

Обоснование необходимости принятия постановления
Совета Министров Республики Беларусь «Об изменении постановления
Совета Министров Республики Беларусь от 11 июня 2009 г. № 773»

1. Цель и правовые основания подготовки проекта постановления.

Проект постановления Совета Министров Республики Беларусь «Об изменении постановления Совета Министров Республики Беларусь от 11 июня 2009 г. № 773» (далее – проект постановления) подготовлен во исполнение пункта 6 Плана подготовки проектов постановлений Совета Министров Республики Беларусь на 2022 год, утвержденного распоряжением Премьер-министра Республики Беларусь от 21 января 2022 г. № 15р.

2. Обоснованность выбора вида нормативного правового акта.

В соответствии с частью 1 статьи 16 Закона Республики Беларусь от 17 июня 2018 г. № 130-З «О нормативных правовых актах» (далее – Закон) Совет Министров Республики Беларусь принимает нормативные правовые акты в форме постановлений на основе и (или) во исполнение Конституции Республики Беларусь, иных законов, актов Президента Республики Беларусь, международных договоров и иных международно-правовых актов. Совет Министров Республики Беларусь принимает нормативные правовые акты по вопросам, которые не могут быть решены министерствами, иными республиканскими органами государственного управления, местными исполнительными и распорядительными органами самостоятельно или совместно с другими министерствами, иными республиканскими органами государственного управления, местными исполнительными и распорядительными органами.

В соответствии с частью 4 статьи 33 Закона внесение изменений в нормативный правовой акт, официальное толкование, приостановление, возобновление, продление действия, отмена и признание нормативного правового акта (его структурных элементов) утратившим силу осуществляются принявшим (издавшим) его нормотворческим органом (должностным лицом) путем принятия (издания) нормативного правового акта того же вида, что и этот акт, если иное не установлено Конституцией Республики Беларусь, Законом и иными законодательными актами.

Проект постановления направлен на совершенствование правового регулирования общественных отношений по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, актуализации категорий граждан и условий для установления причинной связи увечья или заболевания, приведших к частичной утрате профессиональной трудоспособности, инвалидности или смерти, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями.

3. Предмет правового регулирования структурных элементов проекта, изменяющих существующее правовое регулирование соответствующих общественных отношений, информация об изменении концептуальных положений законодательства, институтов отрасли (отраслей) законодательства и правовых последствиях такого изменения.

Пунктом 1 проекта постановления предусматривается внесение изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 июня 2009 г. № 773 «Об утверждении положений о межведомственных экспертных советах по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, и о Государственном регистре лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий», направленных на:

дополнение Положения о межведомственных экспертных советов по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, утвержденного этим постановлением, **перечнем заболеваний**, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями (далее – Перечень), а также передачу полномочий по определению состава Республиканского межведомственного экспертного совета от Совета Министров Республики Беларусь Министерству здравоохранения Республики Беларусь;

Справочно: в настоящее время Перечень заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, и Перечень заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2009 г. № 73 (далее – Перечень, утвержденный постановлением Минздрава № 73). При этом в ведомственном нормативном правовом акте установлены категории граждан, в отношении которых может быть установлена причинная связь.

приведения норм этого постановления в соответствие с действующей редакцией Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении»;

совершенствования практики его применения, внесения изменений технического характера, направленных на приведение этого постановления в соответствие с актуальными требованиями нормотворческой техники.

Пунктом 2 проекта постановления предусматривается его вступление в силу после официального опубликования.

Проект постановления не изменяет концептуальных положений законодательства, институтов отрасли (отраслей) законодательства.

Основой для формирования обновленного перечня заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями стал анализ накопленных более чем за 30-летний период данных о риске развития заболеваний у лиц, подвергшихся воздействию радиационного фактора в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, проведенный государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (далее – РНПЦ РМиЭЧ) **в рамках выполнения научного задания «Установить особенности формирования заболеваемости пострадавшего населения в отдаленном периоде после катастрофы на ЧАЭС для оптимизации мероприятий медицинского обеспечения» (далее – НИР)** мероприятия «Научное решение медицинских проблем жизнедеятельности на территории радиоактивного загрязнения» раздела научного обеспечения Государственной программы Республики Беларусь по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2011–2015 годы и на период до 2020 года, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1922.

Под радиационным риском повышения заболеваемости понимается наблюдаемое в группе лиц превышение показателя заболеваемости (или вероятности обнаружения случая заболевания), обусловленное действием ионизирующей радиации, над его фоновым значением для той же группы, но в отсутствии дополнительного к фону облучения.

В НИР была проанализирована заболеваемость и риск развития злокачественных новообразований у различных категорий населения пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС за 35 летний временной интервал. Всего в анализ было включено 281 372 чел. (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение исследуемых лиц по группам первичного учета (далее – ГПУ)

Названия строк	Количество по полю IDN
ГПУ1	97386
1.1	67689
1.2	27321
Нет статуса	2376
ГПУ2	12972
ГПУ3	138562
ГПУ4	32452
Общий итог	281372

Справочно:

Пунктом 8 Инструкции о порядке организации диспансерного обследования граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 марта 2010 г. № 28, установлены 6 ГПУ:

ГПУ 1 - граждане, указанные в пунктах 1 и 2 статьи 13 Закона;

ГПУ 2 – граждане, эвакуированные, отселенные, самостоятельно выехавшие с территории радиоактивного загрязнения из зоны эвакуации (отчуждения) в 1986 году;

ГПУ 3 – граждане, постоянно (преимущественно) проживающие на территории радиоактивного загрязнения в зонах первоочередного отселения и последующего отселения (включая детей, находившихся во внутриутробном состоянии), а также отселенные и самостоятельно выехавшие из этих зон, за исключением прибывших на данную территорию после 1 января 1990 года.

ГПУ 4 – дети (в последующем подростки и взрослые), родившиеся от граждан 1-3 ГПУ, за исключением детей, включенных в 3 ГПУ.

Для оценки риска развития злокачественных новообразований использован SIR показатель, который характеризует относительный к популяционному уровню заболеваемости риск, с учетом основных нерадиационных факторов, влияющих на заболеваемость раком: возрастно-половых различий, места жительства, временных изменений в уровне заболеваемости в популяции.

Анализ проводился не только в разрезе ГПУ, но и по продолжительности, времени нахождения в зоне радиоактивного загрязнения, плотности загрязнения, возраста на момент катастрофы. Статистическая значимость полученных значений SIR показателя оценивалась по величине 95% доверительного интервала. Если его нижняя граница превышала 1,0, то различия признавались статистически значимыми.

Острая и хроническая лучевая болезнь (Т66), радиационный дерматит лучевой (L58), острый тиреоидит (E06.0) (пункт 1 Перечня), лучевая катаракта (H26.8) (пункт 2 Перечня).

Данная патология проявляется при определенных условиях, в отношении которых предполагается существование порога облучения, ниже которого эффект отсутствует, а выше – тяжесть течения, которая зависит от полученной дозы и относится к детерминированному эффекту радиационного облучения. Группа этих заболеваний имеет четкие морфологические критерии при установлении диагноза. Для заболеваний, указанных в пункте 1 устанавливаются категории граждан, указанные в статье 13, абзацах втором и третьем статьи 14, абзацах втором, третьем и пятом статьи 15, т.е. лица для которых имеется высокая вероятность получения высокой дозы облучения в результате радиационной аварии. Из действовавшего Перечня исключена категория граждан, указанных в абзаце четвертом статьи 15 (*дети граждан, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий*), в связи с невозможностью им получить детерминированный эффект радиационного облучения в результате радиационной аварии.

Развитие лучевой катаракты (H26.8) возникает при наличии острого высокодозного облучения хрусталика, что возможно только при нахождении в зоне с высокой плотностью радиоактивного загрязнения, в

связи с чем, для связи данного заболевания установлены категории граждан, указанных в подпункте 1.1 пункта 1 и пункте 3 статьи 13, граждан, эвакуированных, отселенных, самостоятельно выехавших с территории радиоактивного загрязнения из зоны эвакуации (отчуждения) (ГПУ 2).

Вторая группа заболеваний (пункты 3-5 Перечня) относится к группе стохастических эффектов, при которых нет дозового порога, вероятность возникновения пропорциональна дозе и тяжесть проявления не зависит от дозы.

Злокачественное новообразование щитовидной железы (С73) (пункт 3 Перечня).

Полученные в результате НИР данные однозначно свидетельствуют о причинной связи рака щитовидной железы с облучением в результате катастрофы на ЧАЭС. Риск рака щитовидной железы у пострадавшего населения стал превышать популяционный уже в первые годы после аварии и достиг своего максимума в 1995-1999 гг. (в 12,6 раз выше у населения эвакуированного из зоны отчуждения). Максимальный риск отмечался у лиц, которые были детьми на момент аварии (риск превышал популяционный в 25 раз в 1995-1999 гг.). На данный момент риск рака щитовидной железы остается выше популяционного во всех группах пострадавшего населения (в 1,5 – 2,0 раза; у эвакуированных лиц в возрасте 5-9 лет на момент аварии он выше в 8,0 раз популяционного). Количество выявленных случаев в 2010-2015 гг., в когорте пострадавшего населения составило 146 случаев. Следует отметить, что рак щитовидной железы является заболеванием с наибольшей частотой устанавливаемой причинной связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (70% от всех связанных заболеваний), ввиду доказанной связи с радиационным фактором (воздействие короткоживущего изотопа йода). Для данного заболевания устанавливаются категории граждан, указанные в статье 13, абзацах втором и третьем статьи 14, статье 15, т.е. все лица, на которых распространяется действие закона о социальной защите. Рак щитовидной железы связан с воздействием изотопов радиоактивного йода, в связи с чем, обязательным условием для установления связи является проживание (работа) в период с 26 апреля 1986 г. по 30 августа 1986 г. на территории, загрязненной радионуклидами (в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС) или проживание (работа) на территории радиоактивного загрязнения первые 80 дней после радиационной аварии (период полного распада изотопа ¹³¹I).

Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования (С90); лимфоцитарный лейкоз (С91), за исключением хронических форм; миелоидный лейкоз (С92); острый моноцитарный лейкоз (С93.0); другой лейкоз уточненного клеточного типа (С94), за исключением хронических форм; лейкоз неуточненного клеточного типа (С95), за исключением хронических форм (пункт 4 Перечня).

В течение всего периода наблюдения – с 1991 по 2015 гг. – отмечался стабильный рост числа ежегодно заболевших **множественной миеломой** на территории Республики Беларусь. Так, число ежегодно регистрируемых новых случаев заболевания в 1991 г. составило 143, а в 2015 г. – 299 случаев (среднегодовой темп прироста составил 3,5 % в год) ($p < 0,05$). Анализ стандартизованных показателей заболеваемости по областям показал, что достоверный рост заболеваемости отмечается во всех областях, кроме г. Минска (максимальный – в Гомельской и Могилевской областях (на 4,3 % в год)).

В течение всего периода наблюдения аналитические когортные исследования с 1987 по 2015 гг. в группах участников ликвидации и эвакуированного населения из зоны эвакуации и отчуждения выявили рост риска заболеваемости **множественной миеломой** с 1,27 в период 2005-2009 гг. до 1,47 в период 2010-2015 гг., что было выше популяционного уровня.

У остальных категорий граждан отмечены единичные случаи заболеваемости множественной миеломой. Показано, что риск множественной миеломы зависит от плотности загрязнения ^{137}Cs и максимален (в 2,3 раза превышает популяционный уровень) при нахождении на территории с плотностью загрязнения свыше 40 Ки/км^2 , у лиц, выполнявших работы в 1986 и 1987 гг. Для данной нозологии показано, что риск возрастает (в 2,3 раза) при индивидуализированной поглощенной дозе на красный костный мозг и окружающую костную ткань свыше 100 мЗв.

За период с 1987 по 2015 гг. в этих категориях граждан было выявлено 94 случая **множественной миеломы** (37 в 2010-2015 гг.). При этом причинная связь устанавливается с частотой 3-4 случая в год.

Анализ международных исследований, опубликованных в материалах Международного агентства по изучению рака (публикации 75 и 100D) и Научного комитета Организации Объединенных Наций по действию атомной радиации (НКДАР), показал, что из всех потенциально радиогенных онкологических заболеваний, все лейкозы за исключением хронического лимфоцитарного лейкоза (ХЛЛ), имеют высокий радиационный риск. Накопленные медицинские данные (НКДАР), свидетельствуют об увеличении заболеваемости лейкозами у участников ликвидации катастрофы на ЧАЭС. В результате проведенного когортного исследования отмечен высокий риск острого лимфобластного лейкоза у участников ликвидации и эвакуированного населения: в 2,4 раза в 2005-2009 гг. и в 2,1 раза в 2010-2015 гг. Высокий риск (в 1,4 раза выше популяционного) острого миелобластного лейкоза для данной категории граждан был установлен в 2010-2015 гг., а при индивидуализированной накопленной дозе на красный костный мозг и окружающую костную ткань свыше 150 мЗв (в 2,9 раза). При этом сильная прямая корреляционная

зависимость отмечается между плотностью загрязнения территорий нахождения ^{137}Cs и риском развития ($r=1,0$). Высокие риски отмечаются у участников ликвидации 1986 и 1987 гг.

За период с 1987 по 2015 гг. в этих категориях граждан было выявлено **83 острых лейкозов** (23 в 2010-2015 гг.). При этом причинная связь устанавливалась с частотой до 2 случаев в год.

Хронический миелоидный лейкоз (ХМЛ) (С92.1) в структуре заболеваемости населения Беларуси лейкозами ХМЛ на протяжении 1991-2015 гг. составлял 18,7%.

В течение всего периода наблюдения отмечен незначительный рост числа ежегодно выявляемых случаев ХМЛ на территории Республики Беларусь. Так, число ежегодно регистрируемых новых случаев заболевания в 1991 г. составило 144, а в 2015 г. – 192 случая (среднегодовой темп прироста АРС – 0,7 (0,06–1,33)% в год. Риск развития хронических миелоидных лейкозов у участников ликвидации и эвакуированного населения на протяжении всего периода наблюдения **был выше популяционного уровня** (в 1987-1990 гг. в **4,6 раза**, в 2010-2015 гг. и за весь период в 1,5 раза). Статистическая значимость отмечена для отношения заболеваемости ХМЛ участников ликвидации последствий катастрофы, независимо от времени начала работ после аварии. Для данного типа лейкоза также отмечен повышенный риск заболеваемости у лиц, подвергшихся облучению в результате катастрофы (по данным НКДАР ООН).

По данным НКДАР для **(ХМЛ)** отмечен повышенный риск заболеваемости у лиц, подвергшихся облучению в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС. Риск развития ХМЛ у участников ликвидации катастрофы на Чернобыльской АЭС и эвакуированного населения из зоны эвакуации (отчуждения) на протяжении всего периода наблюдения **был выше популяционного уровня** (в 1987-1990 гг. в **4,6 раза**, в 2010-2015 гг. и за весь период в 1,5 раза). Статистическая значимость отмечена в отношении заболеваемости ХМЛ у участников ликвидации последствий катастрофы 1986-1987 гг.

За период с 1987 по 2015 гг. в этих категориях граждан было выявлено 90 случаев **ХМЛ** (24 в 2010-2015 гг.). При этом причинная связь устанавливалась с частотой до 2 случаев в год.

Миелодиспластические синдромы (D46)

Миелодиспластический синдром (МДС) — группа гетерогенных клональных заболеваний, характеризующаяся наличием цитопении в периферической крови, дисплазии в костном мозге и риском трансформации в острый лейкоз. Для МДС, как и для острых лейкозов, одним из этиологических факторов является острое облучение красного костного мозга и окружающей костной ткани. Мировыми исследованиями установлено, что радиационный фактор повышает риск развития МДС

(основано на исследованиях жителей, переживших атомные бомбардировки). На этом основании было принято решение не исключать данную нозологическую форму из Перечня. По данным Госрегистра связь с катастрофой на ЧАЭС устанавливается с частотой 1-4 случая в год.

Таким образом, предлагается установить возможность связи указанного заболевания для категории граждан, указанных в подпункте 1.1 пункта 1 и пункте 3 статьи 13, граждан, эвакуированных, отселенных, самостоятельно выехавших с территории радиоактивного загрязнения из зоны эвакуации (отчуждения) (ГПУ 2), как лиц, имеющих высокую поглощенную дозу острого облучения на красный костный мозг и окружающую костную ткань.

Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), за исключением унаследованных форм врожденных пороков развития, хромосомных нарушений, наследственных заболеваний (пункт 5 Перечня).

В первые годы после катастрофы было отмечено увеличение относительного риска врожденных пороков развития (далее – ВПР) по сравнению с «дочернобыльским» периодом. Наблюдалось достоверное превышение частоты ВПР в районах с высокой плотностью загрязнения. Среди отдельных нозологических форм заметный вклад в увеличение частот внесли пороки развития мультифакторной природы (анэнцефалия и полидактилия). Анализ частот синдрома Дауна выявил максимальный пик в январе 1987 г., когда зарегистрированное число (31) превысило ожидаемое (14) более чем в два раза, причем наиболее выраженное увеличение наблюдалось в Гомельской области.

По данным Госрегистра, за период после катастрофы был установлен 41 случай врожденного порока развития, когда была установлена связь с аварией на ЧАЭС. Из них – 20 случаев у детей граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, за период с 1987 по 1994. Максимальное количество случаев отмечалось в 1987 году (5) и 1991 году (6). В результате проведенной работы было отмечено превышение риска (в 1,05 раза) у детей граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий.

В данную группу заболеваний не включаются унаследованные формы врожденных пороков развития, хромосомных нарушений, наследственных заболеваний, как несвязанные с воздействием радиационного фактора.

Для той группы заболеваний связь устанавливается в отношении детей, родившихся у граждан, указанных в статье 13, абзацах втором и третьем статьи 14, статье 15.

В последние годы случаев установленных причинно-следственных связей врожденных аномалий [пороков развития], деформаций и хромосомных нарушений у детей от воздействия радиационного фактора установлено не было.

По результатам НИР из Перечня, утвержденного постановлением Минздрава № 73, исключены 2 позиции:

Злокачественные новообразования солидной природы (рак желудка, рак ободочной кишки, рак легкого, рак бронхов, рак молочной железы, рак мочевого пузыря, рак почки).

Справочно: доля этих локализаций среди заболеваний с установленной причинной связью составляет порядка 23%.

Несмотря на рост показателей заболеваемости солидными злокачественными новообразованиями, отмеченный в группах пострадавшего населения, значимого увеличения риска их развития отмечено не было, как и не было установлено корреляционной связи с дозой внешнего облучения. Рост заболеваемости связан с постарением данного контингента и общемировыми тенденциями к увеличению заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Для рака желудка, ободочной кишки, бронхов и легких, молочной железы, почки, мочевого пузыря за период с 1987 по 2020 гг. статистически значимых отличий риска от популяционного не отмечалось ни в одной из категорий населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС. Более того анализ заболеваемости данными злокачественными новообразованиями в Республике Беларусь и пострадавших регионах не выявил значимых изменений в темпах прироста в «постчернобыльский» период. В отчетах НКДАР данные нозологические формы также не приведены, как заболевания с установленной связью с катастрофой на ЧАЭС. В Российском национальном докладе «35 лет Чернобыльской аварии», отмечается что для солидных новообразований отмечается повышенный риск (не более 10% без уточнения локализаций), в то же время говорится, что **статистическая значимость для данных нозологий отмечается при дозе облучения свыше 150 мЗв**. В Республике Беларусь медиана эффективной дозы внешнего облучения составила **57 мЗв для участников ликвидации и 25 мЗв для эвакуированного населения**. Лиц, получивших эффективную дозу внешнего облучения свыше 150 мЗв, в Республике Беларусь нет (на основе данных расчета индивидуализированных доз внешнего облучения).

Детальный анализ риска по нозологическим формам, по протоколу проведенному в РНПЦ РМиЭЧ, в мире не проводился. 90% работ были проведены в конце 90-х, начале 2000-х, в данных работах отмечается превышение риска развития солидных злокачественных новообразований у российских участников ликвидации катастрофы, однако без уточнения локализации, незначительно (на 10%) и в зависимости от дозы облучения.

В таблице 2 приведены наблюдаемое количество случаев солидных злокачественных новообразований, величина риска (SIR) и ее 95% доверительный интервал. Статистические значимые отличия в таблице обозначены (+).

Таблица 2 – Наблюдаемое количество случаев солидных злокачественных новообразований, которые предлагается исключить из перечня, величина риска (SIR) и 95% доверительный интервал для них (для ГПУ 1 - ГПУ2).

С16 Желудок	Наблюдаемые	SIR (95%ДИ)
1987-1990	42	0,45 (0,32-0,61)+
1991-1994	103	0,64 (0,52-0,78)+
1995-1999	136	0,72 (0,61-0,85)+
2000-2004	222	1,12 (0,98-1,28)
2005-2009	211	1,02 (0,89-1,17)
2010-2015	219	0,95 (0,83-1,09)
2016-2020	153	0,89 (0,76-1,04)
1987-2020	1086	0,87 (0,82-0,92)+
С34 Бронхи и легкие		
1987-1990	15	0,15 (0,08-0,25)+
1991-1994	83	0,4 (0,32-0,49)+
1995-1999	184	0,65 (0,56-0,75)+
2000-2004	286	0,89 (0,79-1)
2005-2009	332	0,93 (0,83-1,04)
2010-2015	442	0,98 (0,89-1,07)
2016-2020	313	0,84 (0,75-0,93)+
1987-2020	1655	0,79 (0,75-0,83)+
С64 Почка		
1987-1990	3	0,24 (0,05-0,7)+
1991-1994	34	0,93 (0,64-1,3)
1995-1999	72	1,16 (0,91-1,46)
2000-2004	98	1,14 (0,92-1,39)
2005-2009	126	1,14 (0,95-1,36)
2010-2015	175	1,13 (0,97-1,31)
2016-2020	93	0,7 (0,57-0,86)+
1987-2020	601	1,01 (0,93-1,09)
С18 Ободочная кишка		
1987-1990	6	0,3 (0,11-0,66)+
1991-1994	22	0,52 (0,33-0,79)+
1995-1999	58	0,91 (0,69-1,17)

2000-2004	89	1,06(0,85-1,3)
2005-2009	114	1,02(0,84-1,22)
2010-2015	170	0,97(0,83-1,13)
2016-2020	136	0,79(0,67-0,94)+
1987-2020	595	0,89(0,82-0,96)+
C50 Молочная железа		
1987-1990	16	0,52(0,3-0,84)+
1991-1994	44	0,79(0,57-1,06)
1995-1999	70	1,04(0,81-1,31)
2000-2004	62	0,83(0,64-1,07)
2005-2009	74	0,89(0,7-1,11)
2010-2015	88	0,86(0,69-1,06)
2016-2020	76	0,9(0,71-1,13)
1987-2020	430	0,86(0,78-0,95)+
C67 Мочевой пузырь		
1987-1990	6	0,39(0,14-0,86)+
1991-1994	19	0,57(0,34-0,89)+
1995-1999	59	1,13(0,86-1,46)
2000-2004	78	1,17(0,92-1,46)
2005-2009	89	1,11(0,89-1,36)
2010-2015	124	1,11(0,92-1,32)
2016-2020	102	1,04(0,85-1,27)
1987-2020	477	1,04(0,95-1,14)

Как видно из таблицы для данных нозологических форм статистически значимое превышение риска отмечено не было за весь период исследования. Для ряда нозологических форм риск был статистически значимо ниже популяционного.

В связи с этим, за отсутствием превышения риска развития этих заболеваний в когортах пострадавшего населения предлагается исключить данные нозологические формы из Перечня.

Наследственные заболевания

В результате ряда эпидемиологических исследований, опубликованных НКДАР, по изучению радиационного воздействия на рост наследственных заболеваний была приведена информация о низкой частоте наследственных заболеваний и отсутствии ожидаемого регистрируемого повышения наследственных эффектов.

За весь «постчернобыльский» период связь данной патологии с воздействием ионизирующего излучения в результате радиационных аварий установлена не была.

Из-за отсутствия в МКБ-10 наследственных заболеваний как единой группы заболеваний и затруднительной их кодировкой, недоказанности связи отдельных форм наследственных заболеваний с катастрофой на Чернобыльской АЭС и другими радиационными авариями, рабочей группой данные заболевания были исключены из Перечня.

За период с 2015 – 2021 гг в среднем в год 170 гражданам старше 18 лет со злокачественными новообразованиями солидной природы устанавливалась инвалидность (впервые или при переосвидетельствовании) по причине, связанной с катастрофой на Чернобыльской АЭС. Из них в среднем 1 группа была установлена – 32 чел., 2 группа – 51 чел., 3 группа – 88 чел. При этом пик всех случаев приходился на 2015 год – 389 и ежегодно это количество уменьшалось до 117 сл. в 2019 г. и 64 сл. в 2021 г.

Средний размер выплат по инвалидности со связью с катастрофой на ЧАЭС составляет: 1 группа инвалидности – 2503 руб., 2 группа инвалидности – 2139 руб., 3 группа инвалидности – 852 руб.

В среднем ежегодные выплаты гражданам старше 18 лет со злокачественными новообразованиями солидной природы, которым установлена инвалидность (впервые или при переосвидетельствовании) и связь инвалидности с катастрофой на ЧАЭС, составляют: $(32*2503 \text{ руб.} + 51*2139 \text{ руб.} + 88*852 \text{ руб.}) * 12 = 3169932 \text{ руб.}$

За указанный период инвалидность по причине, связанной с катастрофой на Чернобыльской АЭС, с определением степени утраты здоровья (далее – СУЗ) была установлена в среднем в год 31 ребенку со злокачественными новообразованиями солидной природы. Из них в среднем в год СУЗ 1 устанавливается 15 чел., СУЗ 2 – 9 чел., СУЗ 3 – 5 чел., СУЗ 4 – 2 чел. При этом пик всех случаев приходился на 2015 год – 389 и ежегодно это количество уменьшалось до 117 случ. в 2019 г. и 64 случ. в 2021 г. При этом пик всех случаев приходился на 2016 год – 56, в 2015 – 2019 гг. устанавливалось практически равное количество случаев инвалидности – от 31 до 42 случаев, а в 2020 – 2021 гг отмечается резкое снижение – до 3 и 7 соответственно.

Средний размер социальной пенсии детям-инвалидам до 18 лет при наличии связи инвалидности с катастрофой на ЧАЭС составляет 737 руб. (вне зависимости от СУЗ).

В среднем ежегодные выплаты гражданам до 18 лет со злокачественными новообразованиями солидной природы, которым установлена инвалидность с определением СУЗ (впервые или при переосвидетельствовании) и связь инвалидности с катастрофой на ЧАЭС, составляют: $31*737 \text{ руб.} * 12 = 274164 \text{ руб.}$

На конец 2021 года в Госрегистре состоит инвалидов с опухолями солидной природы и установленной причинной связью с катастрофой на Чернобыльской АЭС всего 383 чел., из которых 320 человек соответствуют п.1.1. статьи 13 Закона о социальной защите. Из них по группам инвалидности: 1 гр. – 13 чел., 2 гр. – 198 чел., 3 гр. – 109 чел.

Итого за год выплаты ликвидаторам со злокачественными новообразованиями солидной природы, получающим пенсию по инвалидности, связанной с катастрофой на ЧАЭС, составляют в месяц: $13*2253 + 198*1681 \text{ руб.} + 109*776 = 29289+332838+84584=446711 \text{ руб.}$, в год – **5 360 532 руб.**

Предполагается ежегодная экономия республиканского бюджета за счет снижения выплат пенсии по инвалидности гражданам, которым впервые или при переосвидетельствовании установлена инвалидность, а также связь заболевания, приведшего к инвалидности, с катастрофой на Чернобыльской АЭС за счет исключения этих заболеваний (опухоли солидной природы) из Перечня. Расчетная экономическая эффективность составит **3444096 руб. в год.**

Причинная связь заболевания или увечья, приведших к инвалидности или смерти, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями устанавливается межведомственными экспертными советами по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, и военно-врачебными комиссиями.

Таким образом, после принятия проекта постановления в отношении исключенных из перечня заболеваний, являющихся причиной инвалидности или смерти у граждан, межведомственными экспертными советами не будет устанавливаться причинная связь заболевания или увечья, приведших к инвалидности или смерти, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями.

4. Результаты анализа:

4.1. актов законодательства, относящихся к предмету правового регулирования проекта, и практики их применения:

Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении»;

Закон Республики Беларусь от 6 января 2009 г. № 9-З «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»;

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь»;

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 июня 2009 г. № 773 «Об утверждении положений о межведомственных

экспертных советах по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, и о Государственном регистре лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2009 г. № 73 «Об утверждении перечня заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, перечня заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями».

4.2. актов законодательства иностранных государств, относящихся к предмету правового регулирования проекта, и практики их применения:
анализ не проводился.

4.3. международных договоров Республики Беларусь и иных международно-правовых актов, содержащих обязательства Республики Беларусь, относящихся к предмету правового регулирования проекта, и практики их применения:

нет.

4.4. на предмет соответствия проекта международным договорам и иным международно-правовым актам, относящимся к соответствующей сфере правового регулирования:

нет.

5. Информация, отражаемая в соответствии с Законом Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 421-З «О международных договорах Республики Беларусь»: проект постановления не относится к актам в отношении международных договоров Республики Беларусь или их проектам.

6. Результаты научных исследований в области права, публикации в средствах массовой информации, глобальной компьютерной сети Интернет, обращения граждан и юридических лиц, относящиеся к предмету правового регулирования проекта:

нет.

7. Всесторонний и объективный прогноз предполагаемых последствий принятия нормативного правового акта, в том числе соответствие проекта социально-экономическим потребностям и возможностям общества и государства, целям устойчивого развития, а также результаты оценки регулирующего воздействия.

Постановление соответствует социально-экономическим потребностям и возможностям общества и государства, целям устойчивого развития. Нормы постановления урегулируют общественные отношения, возникающие при установлении причинной связи увечья или заболевания,

приведших к частичной утрате профессиональной трудоспособности, инвалидности или смерти, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями.

Принятие предлагаемого проекта постановления не повлечет негативных социальных, финансово-экономических, экологических последствий и не повлияет на величину доходов, расходов и (или) источников финансирования дефицита республиканского и местных бюджетов.

8. Информация о результатах публичного обсуждения проекта и рассмотрения поступивших при этом замечаний и (или) предложений.

На публичное обсуждение проект постановления Совмина не выносился в связи с особенностями предмета регулирования.

9. Краткое содержание изменений, подлежащих внесению в нормативные правовые акты, проектов, подлежащих подготовке, а также перечень нормативных правовых актов (их структурных элементов), подлежащих признанию утратившими силу в связи с принятием постановления.

После принятия проекта постановления подлежит признанию утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2009 г. № 73 «Об утверждении перечня заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, перечня заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями».

Министр здравоохранения
Республики Беларусь

Д.Л.Пиневич

« »

2022 г.