
ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 364.444+616-058:616-001.28

ВАЛЕНТИНА АНТОНІВНА ПРИЛИПКО, ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ
ПЕТРИЧЕНКО, МАРИНА МИКОЛАЇВНА МОРОЗОВА, ІРИНА ВАЛЕНТИНІВНА
БОНДАРЕНКО

ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», Київ

РЕСУРСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ РАЕС

Викладено аналіз даних щодо медичного забезпечення населення, яке мешкає в зоні спостереження Рівненської атомної електростанції (ЗС РАЕС), в динаміці. В дослідженні використано статистичні дані, надані обласними інформаційно-аналітичними центрами медичної статистики Рівненської та Волинської областей, результати вивчення громадської думки щодо негативних складових якості медичного забезпечення та усунення недоліків.

Ефективність роботи закладів охорони здоров'я в ЗС РАЕС визначається комплексом чинників, деякі з них належать до соціально-економічних проблем (зубожіння населення), інші — до реалізації статей законодавчих документів медичної реформи.

Ключові слова: зона спостереження АЕС, заклади охорони здоров'я, ресурсний потенціал, громадська думка.

Згідно з положеннями Віденської конвенції з ядерної безпеки (ратифікована Україною в 1997 р.) протягом всього життєвого циклу ядерних установок необхідно здійснювати оцінку та переоцінку безпеки, а також удосконалювати діяльність щодо підвищення безпеки. Законом України «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» встановлено, що підвищення безпеки є пріоритетним обов'язком експлуатуючої організації. В умовах нормального режиму роботи АЕС основний шлях потрапляння радіонуклідів у екополіс — це скидання в річки, викиди в атмосферне повітря, вживання продуктів харчування, отриманих з території поблизу АЕС, де може відбуватися осадження викидів. Статтями 1, 5, 12 цього Закону передбачено створення саме спеціальної соціальної інфраструктури в зоні спостереження (ЗС), зокрема закладів охорони здоров'я, які б забезпечували право населення цих територій. За умов експлуатації об'єктів підвищеного ризику, зокрема АЕС, забезпечення доступності, якості й безпеки медичної допомоги працюючому населенню міст-супутників та мешканцям зони спостереження є одним із головних завдань.

Наукові установи країн Європи приділяють особливу увагу дослідженням, що стосуються захисту природного середовища, населення та безпеки

об'єктів критичної інфраструктури, в тому числі і АЕС — не тільки персоналу станції, а й населенню, що мешкає поблизу ядерних об'єктів [1–3]. Безперервно тривають дослідження проблем, що пов'язані з ядерними та радіаційними ризиками АЕС [4]. В Україні також проводяться соціальні та соціально-гігієнічні дослідження з вивчення процесів формування громадського здоров'я з урахуванням впливу екологічних та соціальних чинників [5].

Утім, зниження активності держави у сфері соціального захисту населення України може негативно позначитися на динаміці показників здоров'я населення. Тому вивчення стану медичного забезпечення населення зони спостереження (ЗС) з метою його оптимізації залишається доцільним та актуальним. Кількісні і якісні показники ресурсного забезпечення медико-санітарної допомоги є важливими складовими якості життя населення. Якісною вважається медична допомога, що відповідає чинним вимогам і базується на знаннях та ресурсах, які забезпечують очікувану користь і зниження ризику для здоров'я. За показником індексу людського розвитку (ІЛР) Україна (з її природними і людськими ресурсами, промисловим потенціалом і технологіями) посідає лише 84-те місце у рейтингу зі 177 країн, що не відповідає її можливостям і потребує активізації суспільного впливу на системні вади державного управління [6].

Мета роботи — провести порівняльний аналіз показників ресурсного потенціалу закладів охорони

© В. А. Прилипко, О. О. Петриченко, М. М. Морозова,
І. В. Бондаренко, 2018

здоров'я ЗС РАЕС та даних вивчення громадської думки щодо задоволеності медичним обслуговуванням міського і сільського населення ЗС у межах законодавчих документів.

МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

Рівненська АЕС розташована в північно-західній частині області у Володимирецькому районі на березі річки Стир. Територія атомної електростанції дорівнює приблизно 2,5 км² за нормами Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ) [39]. Зона спостереження — це коло з радіусом у 30 км та центром у точці розташування АЕС. До ЗС входять м. Вараш (місто-супутник РАЕС), Володимирецький район Рівненської області і Маневицький район Волинської області. У зоні спостереження РАЕС проживає близько 130 000 людей (95 000 — у Рівненській та 35 000 — у Волинській області). У місті Вараш близько 40 800 населення, воно розташоване на відстані 3 км.

Для вивчення ресурсного потенціалу медичних закладів ЗС РАЕС були використані дані статистичної звітності обласних інформаційно-аналітичних центрів медичної статистики Рівненської та Волинської областей. Проведено порівняльний аналіз даних ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я м. Вараш (Спеціалізована медико-санітарна частина № 3 МОЗ України — СМСЧ), Володимирецького району Рівненської області (Центральна районна лікарня — ЦРЛ) та Маневицького району Волинської області (ЦРЛ) в динаміці 2011–2016 рр.

Для вивчення громадської думки щодо медичного забезпечення зони спостереження Рівненської АЕС використовували метод стандартизованого моніторингу. При опитуванні населення був

застосований неповторний імовірнісний відбір. Вибіркову сукупність розраховували, виходячи із загальної чисельності населення, яке мешкає в ЗС РАЕС, де похибка вибірки не перевищує 7,0%. Людей опитували на виробничих підприємствах приватної та державної форм власності у місті-супутнику Вараш та 17 селищах ЗС РАЕС. При опитуванні працездатного населення були враховані усі вікові групи населення від 20 до 65 років. У зв'язку із суттєвими відмінностями умов та стилю життя кількість опитаних умовно було поділено на міське та сільське населення, яке можна порівняти за статтю. Упродовж дослідження застосовували методи: соціологічні, статистичні та математичні з використанням пакетів програм SPSS, EXCEL.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для оцінки потенціалів закладів охорони здоров'я районного рівня та ДЗ «СМСЧ № 3 МОЗ України» і динамічних змін в їх якості і кількості брали дані щорічних статистичних звітів центральних районних лікарень. За останні шість років у Володимирецькому районі Рівненської області спостерігається досить стабільна ситуація з тенденцією до збільшення з укомплектованістю (на 4,6%) та чисельністю лікарів (на 11,7%), але було виявлено зниження показників забезпеченості населення середнім медичним персоналом в динаміці з 2011 до 2016 року (на 12,1%), забезпеченості ліжками (на 9,4%) та кількості відвідувань лікарів (на 8,0%), включаючи профілактичні огляди на 1 мешканця за рік (табл. 1). Незначне зниження встановлено для показників середнього числа днів зайнятості ліжка (на 11,88%), середнє перебування хворого (на 9,5%) та обіг ліжка (на 10,63%).

Таблиця 1

**Показники ресурсного забезпечення ЦРЛ
Володимирецького району Рівненської області у 2011–2016 рр.**

Назва показника	Рік					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Укомплектованість штатних посад зайнятими посадами в поліклініці, лікарі	90,6	99,3	92,8	91,6	93,5	94,8
Укомплектованість штатних посад зайнятими посадами в поліклініці, середній медичний персонал	99,4	99,8	96,9	98,3	98,3	99,3
Чисельність основних працівників лікарняних закладів на 10 000 населення, лікарі	21,3	21,9	22,6	22,8	23,0	23,7
Чисельність основних працівників лікарняних закладів на 10 000 населення, середній медичний персонал	93,5	89,2	81,3	80,4	80,8	82,2
Забезпеченість населення ліжками на 10 000 населення	21,3	21,9	22,6	22,8	23,0	23,7
Забезпеченість населення середнім медичним персоналом на 10 000 населення	93,5	89,2	81,3	80,4	80,8	82,2
Забезпеченість населення ліжками на 10 000 населення	43,5	43,1	42,6	42,4	42,0	39,4
Кількість відвідувань лікарів, включаючи профілактичні, на 1 жителя за рік	7,5	7,4	7,0	7,1	6,9	6,9
Кількість відвідувань лікарями вдома, включаючи профілактичні, на 1 жителя за рік	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5
Середня кількість днів зайнятості ліжка	343,4	334,2	316,3	277,7	267,1	302,6
Середній термін перебування хворого у медичному закладі	9,5	9,2	8,8	8,4	8,4	8,6
Обіг ліжка	39,5	36,4	35,8	33,0	31,7	35,3
Середній час простою ліжка (днів)	-	-	20	58	68	33

У Маневицькому районі Волинської області в динаміці шести років показники укомплектованості штатних посад лікарів у поліклініці, кількість відвідувань лікарями вдома (включаючи профілактичні, на 1 жителя на рік) повільно зростають (табл. 2), але спостерігається незначне зменшення показників чисельності середнього медичного персоналу (на 8,7%), укомплектованості штатних посад

зайнятими посадами у поліклініці середнього медичного персоналу (на 1,78%), середня кількість днів зайнятості ліжка (на 9,3%), середнє перебування хворого в лікарні (на 5,2%) та обіг ліжка (на 4,3%). Стабільні показники за роками щодо забезпечення населення ліжками на 10 000 населення та кількість відвідувань лікарів, включаючи профілактичні на 1 жителя за рік.

Таблиця 2

**Показники ресурсного забезпечення ЦРЛ
Маневицького району Волинської області в динаміці**

Назва показника	Рік					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Укомплектованість штатних посад зайнятими посадами в поліклініці, лікарі	83,38	85,43	88,80	86,70	91,29	85,64
Укомплектованість штатних посад зайнятими посадами в поліклініці, середній медичний персонал	100,00	98,62	98,81	99,65	99,65	98,22
Чисельність основних працівників лікарняних закладів на 10 000 населення, лікарі	20,76	19,87	20,84	20,17	20,39	20,89
Чисельність основних працівників лікарняних закладів на 10 000 населення, середній медичний персонал	89,37	82,56	80,1	80,8	83,19	81,55
Забезпеченість населення лікарями на 10 000 населення	20,76	19,87	20,84	20,17	20,39	20,89
Забезпеченість населення середнім медичним персоналом на 10 000 населення	89,37	82,56	80,1	80,8	83,19	81,55
Кількість відвідувань лікарів, включаючи профілактичні, на 1 жителя за рік	6,27	6,49	6,71	7,24	6,64	6,68
Кількість відвідувань лікарями вдома, включаючи профілактичні, на 1 жителя на рік	0,36	0,37	0,46	0,44	0,42	0,42
Забезпеченість ліжками на 10 000 населення	45,14	45,17	45,30	45,42	45,51	45,81
Середня кількість днів зайнятості ліжка	342,2	335,8	343,7	333,8	315,3	310,4
Середній термін перебування хворого у медичному закладі	9,31	9,36	9,25	9,38	8,93	8,82
Обіг ліжка	36,76	35,88	37,15	35,60	35,32	35,19

У м. Вараш в динаміці за роками спостерігається тенденція до зменшення забезпеченості лікарями (на 2,7%), середнім медичним персоналом (на 4,92%), кількості атестованих лікарів (на 4,3%), кількості відвідувань на 1 мешканця (на 9,1%), проте показники

кількості ліжкового фонду зберегли своє значення (табл. 3). Збільшення на 5,1% відмічається тільки серед показників атестованих середніх медичних працівників.

Таблиця 3

Показники ресурсного забезпечення СМСЧ м. Вараш у 2011–2016 рр.

Назва показника	Рік					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Забезпеченість лікарями на 10 000 населення	33,5	32,8	33,7	35,0	32,3	32,6
Забезпеченість середніми медпрацівниками на 10 000 населення	83,3	85,5	84,8	85,2	79,2	79,7
Кількість атестованих лікарів	93,0	97,0	93,0	96,0	88,0	90,0
Кількість атестованого середнього медперсоналу	251,0	263,0	258,0	263,0	257,0	264,0
Кількість відвідувань на 1 мешканця	11,0	10,7	10,3	10,1	9,6	10,0
Кількість розгорнутих ліжок	295,0	295,0	295,0	295,0	295,0	295,0
Забезпеченість лікарень на 100 000 нас. ліжками	70,5	70,0	69,5	70,2	70,0	70,0
Кількість роботи ліжка, дні	324,2	335,6	342,2	336,0	323,1	325,1
Середній термін перебування хворого на ліжку, дні	11,1	11,3	11,2	11,5	11,5	11,5
Обіг ліжка	29,1	29,7	30,6	29,3	28,2	28,7
План виконання ліжко-днів, %	101,3	103,3	103,4	101,5	97,6	97,9

Проте показники ресурсного забезпечення СМСЧ м. Вараш за більшістю показників суттєво вищі

порівняно із ЦРЛ Володимирецького та Маневицького районів (рис. 1).

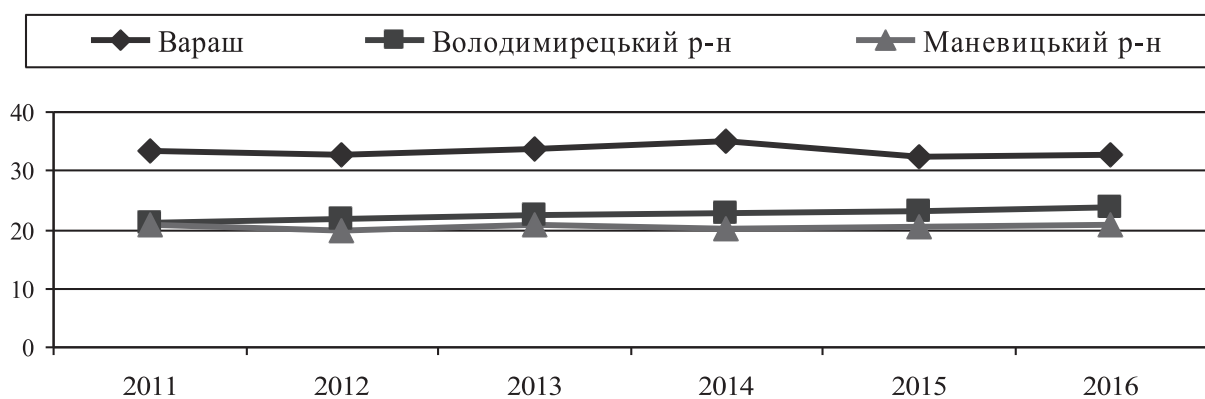


Рис. 1. Забезпеченість населення лікарями в закладах охорони здоров'я ЗС у динаміці, на 10 000 населення

Аналіз даних показав, що профілактичними оглядами було охоплено 100,0% працівників основних підприємств м. Вараш і Володимирецького району та близько 98,0% працівників Маневицького району (табл. 4). Втім, у профілактичній роботі з дітьми спостерігається дуже негативна ситуація. Своєчасне проведення первинного вакцинального комплексу дітям до 1 року в м. Вараш у динаміці за роками скоротилось на 85,6%, у Володимирецькому районі спостерігалось зменшення на 87,2 і на 66,8% — у Маневицькому районі. Різко скоротилося охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення. З 2011 року рівень цього показника

знизився на 82,4% у Маневицькому районі, на 88% — у Володимирецькому, а в м. Вараш з відмітки 939 щеплень на 1000 дітей у 2011 р. до 9,5 на таку ж кількість дітей у 2016 р. Чисельність показників профілактичної роботи, таких як охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ, скоротилась на 21,53% у Володимирецькому районі, на 83,53% — в м. Вараш і у 2,1 разу — у Маневицькому районі. Зміни щодо зниження рівня профілактичної роботи у м. Вараш та Володимирецькому районі в динаміці 2011–2016 рр. спостерігаються і за кількістю обстежених флюорографічно, винятком у цьому випадку став Маневицький район, де цей показник зростає.

Таблиця 4

Показники профілактичної роботи у закладах охорони здоров'я зони спостереження (1 — м. Вараш, 2 — Володимирецький р-н, 3 — Маневицький р-н)

Назва показника	Рік								
	2011			2014			2016		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Охоплення профоглядами працівників основних підприємств, %	100,0	100,0	96,73	100,0	100,0	95,12	100,0	100,0	99,02
Своєчасність проведення первинного вакцинального комплексу дітям до 1 року, %	60,4	н/д	н/д	35,9	19,6	20,3	8,7	2,5	9,1
Охоплення туберкуліновою діагностикою дитячого населення, на 1 000 дітей	939,0	727,9	425,4	117,1	760,9	499,7	9,5	88,6	74,7
Охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ, на 100 народжених живими	58,3	86,4	55,92	39,1	81,4	32,72	13,5	67,8	26,17
Кількість обстежених флюорографічно, на 1 000 населення	628,5	526,3	402,8	562,5	220,1	338,9	581,6	253,4	499,1

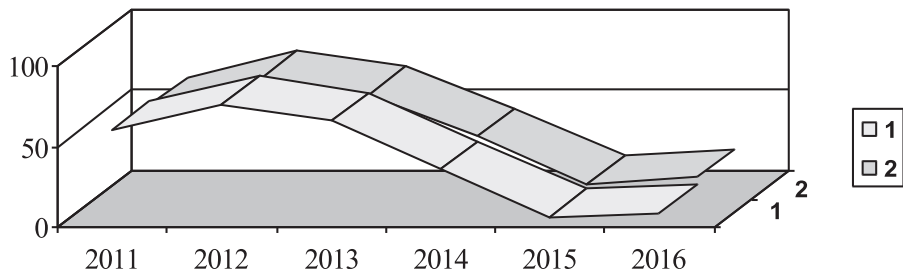
Показники профілактичної роботи починаючи з 2014 року свідчать про наявність проблем у реалізації реформи в системі охорони здоров'я (рис. 2). Відсутність вакцин, зокрема, вказує на низьку ефективність діяльності МОЗ, передбачає негативні наслідки для здоров'я підростаючого покоління.

Доступність та якість медичної допомоги характеризуються такими показниками, як рівень госпіталізованих у стаціонари, хірургічна активність стаціонара хірургічного профілю, лікарняна летальність, виїзди швидкої медичної допомоги. Протягом 2011–2016 рр. показники суттєво не змінилися в досліджуваних районах і м. Вараш. Рівень госпіталізованих до стаціонара на 100 мешканців протягом цих років найвищий у м. Вараш (в динаміці на рівні 20 госпіталізованих), дещо нижчий — у Маневицькому районі (на рівні 16 госпіталізованих), найнижчий — у Володимирецькому

районі (14,8 госпіталізованих). Привертають увагу виїзди швидкої медичної допомоги. Найменша кількість виїздів спостерігалася в динаміці 2011–2016 рр. у Маневицькому районі (рис. 3), більша — у Володимирецькому. Найбільша кількість виїздів швидкої медичної допомоги зафіксована в м. Вараш до 2014 р. (згідно з розпорядженням МОЗ виїзди припинені).

Що стосується впровадження пріоритетних форм забезпечення медичною допомогою, до яких належить кількість сімейних лікарів, забезпечення населення ліжками в денних стаціонарах поліклінік і таке інше, то на районному рівні спостерігається незначне збільшення ліжкового фонду на 5,3% в динаміці 2011–2016 рр. у Володимирецькому районі і на 23,9% — у Маневицькому. Забезпечення населення ліжками в денних стаціонарах м. Вараш залишається незмінним, на рівні в середньому 35,6 на 10 тис. населення (табл. 5–7).

м. Вараш



1. Первинний вакцинальний комплекс дітям до 1 року, %
2. Охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ на 100 народжених живими

Рис. 2. Показники профілактичної роботи СМСЧ м. Вараш у динаміці

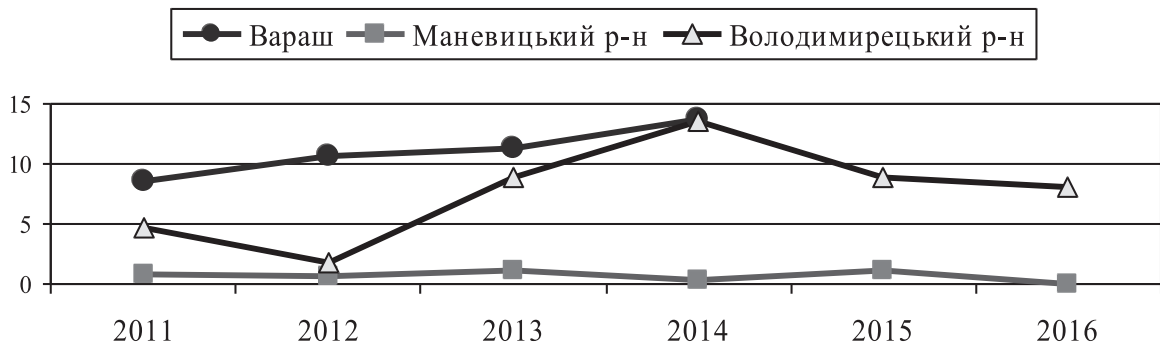


Рис. 3. Питома вага виїздів швидкої медичної допомоги до хворих на хронічні захворювання у ЗС, 2011–2016 рр., %

Таблиця 5

**Показники впровадження пріоритетних форм забезпечення медичною допомогою у ЦРЛ
Володимирецького району у 2011–2016 рр.**

Назва показника	Рік					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Забезпечення населення ліжками в денних стаціонарах на 10 000 населення	20,9	22,7	22,4	22,3	22,1	22,0
Проліковано хворих у денних стаціонарах поліклінік на 10 000 населення	736,0	862,5	943,1	890,2	859,1	886,4
Кількість посад сімейних лікарів на 10 000 населення	5,5	4,4	6,2	6,6	5,6	6,6
Укомплектованість фізичними особами посад сімейних лікарів	58,8	76,4	100,0	100,0	94,4	100,0

З кожним роком серед показників впровадження пріоритетних форм забезпечення медичною допомогою відмічається тенденція до зростання даних про чисельність

пролікованих хворих у денних стаціонарах поліклінік (на 20,43% — у Володимирецькому районі, на 25,6% — у Маневичькому та на 35,73% — у м. Вараш).

Таблиця 6

**Показники впровадження пріоритетних форм забезпечення медичною допомогою в ЦРЛ
Маневичького району Волинської області у 2011–2016 рр.**

Назва показника	Рік					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Забезпечення населення ліжками в денних стаціонарах на 10 000 населення	12,28	13,19	13,23	15,08	15,11	15,21
Проліковано хворих у денних стаціонарах поліклінік на 10 000 населення	422,1	413,0	443,7	508,7	535,4	530,0
Кількість посад сімейних лікарів на 10 000 населення	13,54	15,36	36,24	39,06	43,69	43,98
Укомплектованість фізичними особами посад сімейних лікарів	40,00	47,06	70,00	69,77	70,83	66,67

У динаміці за роками в 3,2 разу зросли показники кількості посад сімейних лікарів на 100 тисяч населення в Маневичькому районі, в 2,5 разу — в м. Вараш (табл. 7). Стівідсотково укомплектовано

фізичними особами посад сімейних лікарів містян та зростання показника за районами (на 70,06% — у Володимирецькому, на 66,7% — у Маневичькому районах).

Показники впровадження пріоритетних форм забезпечення медичною допомогою в СМСЧ м. Вараш у 2011–2015 рр.

Назва показника	Одиниця виміру	2011	2012	2013	2014	2015
Забезпечення населення ліжками в денних стаціонарах	На 10 000 нас.	35,7	35,6	35,3	35,7	35,6
Проліковано хворих у денних стаціонарах поліклінік	На 100 000 нас.	1078,1	1358,1	1469,5	1511,3	1463,3
Кількість посад сімейних лікарів	На 100 000 нас.	4,8	4,8	9,4	9,5	11,9
Укомплектованість фізичними особами посад сімейних лікарів	%	100	100	100	100	100

Проживання в ЗС АЕС передбачає підвищену увагу до впливу діяльності АЕС на довкілля та відповідальне ставлення до власного здоров'я як з боку самої людини, так і з боку держави. Проведене опитування населення свідчить, що дбаючи про стан свого здоров'я, населення зони спостереження РАЕС, в основному, звертається і покладається на державні заклади охорони здоров'я. Лише 11,0% опитаних не знайшли вирішення проблем щодо здоров'я в установах за місцем проживання, тому звертаються в інші медичні заклади. Разом із тим, оцінки показників стану системи державної охорони здоров'я в останні роки, за даними вивчення громадської думки, нижче середніх та на рівні середніх при шкалі: 1 — вкрай негативна, 5 — цілком позитивна оцінка. Найнижчі оцінки отримали показники можливості купівлі необхідних ліків «за доступними цінами» — 2,2 бала, отримання якісної медичної допомоги в ФАП та наявність спеціалістів (2,5 і 2,6 бала відповідно). Працездатне населення м. Вараш більш вимогливе, порівняно з сільським працездатним населенням ЗС, в своїх оцінках щодо лікування в спеціалізованій медико-санітарній частині № 3 та інших стаціонарах, професійності лікарів, проте всі оцінки не перевищують середніх.

Оцінки часто хворіючих респондентів достовірно відрізняються від оцінок працюючого населення. Вони вище середнього оцінюють лікувально-профілактичну діяльність стаціонарів як СМСЧ-3, так і інших установ (ЦРЛ, спеціалізовані установи), а також наявність спеціалістів і професійність лікарів (від 4,0 до 4,41 бала).

Медичні працівники дещо вище оцінюють систему державної охорони здоров'я, ніж працююче населення інших професій, за всіма складовими. Проте їх оцінки також не перевищують 3,5 бала. Оцінки медичних працівників СМСЧ-3 м. Вараш вищі, ніж медичних працівників ЦРЛ, яка надає медичну допомогу сільському населенню, що визначається низкою чинників соціально-економічного характеру (рівень оснащення діагностичною апаратурою, рівень забезпеченості матеріалами і т. ін.).

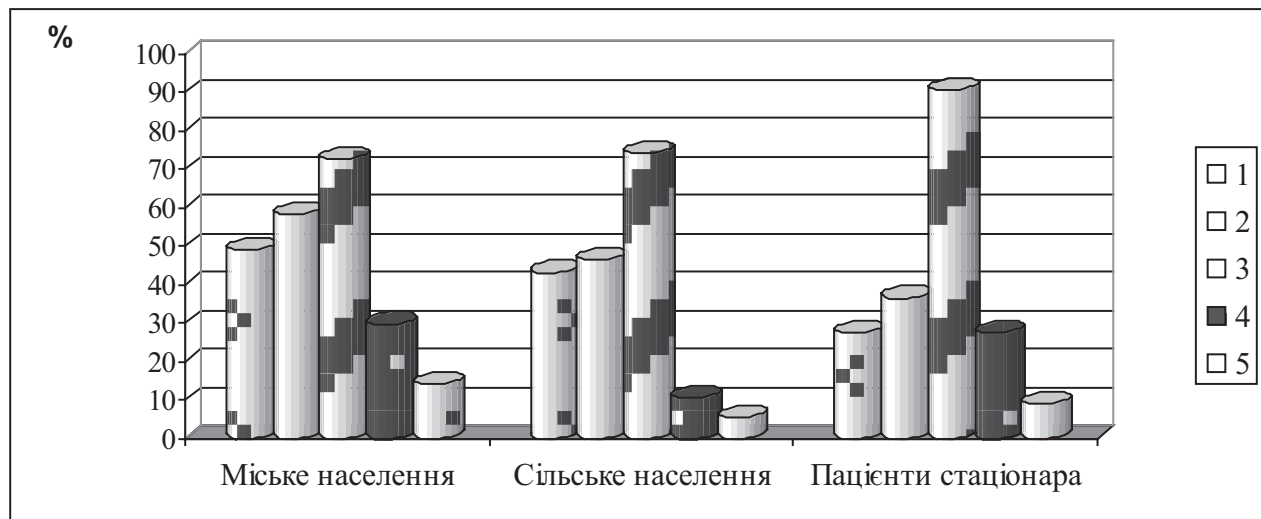
У процесі дослідження було проведено порівняльну оцінку отриманих нами даних з даними установ, що вивчали медичне забезпечення населення України. За даними Інституту демографії та соціальних досліджень — охороною здоров'я задоволено

лише 22,0% населення України [7]. За даними Державної служби статистики України, у 2016 році серед домогосподарств, в яких хто-небудь із членів родини протягом останніх 12 місяців потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, майже кожен четвертий повідомив про випадки неможливості задовольнити свої потреби [8]. 18,0% респондентів повідомили про випадки неможливості придбання необхідних, але занадто дорогих ліків. Кожен третій повідомив про випадки недоступності необхідного лікування для хворих членів родини через брак коштів у стаціонарних лікувальних установах.

У ситуації, що склалася, як працездатне населення (міське і сільське), так і хворі, на перше місце за необхідністю поліпшення видів медичної допомоги поставили забезпечення необхідними медичними препаратами; на друге місце — лікувально-профілактична допомога (профілактичні огляди, забезпечення діагностичною апаратурою, диспансеризація) (рис. 4). Враховуючи, що м. Вараш є містом-супутником РАЕС, питання профілактичних оглядів і відміна диспансеризації викликають більшу стурбованість у працюючого населення, порівняно з іншими, і вимагає їх поліпшення більшою мірою. На третьому місці — поліпшення роботи екстреної та невідкладної медичної допомоги.

Серед різних професійних груп працюючого населення найбільш активною щодо поліпшення медичної допомоги є група респондентів, які працюють на РАЕС. Вони зосереджують свою увагу на профілактичних оглядах, диспансеризації, наданні лікувальної допомоги (66,3%). Серед них найвищий відсоток тих, хто вказує на необхідність поліпшення медико-психологічної допомоги — 36,7%.

Оцінки освітян і управлінців щодо активізації поліпшення складових медичної допомоги мають однакову структуру: забезпечення необхідними медичними препаратами, лікувально-профілактична, швидка медична і медико-психологічна допомога. Медичні працівники СМСЧ-3 вказують на необхідність поліпшення лікувально-профілактичної допомоги (45,0%), а медичні працівники ЦРЛ вважають за необхідне оптимізувати екстрену та невідкладну медичну допомогу (63,6%). Різні спрямування медичних працівників обумовлені умовами праці, зокрема територіями (місто, село) надання медичної допомоги населенню.



1. Надання швидкої медичної допомоги
2. Лікувально-профілактична допомога (профілактичні огляди, діагностика, диспансеризація)
3. Забезпечення необхідними медичними препаратами
4. Медико-психологічна допомога
5. Нетрадиційна медицина

Рис. 4. Розподіл населення щодо видів медичної допомоги, які необхідно поліпшити (потребують реформи або покращання) (у %)

Співставлення отриманих даних із законодавчими та нормативними документами, які регламентують рівень надання медичної допомоги населенню України, свідчить, що останні далеко від їх реалізації.

Згідно з законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, зокрема кваліфіковану медичну допомогу (стаття 6), безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать: екстрена медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показниками у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, і забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; третинна (високоспеціалізована) медична допомога, яка надається за медичними показниками у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я (ст. 8); екстрену медичну допомогу (ст. 35), профілактичні медичні огляди працівників підприємств, установ і організацій зі шкідливими і небезпечними умовами праці (ст. 31).

Відповідно до Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій (ст. 3).

ВИСНОВКИ

Заклади охорони здоров'я ЗС як в м. Вараш, так і у Володимирецькому і Маневицькому районах,

зберігають свій ресурсний потенціал, проте в динаміці 2011–2016 рр. можна говорити про тенденцію до зниження більшості показників. Спостерігається недоукомплектованість середнім медичним персоналом в динаміці з 2011 до 2016 року, забезпеченість ліжками та кількість відвідувань лікарів, включаючи профілактичні огляди на 1 мешканця за рік на всіх рівнях. Виражена несприятлива ситуація щодо щеплення дітей вимагає термінового рішення (вакцинація БЦЖ, первинний вакцинальний комплекс дітям до 1 року, охоплення туберкульозною діагностикою дитячого населення).

Ефективність роботи закладів охорони здоров'я в ЗС РАЕС визначається комплексом чинників, частина яких лежить в площині соціально-економічних проблем. Доступність лікування населення залежить від його фінансової спроможності. Останнє викликає високий рівень незадоволеності населення. Найбільш важливими завданнями для вирішення є відпрацювання механізму отримання хворими необхідних ліків та їх вартість, забезпечення медичних закладів діагностичним обладнанням.

Виходячи з аналізу чинного законодавства та нормативно-правової бази в форматі впровадження реформи стосовно забезпечення медичного обслуговування в країні, можна стверджувати про наявність питань у цій сфері, які необхідно вирішувати. Зокрема не відображене питання надання медичних послуг населенню, яке мешкає поряд з об'єктами критичної інфраструктури і знаходиться не в рівноцінних екологічних умовах. Вимагають рішення питання фінансування медичних закладів та надання медичної допомоги на випадок надзвичайних ситуацій на об'єктах критичної інфраструктури, зокрема АЕС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. *Gordelier S.* Allemagne Grande Bretagne: Le risque de leucémie croît à proximité de centrales nucléaires. l'Université de Mayence en collaboration avec le registre allemand des cancers infantiles, 15 décembre 2011 / S. Gordelier. — URL: http://www.lexpress.fr/actualite/sciences/sante/habiter-pres-d-une-centrale-nucleaire-favoriserait-la-leucemie-chez-l-enfant_1070801.html. (Last accessed: 10.01.2018).
2. *Bach P.* Centrale nucléaire et leucémie infantine. l'Inserm et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléai, 14 janvier 2012 / P. Bach. — URL: <http://www.gauchemip.org/spip.php?article17955>. (Last accessed: 10.10.2013).
3. *Kovacs P., Gordelier S.* L'énergie nucléaire et l'opinion publique. La Division du développement nucléaire de l'AEN, AEN Infos 2009. — N 27.1
4. *Rocrelle D.* Rapport d'information sur la sureté nucléaire et la radioprotection du site de Romans Ce rapport est redige au titre de l'article 21 de la loi de transparence et securite en matiere nucléaire / D. Rocrelle. — URL: http://www.ladrome.fr/sites/default/files/9-_fbfc_rapport_annuel_snr_2011.pdf (Last accessed: 10.01.2017).
5. Соціальні втрати здоров'я населення, обумовлені промисловим забрудненням атмосферного повітря / О. І. Турос, Г. М. Давиденко, А. А. Петросян та ін. // Актуальні питання захисту довкілля та здоров'я населення України (результати наукових розробок 2014 р.). — Київ, 2015. — С. 8–34.
6. Індекс людського розвитку: Україна падає, що робити // Економічна правда. — 2017, 13 квіт. — URL: <http://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/ourperspective/ourperspectivearticles/2017/04/13/-html>
7. Вимірювання якості життя в Україні. Аналітична доповідь / Е. М. Лібанова, О. М. Гладун, Л. С. Лісогор та ін. // Програма з розвитку ООН / Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України. — Київ, 2013. — 50 с. — URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org>.
8. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2016 році. Офіційний веб-сайт Державної служби статистики України: URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 30.10.2017).

Стаття надійшла до редакції 3.10.2018.

В. А. ПРИЛИПКО, А. А. ПЕТРИЧЕНКО, М. Н. МОРОЗОВА, И. В. БОНДАРЕНКО

ГУ «Национальный научный центр радиационной медицины НАМН Украины», Киев

РЕСУРСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗОНИ НАБЛЮДЕННЯ РАЭС

В работе представлен анализ данных по медицинскому обеспечению населения, проживающего в зоне наблюдения Ровенской АЭС (ЗН РАЭС), в динамике. В исследовании использованы статистические данные, предоставленные областными информационно-аналитическими центрами медицинской статистики Ровенской и Волынской областей, данные изучения общественного мнения о негативных составляющих качества медицинского обеспечения и их улучшения.

Эффективность работы учреждений здравоохранения в ЗН РАЭС определяется комплексом факторов, одна часть которых лежит в плоскости социально-экономических проблем (обнищание населения), другая — в плоскости реализации статей законодательных документов медицинской реформы.

Ключевые слова: зона наблюдения АЭС, учреждения здравоохранения, ресурсный потенциал, общественное мнение.

V. A. PRYLYPKO, O. O. PETRYCHENKO, M. N. MOROZOVA, I. V. BONDARENKO

SI «National Research Center for Radiation Medicine of National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

RESOURCE POTENTIAL OF MEDICAL SUPPORT OF RNPP OBSERVATION ZONE POPULATION

The paper deals with the data analysis focused on medical support of the population living in Rivne NPP observation zone over time. The study was carried out applying statistical data provided by regional information and analytical centers of medical statistics of Rivne and Volyn regions along with data obtained from the study of public opinion concerning negative components of the quality of medical care and their improvement.

The performance of health care institutions in Rivne NPP observation zone is determined by a complex of factors, one part of which lies in the area of social and economic problems (impoverishment of the population), and another one in the area of the implementation of articles of legislative documents of the medical reform.

Keywords: NPP observation zone, healthcare institutions, resource potential, public opinion.

Контактна інформація:

Петриченко Олександр Олександрович

д-р мед. наук, старший науковий співробітник, заступник начальника лікувально-організаційного управління

НАМН України

вул. Мельникова, 53, м. Київ, 02000, Україна

E-mail: medlu@ukr.net