнесена руководящими органами к категории таких районов.

1.1.2 Основные пути острого облучения в районе, прилегающем к месту аварии, приводятся ниже в приблизительном порядке их значимости:

- а) внешнее облучение, вызванное радиоизотопами, содержащимися в воздухе;

- б) вдыхание радиоизотопов, содержащихся в воздухе;
- в) внешнее облучение, обусловленное присутствием радиоизотопов на земле;
- г) внешнее радиоактивное заражение и вдыхание радиоизотопов, присутствующих в воздухе;
- д) попадание радиоизотопов в организм вместе с зараженными продуктами питания.

1.1.3 Размеры прилегающего района будут определяться, главным образом, исходя из характера и расположения источника радиации.

1.1.4 Крайне важным аспектом планирования мероприятий на случай чрезвычайных обстоятельств в прилегающем к аварии районе является то, что оно должно быть основано на индивидуальных особенностях данного района, которые могут быть определены на основании краткого описания общины и параметров окружающей среды.

#### 1.1.4.1 Краткое описание общины

- а) население (количество, плотность, возраст, распределение и т.д.);
- б) доступность района (транспорт, дорожная инфраструктура и т.д.);
- в) наличие служб оказания чрезвычайной помощи (пожарная служба, полиция, медицинские службы, другие специализированные службы);
- г) качество жилья (в плане его защитных свойств в отношении радиационного поражения).

1.1.4.2 Параметры окружающей среды: использование земли, время года и метеорологические условия на момент аварии.

1.1.5 Это поможет в максимальной степени реализовать положительные эффекты любой контрмеры, с одной стороны, и свести к минимуму затраты, связанные с аварией и дезинтеграцией социальной жизни, с другой.

#### 1.2 Районы, отдаленные от места аварии

1.2.1 Для районов, отдаленных от места аварии, характерны такие особенности, как отсутствие риска детерминистических воздействий на здоровье людей и больший период времени для проведения соответствующих мероприятий. Важными аспектами, которые следует рассмотреть в отношении отдаленных от места аварии районов, являются средние и долгосрочные проблемы, обусловленные загрязнением окружающей среды. Хотя пути радиационного поражения в принципе являются такими же, как и в районе, прилегающем к месту аварии, наиболее вероятными и важными среди них являются внешнее облучение в результате действия радиоизотопов, находящихся на земле, и потребление зараженных пищевых продуктов.

1.2.2 Большой период времени для проведения соответствующих мероприятий позволяет принимать решения о проведении тех или иных контрмер с учетом измерения параметров окружающей среды, а также определить наиболее эффективные способы снижения дозы радиации.

## 2. Общие соображения

2.1 Последствия аварии, сопровождающейся выбросом радиации, представляют собой сложный клубок радиологических, экономических, социальных и психологических проблем, которые зачастую имеют трансграничные масштабы. Меры по снижению воздействия радиации на население должны быть определены с учетом той дозы, которую можно предупредить, а также экономических и социальных затрат, которые такая авария повлечет за собой.

2.2 Рекомендации Международной комиссии по радиологической защите (МКРЗ) подвергаются в настоящее время значительному пересмотру и вряд ли будут подготовлены к ноябрю 1992 г. После публикации пересмотра МКРЗ Региональному бюро следует пересмотреть свои рекомендации.

2.3 Важным моментом является снижение необоснованных беспокойства и страха среди населения. Психологическое давление оказывает значительное влияние на поведение населения как во время несчастного случая, так и в послеаварийном периоде. Реакция людей на аварию в большей степени определяется не действительным риском для здоровья, а их отношением к воображаемой опасности.

2.4 Ввиду очень выраженного и широко распространенного неблагоприятного влияния на здоровье, связанного со стрессами после Чернобыльской аварии, члены рабочей группы пришли к выводу, что образование различных профессиональных работников и населения является основным элементом работы по снижению необоснованных опасений. Было рекомендовано, чтобы Региональное бюро организовало консультативное совещание по психосоциальным аспектам планирования чрезвычайных мероприятий на случай ядерных аварий.

## 3. Район, прилегающий к месту аварии

### 3.1 Контрмеры

3.1.1 Члены группы рассмотрели различные варианты контрмер на ранней стадии аварии, которые будут зависеть как от времени аварии, так и от ее масштабов. Контрмеры следует предпринимать в соответствии с заранее спланированными процедурами. При аварии, имеющей лишь местные последствия, можно провести ряд процедур (например эвакуация), проведение которых может быть невозможным для более обширного района.

3.1.2 В сравнении с эвакуацией укрытие людей в помещениях сопряжено с меньшей степенью нарушения обычной жизни и влечет за собой меньшие последствия с психологической, социальной и экономической точек зрения. Однако для снижения дозы облучения необходимо тщательное планирование и правильный выбор времени, и укрытие людей в помещениях можно рассматривать лишь в виде краткосрочной меры (пригодной в течение нескольких часов или дней), так как социальная жизнь будет ухудшаться и дальше и в конечном итоге будет полностью нарушена. Для повышения эффективности мер по снижению дозы радиации наряду с укрытием людей в помещениях можно принимать и другие меры.

3.1.3 Эвакуация позволяет добиться явного снижения дозы облучения, но сопряжена с очень высокими психосоциальными и экономическими последствиями. По всей вероятности будет также иметь место спонтанная незапланированная эвакуация населения из районов, расположенных рядом с местом аварии, и это должно быть принято во внимание в ходе планирования соответствующих мероприятий.

### 3.2 Медицинская помощь облученным и зараженным лицам

3.2.1 Следует подчеркнуть, что имеются три основные категории пациентов, подвергнувшихся радиоактивному облучению.

а) Пациенты, получившие внешнее облучение. Облучение прекращается, как только таких людей удастся вывезти из источника заражения, и они не представляют какой-либо опасности для персонала, занимающегося оказанием неотложной помощи.

б) Лица, подвергшиеся внешнему радиоактивному заражению. Действие радиации на человека продолжается до тех пор, пока радиоактивные загрязнители не удалены. Ввиду возможности облучения персонала, оказывающего неотложную помощь, следует соблюдать соответствующие меры защиты от радиации.

в) Лица с радиоактивными загрязнителями, находящимися внутри организма. Облучение таких людей продолжается до тех пор, пока загрязнители не выведены из организма либо естественным путем, либо в результате специальных видов медицинского вмешательства. Как правило, такие лица не представляют радиационной опасности для персонала специальных служб.

Любая из вышеуказанных категорий пострадавших может сочетаться с любой другой, а также быть связана с другими нерадиационными повреждениями, которые могут угрожать жизни и следовательно требовать неотложного лечения.

3.2.2 Опыт, накопленный в ходе ликвидации последствий предыдущих ядерных аварий, свидетельствует о том, что число людей, подвергающихся дозам облучения, способным вызвать детерминистические эффекты, по-видимому, будет ограниченным. Одна из самых серьезных ядерных аварий в истории человечества имела место в Чернобыле, где число людей с острыми радиологическими поражениями не превышало 250 человек, а число таких пострадавших в результате предшествующих ей ядерных аварий было существенно меньше.

3.2.3 Неотложные меры вмешательства (на местном уровне) могут быть необходимыми для:

а) ограничения дальнейшего облучения либо путем эвакуации пораженных лиц из источников внешней радиации, либо путем удаления внешних или выведения внутренних радиоактивных загрязнителей;

б) для других не связанных с радиацией повреждений, особенно в случае поражения жизненно важных функций;

в) для защиты щитовидной железы путем приема пораженными лицами стабильного йода;

г) для снижения эмоционального стресса и его негативного влияния на здоровье (сравните с п. 6.1.2).

3.2.4 Первоначальное лечение, включающее поддержание жизненных функций, может быть потребовано начать уже непосредственно на месте аварии, не дожидаясь транспортировки пациента в больницу.

3.2.5 Желательно, чтобы оценка и лечение, включающее внешнее обеззараживание и неотложное лечение по поводу приема некоторых радиоизотопов, было начато уже на месте аварии; оно может быть продолжено в центре дезактивации или в местной больнице, располагающей отделением неотложной/экстренной помощи, техническим оснащением для проведения процедур обеззараживания и оборудованием, позволяющим осуществлять мониторинг пациентов. Можно также воспользоваться передвижным оборудованием.

3.2.6 При организации транспортировки пациентов с места аварии следует учитывать потребности пострадавших и проблемы, связанные с ограничением масштабов радиоактивного загрязнения.

3.2.7 Техническая оснащенность местных больниц должна позволять проводить внешнее обеззараживание и соответствующий мониторинг.

3.2.8 Специальная документация о пациентах, включая данные мониторинга, должна заводиться в самом начале лечения и дополняться на всем его протяжении. Имеется необходимость в непрерывной оценке уровня радиоактивного облучения больных.

3.2.9 Пациенты, которые, согласно медицинским данным, получили значительное радиоактивное облучение и нуждаются в специализированном лечении, должны быть переведены в специальный медицинский центр, располагающий соответствующими медицинскими и радиологическими знаниями и оборудованием.

3.2.10 Государствам-членам следует обеспечить приобретение необходимых медицинских, радиологических и психосоциальных знаний и навыков, позволяющих ликвидировать последствия ядерной аварии. Страны, не располагающие таким потенциалом, могут обратиться за международной медицинской помощью через сотрудничающие центры ВОЗ, к соседним странам или в рамках Конвенции МАГАТЭ о взаимной помощи. На основании информации, предоставляемой отдельными государствами-членами, ВОЗ следует составить регистры оборудования, позволяющего проводить медицинское лечение лиц, пострадавших в результате аварий, сопровождавшихся выбросом радиации.

#### 4. Профилактический прием стабильного йода

##### 4.1 Общие положения

4.1.1 Имеющиеся на настоящий момент данные подтверждают точку зрения, что риск выраженных побочных эффектов от одноразовой дозы стабильного йода очень низок. Однако повторный прием таких доз может повысить этот риск, что особенно касается побочных реакций со стороны щитовидной железы у лиц старшего возраста.

4.1.2 Было рекомендовано, чтобы полный отчет о совещании включал рекомендации о наиболее оптимальных видах йодных таблеток, их упаковке, а также условиях и сроке их хранения.

##### 4.2 Район, прилегающий к месту аварии

4.2.1 Щитовидная железа может подвергнуться высокой дозе радиации в результате воздействия различных видов радиоизотопов йода, при этом основным путем облучения будет респираторный. Если прогнозируемая доза на щитовидную железу, по-видимому, превышает заранее определенный уровень облучения, требующего медицинского вмешательства, профилактика с помощью йодных препаратов должна быть проведена среди всех групп населения.

4.2.2 Поскольку время проведения профилактических мероприятий является крайне важным фактором, пострадавшие должны иметь быстрый доступ к йодным таблеткам. Одним из важных путей решения этой проблемы может быть заблаговременное распространение таблеток, с тем чтобы они хранились в домах людей. При этом следует принять меры, чтобы они хранились в местах, которые могут быть проконтролированы лицами, имеющими соответствующие полномочия.

#### 4.3 Районы, отдаленные от места аварии

4.3.1 В сравнении с районом, прилегающим к месту аварии, площадь отдаленных районов, а также число проживающего там населения будут гораздо больше, а радиоактивное загрязнение после ядерной аварии будет иметь отсроченный по времени характер. Поскольку основным видом облучения радиоактивным йодом будет его потребление с пищей, проведение соответствующих мер контроля за пищевыми продуктами, особенно применительно к молоку и овощам, должно эффективным образом снизить дозу облучения щитовидной железы.

4.3.2 Если же, несмотря на это, доза облучения щитовидной железы, по-видимому, превышает заранее установленный уровень облучения, требующий медицинского вмешательства, необходимо подумать о целесообразности йодной профилактики, которая может быть проведена специально назначенными органами здравоохранения среди отдельных групп населения.

4.3.3 Заблаговременное распространение таблеток стабильного йода по домам вряд ли будет практически осуществимой мерой в районах, отдаленных от места аварии. Поэтому запасы йодных таблеток должны храниться в правильно выбранных местах, включающих больницы, школы, а также пожарные станции и отделения милиции (полиции). Специально назначенные учреждения должны разработать соответствующие планы по распространению таких запасов и контролю за ними, включающему проведение ревизионных проверок.

#### 5. Районы, отдаленные от места аварии

5.1 Предполагается, что характер планирования мероприятий на случай ядерной аварии для районов, отдаленных от места аварии, будет менее детальным, чем для прилегающего района, что объясняется как желательностью, так и возможностью выбора ответных мер по мере развития ситуации и с учетом особенностей населения. Это позволяет осуществлять основной принцип, заключающийся в том, что при выборе мер по ликвидации последствий ядерной аварии следует основываться на понятии оптимального соотношения между степенью предотвращенного риска и затратами на проведение таких мер (включая экономические и социальные затраты).

5.2 Ответные меры на ранней стадии аварии будут направлены на защиту людей от воздействия короткоживущих радиоизотопов и — особенно в случае аварии на действующем или недавно закрытом ядерном реакторе — изотопов йода. Попадание таких изотопов в организм в основном осуществляется через пищевой тракт, и это будет иметь особо важное значение в тех районах, где выращивают свежие овощи и держат коров и где свежее молоко и листовые овощи являются основными продуктами питания. Надлежащие меры будут, вероятно, краткосрочными (если только не будет происходить дальнейших выбросов радиоактивных веществ), относительно дешевыми и иметь хороший психологический эффект, объясняемый проведением эффективной профилактики.

5.3 Долгоживущие изотопы, такие как цезий-134 и цезий-137 могут представлять долгосрочную опасность для населения, проживающего в районах, отдаленных от

места аварии. В случае широкого распространения этих изотопов в районах, производящих продукты питания, возможности для снижения общей дозы облучения через организацию контроля за пищевыми продуктами будут лишь ограниченными, а предпринимаемые меры будут, по-видимому, дорогостоящими с финансовой и социальной точек зрения. В силу этого уровень вмешательства нельзя определить заранее, а при принятии решения относительно характера изменения рациона питания следует учитывать наличие альтернативных запасов питания. Методологии, позволяющие выявить взаимосвязь между индивидуальными дозами облучения и уровнями радиоактивного загрязнения пищевых продуктов, были разработаны ВОЗ и могут быть использованы с учетом контрольных доз, определенных на более позднем этапе. Комиссией Codex Alimentarius были определены допустимые уровни радиоактивности пищевых продуктов в рамках свободной международной торговли.

5.4 В то время как в районе, прилегающем к месту аварии, решения о контрмерах принимаются исключительно на основе индивидуальных доз облучения, в районах, более отдаленных от места аварии, в силу причин, приведенных в п. 5.3, большее значение приобретает общая или коллективная доза. Собственно говоря, серьезность аварии в определенной степени будет отражена в величине неизбежной коллективной дозы облучения. В таких обстоятельствах контроль за продуктами питания может быть использован для оказания влияния на характер распределения дозы радиоактивного облучения среди населения путем соответствующего распределения загрязненных пищевых продуктов или смешанного использования загрязненных и относительно незагрязненных продуктов. Следует разработать руководящие указания о приемлемых величинах соотношения между максимальной индивидуальной дозой и средней дозой облучения, что поможет обеспечивать наиболее оптимальный контроль за послеаварийной ситуацией в районах, более отдаленных от места аварии.

5.5 Важно, чтобы жители районов, отдаленных от места аварии, были должным образом проинформированы о риске облучения, которому они подвергаются. Там, где речь идет об облучении всего тела (например в случае воздействия изотопов цезия), уместным является сравнение с уровнями естественного облучения в результате фоновой радиации и их географических различий. Такое сравнение менее полезно, когда облучаются лишь отдельные биологические ткани (например шитовидная железа), и в этом случае уместными могут быть наиболее точные оценки степени риска для отдельных людей.

## 6. Связи с общественностью

### 6.1 Общие положения

6.1.1 Субъективное восприятие степени риска, связанного с радиацией, зачастую бывает необоснованным и не соответствует реальному риску, что может быть обусловлено неправильным представлением информации или избирательным восприятием этой информации со стороны населения. Соответствующая информация должна быть точной, современной и доступной.

6.1.2 Осознание населением угрозы возможного контакта с радиоактивно зараженными веществами может привести к крупномасштабной вспышке симптомов заболеваний, большому числу обращений в медицинские учреждения и постановке большего, чем обычно числа диагнозов. Может возникнуть необходимость в консультировании не только тех людей, которые действительно имели контакты с радиоактивными веществами, но также и групп населения, в действительности не подвергшихся облучению. В этой связи следует рассмотреть такие вопросы, как форма консультирования таких групп и соответствующая подготовка профессиональных работников здравоохранения, имеющих дело с такими пациентами.

## 6.2 Каналы коммуникации

6.2.1 Информация должна исходить от лиц и учреждений, являющихся авторитетным источником. Крайне важно, чтобы между такими лицами и учреждениями, с одной стороны, и средствами массовой информации, с другой, было установлено хорошее взаимопонимание, так как это позволит повысить доверие населения к соответствующей информации. Такое взаимопонимание должно быть установлено еще до каких-либо аварий. Государствам-членам следует назначить национальный орган здравоохранения, отвечающий за предоставление и распространение информации. Этот орган должен определить наиболее оптимальный канал связи для доведения соответствующих инструкций до сведения населения.

6.2.2 Следует помнить о том, что, хотя средства массовой информации и являются основным каналом информирования населения, журналисты, как правило, не являются специалистами в области радиологии.

6.2.3 Средства массовой информации проявляют интерес к новостям, поступающим из любых источников, и это часто приводит к случаям предоставления противоречивой информации. В этой связи необходимо, чтобы официальные источники проводили целенаправленную работу по устранению слухов и взвешенному и ответственному освещению положения дел.

## 6.3 Характер информации

6.3.1 Члены группы пришли к выводу, что радиологические последствия любого радиационного заражения должны быть выражены в виде соответствующего сравнения между величиной облучения, обусловленного любым видом радиационного загрязнения, с одной стороны, и естественным фоновым облучением, с другой.

6.3.2 Члены группы рекомендовали, чтобы Региональное бюро организовало совещание рабочей группы (с привлечением представителей средств массовой информации) с целью более подробного рассмотрения вопросов информирования населения. В целях оказания помощи работе этого совещания к государствам-членам следует обратиться с просьбой представить экземпляры их информационных документов по этому вопросу.

## 7. Быстрый обмен информацией и предоставление консультативной помощи в целях охраны здоровья населения

7.1 Рабочая группа одобрила проект программы действий, разработанный Региональным бюро, в котором был учтен опыт, приобретенный в ходе ликвидации последствий Чернобыльской аварии. Этот проект будет направлен в министерства здравоохранения государств - членов Европейского региона.

7.2 Члены группы подчеркнули важность как можно скорейшего учреждения этой программы, обеспечивая при этом ее тесную координацию с планами мероприятий на случай чрезвычайных ситуаций, разработанных другими международными организациями.

7.3 Члены группы в целом положительно отнеслись к предложению о том, чтобы в случае крупной аварии, связанной с выбросом радиации, сотрудник ВОЗ был немедленно откомандирован в Международное агентство по атомной энергии (Вена) в комнату, предназначенную для координации действий в случае чрезвычайных ситуаций, где он будет принимать участие в работе межведомственной бригады и обеспечивать быструю доставку соответствующей информации в Региональное бюро в

Копенгагене. Региональное бюро с помощью соответствующих методов коммуникации будет поддерживать прямую связь с национальными координаторами, назначенными руководящими органами здравоохранения в странах. Представляется важным, чтобы эти национальные координаторы по характеру своей работы были тесно связаны с учреждением общей программы проведения мероприятий в случае чрезвычайных ситуаций в данной стране.

7.4 Для эффективного согласования усилий, прилагаемых соответствующими международными органами, и наилучшего использования ограниченных ресурсов было достигнуто соглашение об использовании при составлении отчетов общего формата, в котором будут использоваться согласованные термины и единицы.

7.5 Для того чтобы программа действий на случай чрезвычайных ситуаций была эффективной, важно, чтобы Региональное бюро направило достаточные ресурсы на ее разработку и управление ею. Для поддержания ее эффективности на должном уровне такая программа должна периодически испытываться в ходе учебных мероприятий, проводимых ВОЗ и государствами-членами. Следует предпринять меры для обеспечения сравнимости данных, а для всех задействованных работников необходимо создать возможности для прохождения соответствующей подготовки.

7.6 Необходимо принять меры к тому, чтобы обеспечить сравнимость данных и соответствующее обучение всего связанного с этой работой штата сотрудников.

## 8. Информация, связанная с Чернобыльской аварией

8.1 Члены рабочей группы подчеркнули важность наилучшего использования опыта, накопленного в ходе ликвидации последствий уже имевших место крупных аварий, связанных с выбросом радиоактивных веществ, с тем чтобы усовершенствовать систему планирования мер на случай чрезвычайных обстоятельств, а также повысить эффективность мероприятий по ликвидации последствий будущих аварий.

8.2 Была отмечена важная роль Европейского регионального бюро ВОЗ при проведении мероприятий по ликвидации последствий Чернобыльской аварии, особенно применительно к таким вопросам, как поведенческие аспекты, воздействие радиоактивного заражения на щитовидную железу пострадавших и разработка методологий для проведения соответствующих эпидемиологических исследований. Рабочая группа рекомендовала Региональному бюро продолжить усилия по совершенствованию своей программы работы в этом направлении. Кроме того, члены группы считают, что ЕРБ располагает хорошими возможностями в плане выполнения функций информационно-справочного центра по проводящимся в настоящее время различным программам, связанным с охраной здоровья населения, в рамках которых задействованы международные учреждения и предоставляется двусторонняя помощь, предназначенная для государственных органов СССР.