DOI:10.19181/kongress.2020.121

Коновалов Алексей Петрович
Государственный университет имени Шакарима,
г. Семей, Республика Казахстан
csmp2007@mail.ru

Проблемы преодоления психологической напряженности, связанной с радиационной ситуацией прошлых лет (по итогам опроса населения пострадавших от испытаний на Семипалатинском ядерном полигоне территорий)

Аннотация. В статье предложены фрагменты массового социологического опроса населения двадцати одного района Восточно-Казахстанской, Павлодарской и Карагандинской областей – прилегающих к территории, где более сорока лет производились испытания ядерного оружия. Материалы опроса касаются здоровья, социального благополучия и психологической напряженности, возникающей на этой основе. Опрос также касался выполнения государством своих обязанностей, взятых еще в Законе «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний…», принятого 18 декабря 1992 года.
Ключевые слова: массовый социологический опрос; Семипалатинский испытательный ядерный полигон; здоровье; социальное благополучие; хронические и онкологические заболевания; условия проживания; проблемы исследований онкологической предрасположенности; качество медицинского обслуживания; общественно-значимые проблемы; психологические напряжения

Konovalov Alexey Petrovich
Shakarim state university,
Semey, Republic of Kazakhstan
csmp2007@mail.ru

Problems of overcoming psychological tension related to the radiation situation of the past years (based on the results of a survey of the population affected by tests at the Semipalatinsk nuclear test site)

Abstract. The article offers fragments of a mass sociological survey of the population of twenty-one districts of the East Kazakhstan, Pavlodar and Karaganda regions that are adjacent to the territory where the nuclear weapons have been tested for more than forty years. The survey materials relate to health, social well-being and the psychological tension that arises from this basis. The survey also related to the fulfillment by the state of its obligations taken as early as in the Law “On social protection of citizens affected by nuclear tests.” adopted on December 18, 1992.
Keywords: mass sociological survey; Semipalatinsk nuclear test site; health; social well-being; chronic and oncology diseases; living conditions; problems of research of cancer predisposition; quality of medical care; socially significant problems; psychological tension

Социологи Семея не первый год принимают участие в реализации государственной программы «Оценка эффективности защитных и реабилитационных мероприятий для населения, подвергшегося действию ионизирующего излучения в результате деятельности Семипалатинского испытательного ядерного полигона (СИЯП), и выработка предложений по их совершенствованию».

Именно в рамках данной программы в 2019 году проведен массовый социологический опрос населения, прилегающих к СИЯП территорий (приняли участие 2882 жителя от 21-го региона Восточно-Казахстанской, Павлодарской и Карагандинской областей).

Основная цель исследования – получение эмпирической информации о состоянии здоровья и медико-социальных условиях его поддержания, в связи с радиационной обстановкой, сформировавшейся в прошлом, в результате функционирования СИЯП.

Прежде всего социологи попытались выяснить актуальность последствий испытаний на СИЯП, в сравнении с другими проблемами, которые испытывает население прилегающих к бывшему полигону территорий.

На рисунке 1 показаны первые десять общественно-значимых проблем (ОЗП), которые больше всего беспокоят население 21-го района трех областей Казахстана.

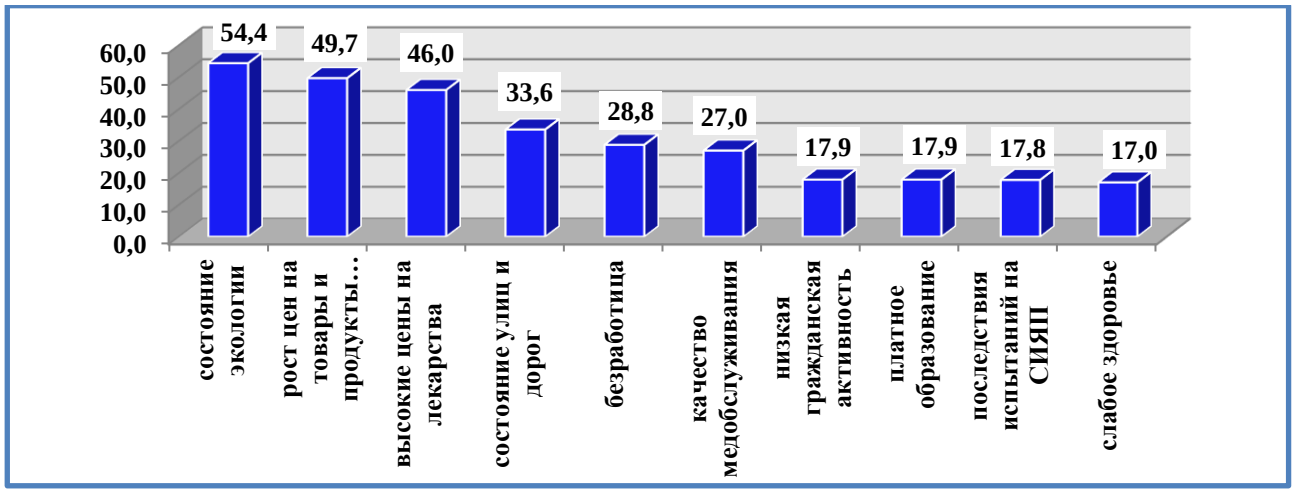

Рисунок 1. График рейтинга первого десятка общественно-значимых проблем, в %

Как видим, слабое здоровье, как и последствия испытаний на СИЯП, находятся в первом десятке ОЗП, из более тридцати всех основных проблем, отмеченных респондентами. Однако лидирующими остаются проблемы, связанные с экологией, ростом цен, благоустройством населенных пунктов и занятостью населения.

Сразу же хотели обратить внимание читателей на связи состояния здоровья с ОЗП, находящимися на верхних позициях рейтинга. В частности, на ухудшение экологии сказались и испытания на СИЯП. Однако в структуре причин, отрицательно влияющих на экологию, СИЯП находиться на третьем месте (после загазованности и захламленности территорий).

Что касается роста цен и безработицы – они напрямую связаны с ухудшением здоровья. О чем мы ниже еще скажем подробнее.

В Таблице 1 показан рейтинг ОЗП в разрезе основных возрастов опрошенных. Из которых хорошо видно, что больше всего указанные проблемы волнуют старшее поколение. В том числе и последствия испытаний на СИЯП. К примеру, молодых людей эта проблема беспокоит значительно меньше. Но это вовсе не означает, что продолжительная ионизация осталась в прошлом и она не может представлять опасность молодым поколениям. Совсем наоборот, в ходе исследований нам пришлось столкнуться с опасениями по поводу последствий испытаний на генном уровне. Однако исследования в этом направлении еще не ведутся. Пока даже нет научного центра, который мог бы этим заниматься. Так что «спокойствие» молодых людей насчет опасности ионизации в прошлом нужно считать ошибочным. Ошибочным также нужно считать и медлительность государства, которое до сих пор не проявило нужной заботы и не подключило науку для изучения последствий испытаний на СИЯП.

Таблица 1. Рейтинг ОЗП в разрезе основных возрастных категорий, в %

Вопросы и ответы	Всего	В том числе по возрасту			
		18–29 лет	**30–39 лет**	**40–49 лет**	**50 и > лет**
Теперь отметьте не более 5-ти вариантов общественных проблем, которые беспокоят Вас больше других…					
1) состояние экологии	**54,4**	52,7	52,1	50,4	58,5
2) рост цен на товары и продукты питания	**49,7**	47,6	48,2	44,2	54,3
3) высокие цены на лекарства	**46,0**	31,0	42,8	46,5	55,0
4) состояние улиц и дорог	**33,6**	41,3	36,6	31,0	29,4
5) безработица	**28,8**	28,4	28,2	31,9	27,8
6) качество медобслуживания	**27,0**	23,3	24,5	26,1	30,6
7) низкая гражданская активность	**17,9**	14,3	19,9	15,9	19,7
8) платное образование	**17,9**	19,4	17,0	21,9	15,6
9) последствия испытаний на Семипалатинском ядерном полигоне	**17,8**	11,1	16,7	18,9	21,2
10) слабое здоровье	**17,0**	19,0	15,9	10,6	19,9

На рисунке 2 мы визуально контрастировали значительную безмятежность, что проявляют молодые люди по поводу связи испытаний на СИЯП и их здоровьем – из результатов ответов на вопрос: считаете ли Вы, что испытания на СИЯП негативно отразились на Вашем здоровье?

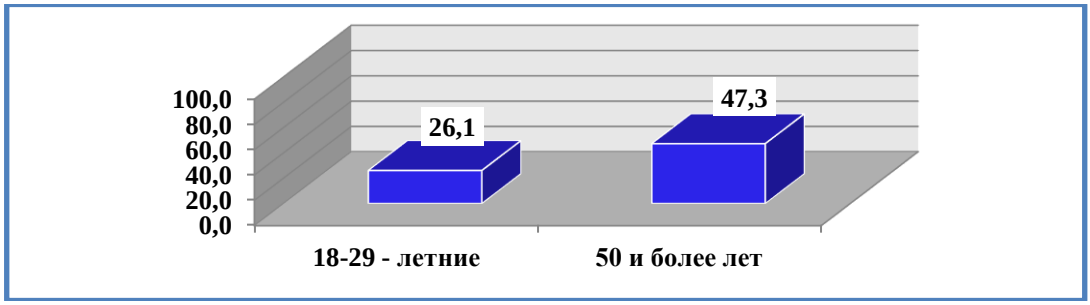

Рисунок 2. Результаты варианта: «думаю, знаю, что отразились негативно на моем здоровье…» (в %)

Многие респонденты вписали конкретные заболевания, которым, на их взгляд, способствовала ионизация в прошлом. Всего названо более семидесяти болезней. В первом десятке названы следующие:

1) давление, сосуды;
2) зоб;
3) сердце;
4) голова;
5) желудок;
6) заболевания глаз, зрение;
7) кожные заболевания;
8) легкие;
9) онкология;
10) почки.

Ниже, в Таблице 2, приведены, на наш взгляд, весьма печальные свидетельства фактического состояния здоровья населения, прилегающих к СИЯП территорий – о распространении хронических заболеваний. Как известно, хроническая болезнь в большей мере – результат плохого, незаконченного лечения или незавершенной реабилитации.

Таблица 2. О состоянии здоровья и хронических заболеваниях (в разрезе основных возрастов), в %

Вопросы и ответы	Всего	В том числе по возрасту			
		18–29 лет	**30–39 лет**	**40–49 лет**	**50 и > лет**
1. Имеются ли у Вас хронические заболевания…					
Нет	**59,5**	77,1	65,3	61,6	46,5
Да	**40,5**	22,9	34,7	38,4	53,5
2. Какие органы подвержены хроническим заболеваниям…					
Среди тех, кто отметил «да»					
1) сердце	**31,9**	27,7	18,4	27,2	39,2
2) желудок	**29,4**	31,5	34,5	28,9	27,3
3) голова	**18,5**	11,5	12,6	22,4	20,5
4) ноги	**18,2**	2,3	14,6	18,9	22,5
5) кровеносная система	**16,6**	4,6	12,6	19,3	19,5
6) позвоночник	**16,3**	10,0	16,5	18,9	16,6
7) щитовидная железа	**15,2**	8,5	13,6	13,6	17,9
8) иммунная система	**11,9**	4,6	14,1	15,4	11,4
9) глаза	**11,7**	7,7	12,1	10,5	12,9
10) поджелудочная железа	**11,6**	7,7	9,2	9,2	14,1
3. Имелось (имеется) ли у Вас онкологическое заболевание…					
не имелось (не имеется)	**96,5**	98,8	98,0	97,6	94,0
имелось (вылечился)	**2,2**	1,1	1,5	2,0	3,1
имеется	**1,4**	0,2	0,5	0,3	2,9

Вдвойне печальным также является и тот факт, что хроническими болезнями уже страдает значительная часть молодых людей (22,9 %).

В Таблице 2 приведены первые десять хронических заболеваний, из почти ста вписанных респондентами в анкетах, а также данные о наличии онкологических

заболеваний. В частности, видим, что 3,6 % опрошенных – страдали, страдают онконедугом. Среди старшего поколения процент людей с таким диагнозом выше и составляет 6,0 %. Имеются онкобольные и среди молодых людей – 1,3 %.

Важно было узнать мнения респондентов по поводу причин хронических и онкологических заболеваний. Поэтому в Таблице 3 приведены значения ответов респондентов на этот счет, в разрезе основных возрастов.

Таблица 3. Причины, которые, по мнению респондентов, больше других способствуют появлению хронических и онкологических заболеваний, в % (в скобках – место в рейтинге причин проявления заболеваний по возрастным категориям)

Вопросы и ответы	Всего	В том числе по возрасту			
		18–29 лет	**30–39 лет**	**40–49 лет**	**50 и > лет**
Назовите наиболее важные причины, которые, на Ваш взгляд, больше других способствуют появлению хронических и онкологических заболеваний…					
ухудшение экологии	**60,6**	59,3 (1)	62,4 (1)	59,7 (1)	60,9 (1)
последствия испытаний ядерного оружия	**49,5**	38,8 (4)	49,6 (2)	46,0 (2)	57,0 (2)
не здоровый образ жизни	**39,5**	52,9 (2)	33,7 (5)	33,4 (5*)	38,9(3)
запоздалое обращение к медикам	**33,4**	41,3 (3)	35,8 (4)	34,6 (3)	27,5 (6*)
некачественное питание	**32,3**	34,4 (6)	31,7 (6)	33,7 (4)	30,7 (4)
некачественное медобслуживание	**30,7**	27,2 (7)	37,3 (3)	33,4 (5*)	27,5 (6*)
вредные привычки, злоупотребление курением, спиртными напитками	**28,1**	35,1 (5)	24,3 (9)	29,2 (7)	26,1 (7)
стрессовые ситуации, психологическое напряжение	**27,8**	22,8 (8)	27,5 (7)	30,4 (6)	29,1 (5)
недостаток денежных средств	**23,2**	22,4 (9)	27,2 (8)	27,5 (8)	19,3 (11)
дорогие лекарства	**19,9**	18,7 (10)	20,1 (10)	18,4 (9)	21,2 (9)
недостаток полноценного отдыха	**18,4**	15,7 (12)	16,9 (12)	15,9 (12)	22,0 (8)
самолечение	**17,0**	17,6 (11)	18,9 (11)	16,2 (11)	16,0 (12)
привычка переносить болезнь «на ногах»	**14,7**	10,4 (13)	9,9 (15)	14,5 (13)	19,5 (10)
плохие условия труда	**14,3**	10,2 (14*)	15,3 (13)	18,0 (10)	13,9 (13)
несерьезное отношение к сохранению собственного здоровья	**10,2**	10,2 (14*)	12,0 (14)	11,6 (15)	8,6 (16)
недостаток времени и стремления долечить возникшую болезнь до конца	**9,6**	7,9 (15)	7,8 (17)	13,2 (14)	9,5 (15)
заботы о семье, детях не оставляет времени и сил заняться собственным здоровьем	**9,0**	7,1 (16)	9,1(16)	7,8 (16)	10,5 (14)
другие	**1,3**	1,8	1,9	0,3	1,3

В представленном раскладе причин хронических и онкологических заболеваний видим многое – от вредных привычек, дорогих лекарств, некачественного медобслуживания – до ухудшения экологии и последствий испытаний ядерного оружия. То есть мы имеем дело с комплексом причин. И их решать также надо системно. В противном случае успехов не добьемся, нарастание хронических и онкологических заболеваний не остановим. Действительно, пока мы говорим о

необходимости остановить рост числа таких заболеваний, как тенденцию. К сожалению, у ученых пока нет оснований прогнозировать, что в ближайшей перспективе нам удастся сократить даже онкологические заболевания. Почему? – ответы в той же таблице – в причинах заболеваний. В частности, даже в обозримом будущем не остановить нарастание экологических проблем, как одной из причин заболеваний (автопарк увеличивается, производство нарастает, продукты питания продолжают насыщаться «химией», чистая вода – чаще в магазине и т.д.).

С последствиями испытаний на СИЯП можно бороться. Но для этого потребуется время, серьезные исследования, разработка передовых методов и технологий. Прежде всего речь идет не о «ядерной грязи», а о наследственности, в которой будут проявляться те облучения, которые получили первые жертвы СИЯП. Но как идентифицировать теперь потомков тех жертв, как остановить в них «транзит» потенциальной угрозы здоровью последующим поколениям? – вопрос, который носит пока академический, а не практический характер.

Выше, в Таблице 2, мы обращали внимание читателей на распространение онкозаболеваний среди опрошенных. Имея ввиду, что от респондентов невозможно было добиться реальной статистики на этот счет. Хотя бы по той причине, что методика опроса предполагала движение среди наиболее подвижной части жителей. Мы не заходили в стационары, не встречались специально с теми, кто возможно больше находится в постели. Предвосхищая вероятность значительной корреляции в этом вопросе, мы обратились к респондентам с просьбой, назвать наличие онкобольных среди их ближайших родственников (бабушки, дедушки, родители, братья, сестры и др.). В итоге получили весьма интересные значения: 27,9 % опрошенных назвали своих родственников, которые страдали, страдают онконедугом. На рисунке 3 показан график случаев онкозаболеваний среди самых близких людей респондентов.

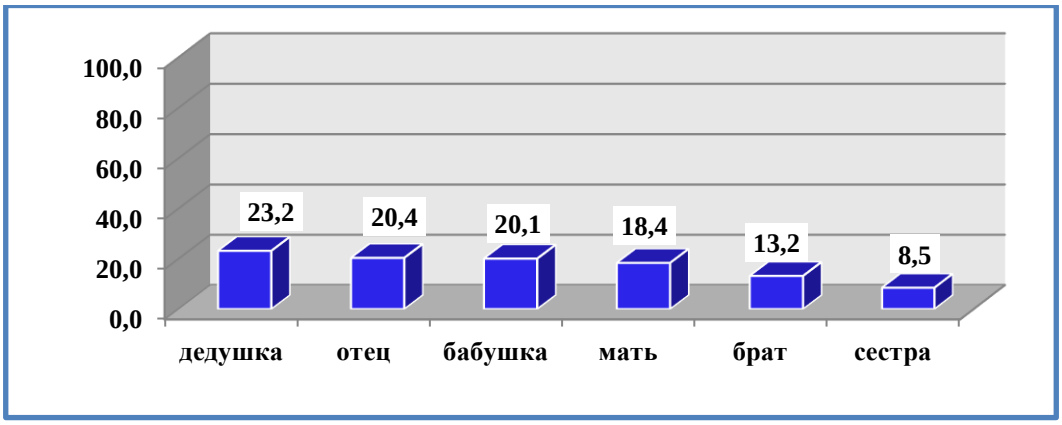

Рисунок 3. График случаев онкозаболеваний среди ближайших родственников 27,9 % опрошенных, в %

Как видим, представленные данные существенно расширяют наши представления о масштабах поражения онкозаболеваниями населения, прилегающих к

СИЯП территорий. То есть у каждого третьего респондента проживающего в данном ареале кто-то из близких имел, имеет одно из самых опасных заболеваний – рак.

Еще на одну особенность в распространении онкозаболеваний хотели бы обратить внимание: почти все страдающие, страдавшие этим опасным недугом связывают его происхождение – с последствиями испытания на СИЯП. К сожалению, пока такое мнение носит субъективный характер. Поскольку, как мы уже отмечали выше, специальные исследования на этот счет еще не ведутся. В течение многих лет, в том числе периода испытаний на СИЯП, медикам запрещалось связывать болезни с радиацией. Такая установка сохранилась и по сей день. Хотя, с другой стороны, пока трудно получить научные обоснования прямой связи каких-то болезней с ионизацией в прошлом. Поэтому остается одно – собственные ощущения и предположения. В том числе по связям заболеваний с испытаниями на СИЯП.

Как видим, состояние дел со здоровьем населения, прилегающих к СИЯП территорий – непростое. Мы также обращаем внимание на причины, которые обусловили распространение хронических, онкологических заболеваний. В том числе экологические проблемы, последствия радиационных излучений. Хотя в этом направлении нет целенаправленных исследований. Что создает непредсказуемость в развитии наследственности – от пораженных ионизацией в период испытаний поколений.

Понимая, что специальные исследования генетики поколений, которым предшествовали облученные ионизацией предки, – скорее дело будущего. Мы хотели бы остановиться на более доступных сегодня факторах, которые могут положительно сказаться на физиологическом состоянии людей, проживающих на территориях, через которые сотни, а может и тысячи раз прокатывали волны облучений.

Остановимся на качестве медицинских услуг. На рисунке 1 мы показывали, что качество медуслуг находится в первом десятке общественно-значимых проблем.

Удивительно, но взгляды на качество медуслуг – разные. Чтобы было понятно на сей счет сообщим следующее.

О том, что имеются серьезные проблемы с качеством оказания медицинских услуг, чаще всего не согласны – их организаторы. И порой они на этот счет бывают довольно убедительными: растут ассигнования на медобслуживание, предоставление лекарств по льготным ценам, на бесплатной основе. По направлению участкового врача можно без дополнительных затрат сдать многие анализы, пройти обследования. Введена электронная система регистрации для приема в медучреждениях и т.д. Все это – здорово. Только отчего же почти третья часть населения недовольна

медобслуживанием, в том числе 69 % – из числа тех, кто обращался в медучреждения в последние полгода?

Социологи Семея исследовали эту проблему и дали следующие разъяснения.

Во-первых, надо понимать, что конкретным людям, в их повседневной действительности легче не становится только оттого, что растут бюджетные ассигнования на медицинские расходы, закупаются – новое оборудование, лекарства. Тем более, что может и не быть прямой связи между ростом затрат государства и, скажем, высокой результативностью терапии конкретных пациентов. Почему? – ответ элементарный: средства должны пройти длинный путь материализации, сформировать соответствующие условия, вызвать целенаправленные действия. И никто не может гарантировать, что именно эти деньги вызовут адекватный рост качества, что часть из них «не разворуют…» или не потратят «впустую…».

Во-вторых, 96 % населения прежде всего обращаются в государственные медицинские учреждения и стремятся получить медуслуги на бесплатной, льготной основе. То есть с минимальными затратами собственных средств. Почему так? – исследования показывают следующие причины.

Материальный фактор, стремление к рациональному – еще долго будут мотивировать людей – воспользоваться тем, что является более дешевым, бесплатным. Однако для Казахстана, да и многих других республик бывшего СССР, острая нехватка денежных средств – актуальная проблема, начало которой – девяностые годы XX века, когда разрыв экономических связей, массовая остановка предприятий поставила большую часть населения на грань выживания. Сегодня эта проблема сохраняется. В частности, только 18 процентов жителей могут себе позволить регулярно пользоваться услугами частной медицины (мы говорим о жителях трех указанных выше областей). Не случайно, как мы видели на рисунке 1, что рост цен, на товары первой необходимости, высокие цены на лекарства – на втором и третьем местах в рейтинге общественно-значимых проблем. То есть свидетельствуют о высокой актуальности материальных проблем, нехватке средств.

Понятно, что качественное медобслуживание почти всего населения – весьма сложная проблема. Для её решения только финансовых средств не достаточно, нужно и что-то другое.

В-третьих. В Таблице 4 мы систематизировали оценки качеству медобслуживания в частных и государственных учреждениях, в разрезе двадцати одного региона, по пятибалльной шкале.

Таблица 4. О качестве, доступности и востребованности медицинских услуг (в разрезе регионов), в %

Вопросы и ответы	Всего	В том числе по регионам																				
		Усть-Каменогорск	Семей Г.А.	Риддер Г.А.	Курчатов	Абайский	Аягозский	Бескарагайский	Бородулихинский	Глубоковский	Жарминский	Зайсанский	Зыряновский	Кокпектинский	Район К.Кайсенова	Тарбагатайский	Урджарский	Шемонаихинский	Баянаульский	Лебяжинский	Майский	Каркаралинский
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1. Оцените по пятибалльной шкале в целом качество обслуживания в следующих медицинских учреждениях…																						
1) частные медучреждения																						
Не обращал	**32,8**	9,4	23,5	28,2	42,5	52,6	66,4	75,0	37,5	15,7	66,7	95,7	14,3	70,0	49,3	32,6	83,8	35,8	22,8	25,7	31,4	19,8
Те, кто обращались																						
Среднее значение	**3,72**	3,64	3,85	3,53	4,00	3,39	4,04	3,42	3,94	3,49	3,07	3,33	3,95	3,71	3,39	3,69	3,88	3,39	3,57	3,85	4,08	3,75
2) государственные медучреждения																						
Не обращал	**4,4**	1,4	8,0	6,4	-	5,3	4,1	6,3	12,5	3,3	1,1	1,4	-	2,9	6,7	1,1	8,1	1,1	1,8	-	14,3	3,5
Те, кто обращались																						
Среднее значение	**3,16**	3,22	3,45	2,09	2,75	3,14	3,41	3,24	2,93	2,35	3,04	3,10	3,21	3,63	2,17	3,61	2,92	2,66	3,45	3,69	3,70	3,48

По раскладу значений, хорошо просматриваются видения населением качества обслуживания в государственных и частных медучреждениях.

Прежде всего можно заметить, что, в целом, частные учреждения ни разу не посещали 32,8 % опрошенных, а государственные – только 4,4 %. Качеству обслуживания в частных структурах дано – 3,72 балла, а государственных – 3,16.

Удивительно, но оказалось фактом, что оценки тем и другим учреждениям практически совпадают и они не дотягивают даже до четырех баллов. Если это действительно так, тогда понятно, почему частные клиники «не атакуют» посетители, как – государственные. Логика действительно простая: для чего дополнительно тратиться, когда и в государственных поликлиниках смогут оказать те же услуги, причем бесплатно…

В разрезе регионов оценки качеству медобслуживания частным медучреждениям колеблются: от 3,07 в Жарминском районе – до 4,04 – в г.Аягозе.

В-четвертых, небезынтересным было знать, какие факторы относят респонденты к «снижению» качества медицинских услуг:

- часто не работает программа «DamuMed». Клиентам приходиться отправляться в поликлинику и там записываться на прием к врачу. То есть тратить время, ресурсы;
- при форс-мажорных обстоятельствах, когда наступает болезнь, но в графике врачей уже нет вакансий. Больные вынуждены становиться в очередь без предварительной записи. Их действия обоснованы. Однако они вынуждены вступать в конфликт с теми, кто заранее записался на прием. В результате – эмоции, усугубления и без того обострившихся заболеваний;
- запись к узким специалистам, на УЗИ, томографию и другие бесплатные услуги – за 10–15 и более дней. В результате лечащий врач не обладает достаточными сведениями, чтобы оперативно назначить окончательный курс лечения;
- часто выписываются ошибочные рецепты, не назначается дозировка лекарств, в том числе без проверки иммунных способностей человека;
- нередко врачи намеренно назначают дорогие лекарства, хотя имеются аналоги гораздо дешевле. Об этом пациенты узнают в аптеках. Здесь же они еще узнают о том, что нет нужных препаратов с доступными ценами. В результате вынуждены отказаться от списка назначенных лекарств и обходиться «собственными средствами».

Итогами всех бед, как мы уже отмечали выше, – неэффективная терапия, рост числа хронических заболеваний.

На рисунке 4 показаны группы населения, с наличием средств для получения качественной медицинской помощи.

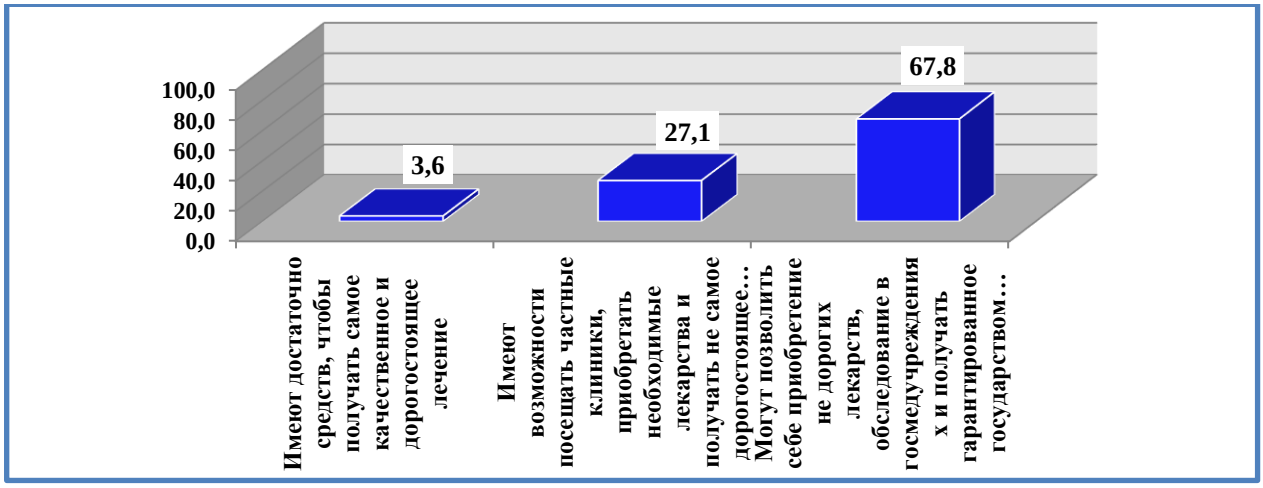

Рисунок 4. Группы населения с наличием средств для получения качественной медицинской помощи

По данным на рисунке 4 видно, что только у 3,6 % жителей исследованного региона имеется достаточно средств, чтобы получать самое качественное и дорогостоящее медицинское обслуживание. Затем следуют – 27,1 %, которые могут посещать частные клиники, приобретать необходимые лекарства и получать не самое дорогое лечение. Ну и завершает статистику – «эконом-класс» – 69,3 % тех, кто может позволить посещать только госмедучреждения, приобретать недорогие лекарства, в том числе – на бесплатной основе, рассчитывать на бесплатное лечение по госмедпрограмме.

Хорошо известно, что в советские времена трудно было встретить взрослого человека, который не бывал в доме отдыха, не поправлял здоровье в санатории или на курорте. Сегодня эти формы реабилитации и лечения – малоизвестны. Хотя нужды в этом не убавилось.

На рисунке 5 показаны результаты опроса по поводу пользования санаторно-курортным лечением, из которых видим, что абсолютное большинство опрошенных (89,2 %) вообще не пользуется этим видом лечения, реабилитации, укрепления здоровья.

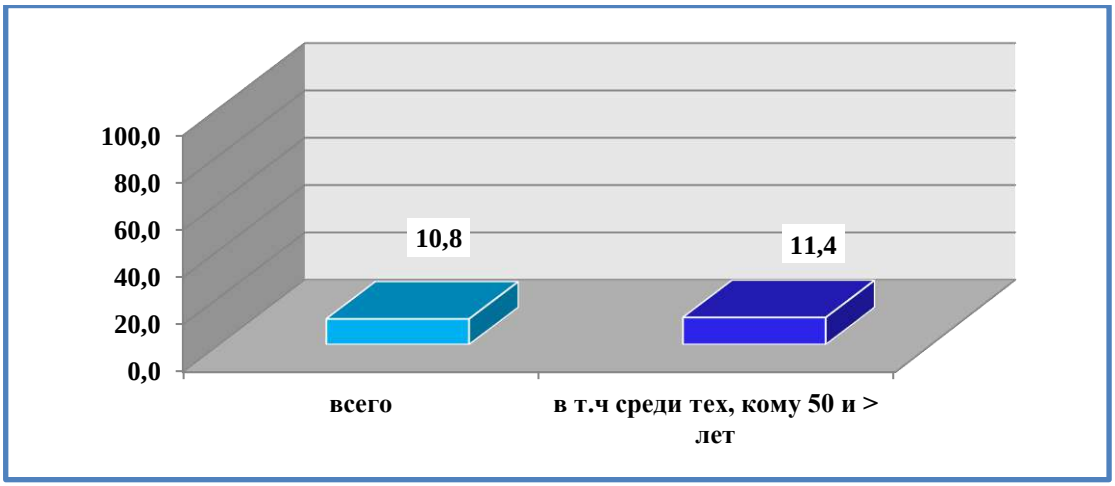

Рисунок 5. Регулярно бывают в санаториях, на курортах, в %

Кто сегодня должен заниматься развитием санаторно-курортной среды? – раньше этим ведали медицинские структуры, профсоюзные организации и предприятия.

В условиях широкого распространения частной собственности, без привлечения капитала не обойтись. Однако нужна и господдержка, специальная программа. Так как только на частные инвестиции трудно полагаться. На примере Барлык-Арасана – известного на весь СССР курорта в Урджарском районе, социологи видели, что бизнесмены больше стремятся к наживе. Такие наблюдения мы производили в летний сезон, в период паломничества отдыхающих на озере Алаколь, когда происходил ажиотажный спрос на радоновые ванны, другие полезные для здоровья услуги Барлык-Арасана. Когда десятиминутная ванна обходилась посетителю в 1 500 тенге (250 руб.). В день их принимали несколько сотен человек. Если умножить эту

сумму на количество дней в сезон, можно понять, какие финансовые возможности здесь ежегодно формируются. Однако на развитие комплекса из этих средств мало что поступает. Поэтому уже несколько десятков лет, некогда красивый курорт, выглядит вроде забегаловки. Даже дорогу до курорта от основной трассы (17 км) до сих пор никто асфальтировать не берется.

На рисунке 6 визуально представлены ответы респондентов на вопрос – получают ли они регулярно бесплатное лечение, лекарства на льготных условиях.

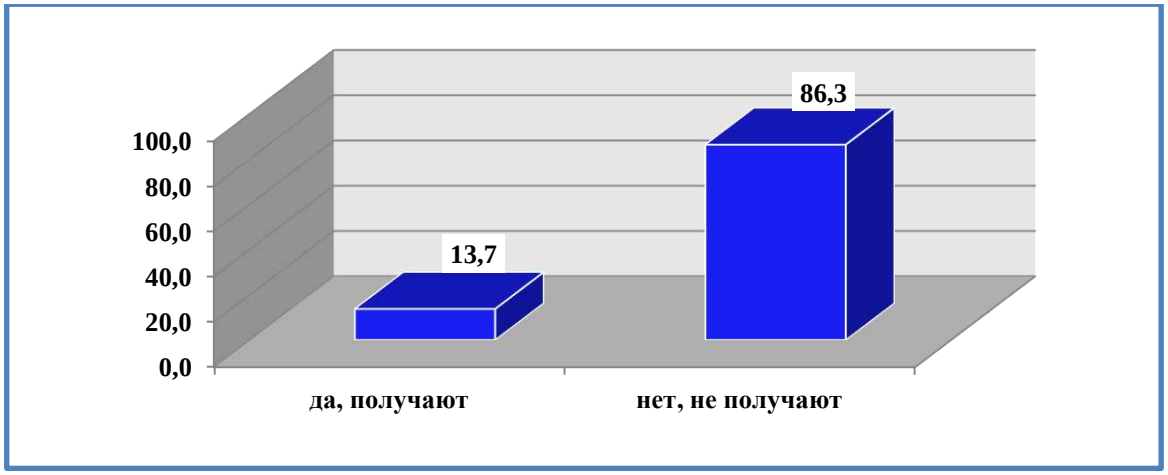

Рисунок 6. Получение бесплатного лечения, лекарств на льготных условиях, в %

На рисунке 7 – расклад значений «да, получаю бесплатное лечение», в разрезе основных возрастов респондентов.

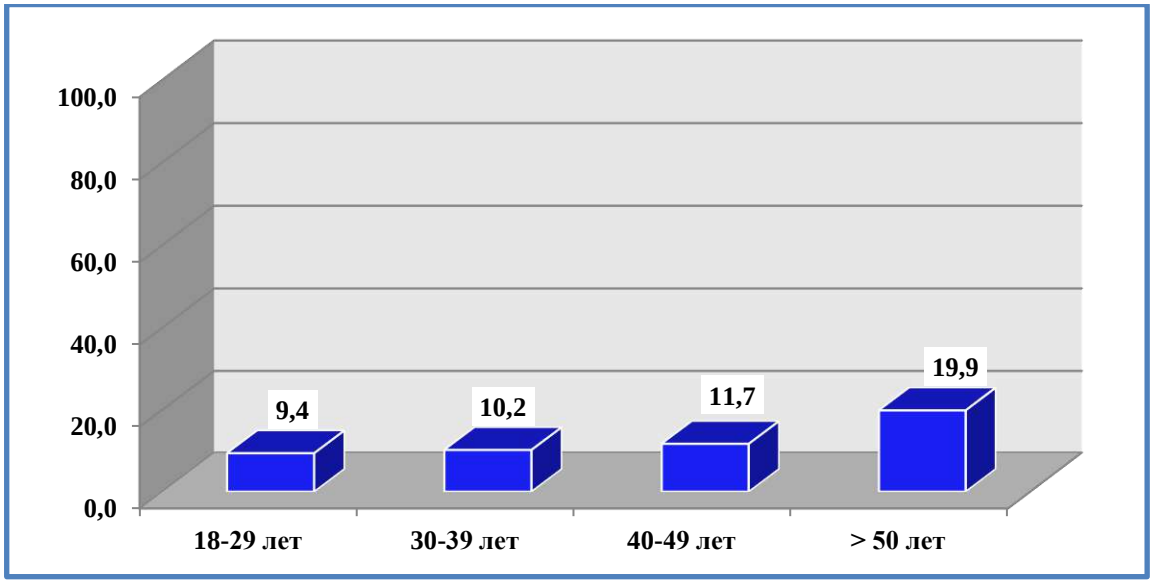

Рисунок 7. Значения ответов «да получаю…», в разрезе возрастов, в %

В Таблице 5, для сравнения, приведены данные о наличии хронических заболеваний, в разрезе указанных выше возрастов.

Таблица 5. О состоянии здоровья и хронических заболеваниях (в разрезе основных возрастов), в %

Вопросы и ответы	Всего	В том числе по возрасту			
		18–29 лет	**30–39 лет**	**40–49 лет**	**50 и > лет**
1. В целом, как Вы оцениваете свое здоровье…					
удовлетворительное	**47,8**	23,5	41,5	51,4	61,5
хорошее, отличное	**44,2**	73,7	52,1	41,6	26,5
плохое	**8,0**	2,8	6,4	6,9	12,0
2. Имеются ли у Вас хронические заболевания…					
Нет	**59,5**	77,1	65,3	61,6	46,5
да	**40,5**	22,9	34,7	38,4	53,5

Сравнения показателей льготного лечения и распространения хронических заболеваний, снова приводят нас к заключению: постановка медицинского обслуживания, причем на территориях пострадавших от испытаний на Семипалатинском ядерном полигоне, далеко не соответствует реальным потребностям населения. Поэтому мы неоднократно обращали внимание руководителей страны, депутатов на принятие дополнительной программы медико-социальной поддержки населения, о которой упоминалось в Законе «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний…», от 18 декабря 1992 года.

Наконец небезынтересным было взглянуть на льготы, которые получают жители пострадавших территорий, предусмотренные – еще законом «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском ядерном полигоне» от 18 декабря 1992 года. На рисунке 8 – данные опроса на этот счет.

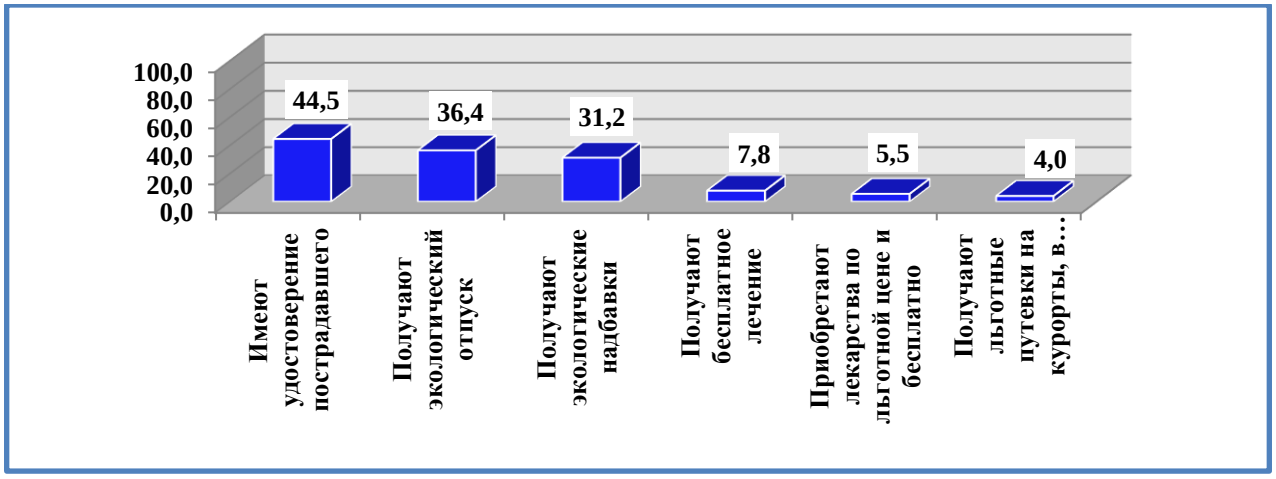

Рисунок 8. Размеры целенаправленной медико-социальной поддержки пострадавшим от испытаний на СИЯП. В соответствии с законом от 18.12.1992 г., в %

Как видим, социологическая статистика – печальная – показывает, что государство полностью не выполняет своих обязательств, взятых в законе 1992 года. По крайней мере, даже далеко не все обладатели удостоверением пострадавшего от

испытаний на СИЯП, получают экологические отпуска, надбавки к ежемесячной зарплате и пенсии, не говоря уже о бесплатном лечении, льготных ценах на лекарства и пользовании санаторными и курортными услугами.

Именно социологический опрос 2 882-х взрослых жителей, проживающих на территории, подвергшейся радиоактивному воздействию в течение 41-го года функционирования Семипалатинского испытательного ядерного полигона, позволил сформировать следующие направления преодоления психологической напряженности, вызванной радиационной ситуацией прошлых лет.

Первое. Последствия испытаний на СИЯП и слабое здоровье находятся в первом десятке общественно-значимых проблем, которые беспокоят население в большей мере. В первом десятке ОЗП также находятся – состояние экологии, рост цен на товары, продукты питания, высокие цены на лекарства и безработица. Все эти индикаторы уже в общих чертах позволяют определить основные контуры социального дискомфорта «среднего» взрослого жителя, проживающего на пострадавших территориях:

– это человек, озабоченный ухудшением окружающей среды, высокой запыленностью и загазованностью воздуха, насыщенностью питьевой воды солями, хлорной известью, наличием во многих продуктах питания химических веществ;

– это человек, которого беспокоит слабое здоровье – собственное или из ближайшего окружения. Однако он не может позволить дорогостоящее лечение, отдых, реабилитацию, а также приобретение высокоэффективных лечебных препаратов;

– это человек, который постоянно испытывает недостаток в семейном бюджете и вынужден экономить не только на здоровье, но и на отдыхе, в целом на развитии;

– это человек, который в связи с недостатком средств стремится получить бесплатное лечение, обслуживание в госмедучреждениях, где его далеко не все устраивает: очереди, потеря времени, ошибки врачей, недостаток профессионализма среди среднего медперсонала;

– это человек, который имеет хронические заболевания, автоматически связывает их с последствиями испытаний, ухудшающей экологией и не располагает на то квалифицированным заключением. Соответственно не получает дополнительной медико-социальной поддержки. В результате чего только усугубляет свое здоровье.

Второе. Социологический опрос позволил глубже взглянуть на состояние здоровья населения. Его результаты не могут не вызвать обеспокоенность. Оказалось, что у более сорока процентов населения имеются хронические заболевания. В первом десятке лидирующих хронических болезней – заболевания сердца, желудка, головы, ног, кровеносной системы, позвоночника, щитовидной железы, иммунной системы, глаз и поджелудочной железы. В разрезе городов и районов имеются различия в рейтинге видов заболеваний. В зависимости от экологической обстановки, уровня урбанизации и приближенности к центру ядерных испытаний.

Население назвало более 20-ти причин, которые больше всего способствуют появлению хронических и онкологических заболеваний. Однако подавляющее число жителей назвали следующие (первые десять):

1) ухудшение экологии;
2) последствия испытаний на СИЯП;
3) нездоровый образ жизни;
4) запоздалое обращение к медикам;
5) некачественное питание;
6) некачественное медобслуживание;
7) вредные привычки;
8) психологические напряжения, стресс;
9) недостаток денежных средств;
10) дорогие лекарства и др.

Выявленные причины носят комплексный, системный характер. Решением одной, даже нескольких причин проблему хронических, онкологических заболеваний не решить.

Третье. В целом население критически оценивает качество медобслуживания: в частных – на 3,72 балла (по пятибалльной шкале), в государственных учреждениях – 3,16.

Большая часть жителей активно проходит медобследование, однако они больше касаются отдельных (а не всех) органов. Или проводятся в связи с болезнью, запросами предприятий, других структур. В обследованиях пока мало уделяется внимания связям хронических, онкологических заболеваний с деятельностью ядерного полигона.

На более качественное получение медицинской помощи, на лечение и отдых в санаториях и курортах не могут рассчитывать 67,8 % жителей региона. По главной причине – недостатка денежных средств.

Четвертое. Индекс уровня целенаправленной социальной поддержки в связи с испытаниями на СИЯП составил – 21,6 (из 100,0 – возможного). В том числе:

1) имеют свидетельство пострадавшего от испытаний на СИЯП – 44,5 %;
2) получают экологический отпуск – 36,4;
3) получают экологические надбавки – 31,2;
4) получают бесплатное лечение – 7,8;
5) приобретают лекарства по льготной цене – 5,5;
6) пользуются льготными путевками в санатории, на курорты, в дома отдыха – 4,0.

Насколько такая поддержка является достаточной – вопрос крайне проблематичен.

Пятое. Правительству РК внесены рекомендации, подготовленные на основе обобщенных замечаний и предложений, вписанных 2 882-мя респондентами на страницах социологической анкеты.

➢ Необходима основательная государственная программа медико-социальной поддержки населения, пострадавшего от испытаний на СИЯП. Программа

должна содержать не только оздоровительные, профилактические мероприятия, но и значительное повышение социально-культурного уровня населения территорий, прилегающих к СИЯП.

- Проведение массовых, широкомасштабных исследований по выявлению реального уровня облучения и степени опасности полученной дозы ионизации на наследственность, на здоровье будущих поколений. На этой основе составить единый государственный регистр индивидуальных данных – информационной основы характера и уровня медико-социальной поддержки населения, относящегося к пострадавшим от испытаний на СИЯП.
- Нужны фундаментальные и прикладные разработки определения связей многочисленных заболеваний с ядерной ионизацией. Преступно называть «общим заболеванием» то, что вероятнее всего обусловлено последствиями ядерных взрывов. Как показывает жизнь, в зоне СИЯП экология не укрепляет, а ослабляет иммунную систему, провоцируя массу заболеваний, которые длительное время запрещалось связывать с радиацией.
- Необходима полная диспансеризация жителей в зоне СИЯП, а также тех, кто мигрировал с этой территории; выявление реальных и потенциальных пострадавших от ядерной ионизации. Идентификация пострадавших, определение уровня облучения и потребностей в оказании оздоровительной, профилактической и социальной государственной помощи. Большая часть населения до сих пор точно не знает, насколько опасны для здоровья последствия ядерных испытаний и, насколько они связаны с хроническими заболеваниями.
- В зависимости от индивидуальной дозы облучения, продолжительности проживания на территории, прилегающей к СИЯП, наличия заболеваний, определиться с гарантированной системой медико-социальной поддержки именно тех, вероятность которых выявлена обследованиями:
  - для бесплатного лечения и предоставления бесплатных медикаментов;
  - для частичного возмещения затрат на лечение и приобретение лекарств;
  - для курортно-санаторного лечения, реабилитации, отдыха;
  - для социальных выплат;
  - для предоставления экологического отпуска и др.
- С целью улучшения социального положения пострадавших от испытаний на СИЯП предусмотреть:
  - единовременные, ежегодные целевые пособия – «Лечебные», с выдачей в качестве полного или частичного возмещения стоимости путевок на курорты, в санатории, дома отдыха;
  - ежемесячные экологические доплаты всем категориям, идентифицированным, как – пострадавшие от испытаний на СИЯП, а также в зависимости от уровня прожиточного минимума;
  - особые сроки выхода на пенсию, в дальнейшем: для мужчин – не далее 63- х, женщин – 60-лет;

– ежегодные бесплатные медицинские обследования. В том числе на дорогостоящих – оборудовании, аппаратах;

– компенсации для проезда в общественном транспорте инвалидам всех категорий, пенсионерам – обладателям удостоверением пострадавшего от испытаний на СИЯП;

– дополнительную социальную помощь всем онкобольным: бесплатное лечение, бесплатные лекарства (в том числе обезболивающие), компенсации за проезд в общественном транспорте;

– упрощенную процедуру получения инвалидности.

Шестое. Однако нужны меры оперативного характера. Которые уже в ближайшие 3–6 лет смогли бы ограничить распространение протестных настроений и повысить доверие среди пострадавшего населения – что государство не оставляет без внимания те потенциальные угрозы, которые возникли в связи с прошлыми испытаниями на СИЯП; готово существенно наращивать социальную поддержку:

- введение в бюджете РК отдельной статьи: социальная поддержка населения, пострадавшего от испытаний на СИЯП (с 2020 года);
- ежегодная выплата компенсаций («лечебные») пострадавшим от испытаний на СИЯП, опираясь на список тех, кто получил «Полигонные удостоверения». Выплату начать с июля 2020 года. Для начала применить уже апробированную методику подсчета размера компенсации;
- предоставление экологического отпуска и экологических доплат на всех предприятиях, где ранее такое не производилось, из государственного бюджета (с 2021 года);
- уже в 2020 году приступить к ускоренному формированию Государственного регистра, с данными обо всех пострадавших, в том числе по поколениям. Увязать данные Регистра с оказанием медицинских услуг, с предоставлением льготного лечения, лекарственных препаратов по льготным ценам;
- образовать научно-исследовательский центр радиационной генетики и персональной дозиметрии – по изучению поражений ядер клетки и предупреждению наследственных патологий, связанных с ядерными испытаниями;
- начать активную массовую рекламную деятельность по утверждению здорового образа жизни, профилактике хронических, онкологических заболеваний. Выделить на это гранты для общественных структур и др.