

УДК 303.832.24: 614.2/614.876

Ю. Ю. Озерова¹✉, В. А. Прилипко¹, А. А. Мишковська²¹Державна установа “Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України”, вул. Мельникова 53, м. Київ, Україна, 04050²Міністерство охорони здоров'я України, вул. Грушевського, 7, 01601, м. Київ, Україна

ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА ТЕРИТОРІЇ ЗОНИ ГАРАНТОВАНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО ВІДСЕЛЕННЯ

Метою даного дослідження стала експертна оцінка реалізації лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я населення зони добровільного гарантованого відселення з урахуванням обмежень дії положень окремих статей Законів України з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи.

Методи. В процесі дослідження було застосовано опитування з використанням методу експертних оцінок. Сформована група фахівців трьох рівнів (державний, обласний, районний) зайнятих у сфері ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи. Вимогами відбору були досвід роботи за фахом не менш ніж 10 років, відповідний профіль та посада. Для отримання первинних емпіричних даних було застосовано просте упорядкування значень, їх парне чи послідовне порівняння.

Результати. За оцінками експертів організаційна робота Кабінету Міністрів та міністерств, що зайняті при вирішенні проблем ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, в останні роки є малоефективною. Зменшується використання коштів з Фонду для реалізації заходів щодо ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи і соціального захисту населення. Не існує однастайності серед експертів щодо обмежень дії окремих статей Закону України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”, що стосуються принципів соціального захисту та організації медичної допомоги населенню, яке мешкає на радіоактивно забруднених територіях.

Висновки. При вирішенні соціальних та медичних проблем наслідків Чорнобильської катастрофи, Верховна Рада України тривалий час не приймає концептуально нових змін в законодавчій базі з цього питання, а тільки обмежує дії великої кількості статей існуючих законів, що були прийняті у 1991 році. Останнє загострює соціальну напругу в суспільстві та руйнує зв'язок “громадянин-держава”. Сформувалась крайня необхідність проведення всебічної громадської експертизи існуючих законів із залученням до “круглого столу” фахівців різного спрямування для обґрунтування проектів законів.

Ключові слова: експертна оцінка, радіоактивно забруднені території, лікувально-профілактичні заходи, організація медичної допомоги, соціальний захист.

Проблеми радіаційної медицини та радіобіології. 2013. Вип. 18. С. 133–143.

Yu. Yu. Ozerova¹✉, V. A. Prilipko¹, A. A. Myshkovska²¹State Institution “National Research Center for Radiation Medicine of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Melnykov str., 53, Kyiv, 04050, Ukraine²Ministry Health of Ukraine, Grushevskogo str., 7, Kyiv, 01601, Ukraine

Expert assessment of preventive measures in the zone of guaranteed voluntary resettlement

Objective. An expert evaluation of preventive measures focused on population health maintenance in the zone of guaranteed voluntary resettlement taking into account the limitations of the provisions of certain articles of the Law of Ukraine on the clean-up of the Chornobyl disaster aftermath.

✉ Озерова Юлія Юріївна, e-mail: ozerova@ua.fm

© Озерова Ю. Ю., Прилипко В. А., Мишковська А. А., 2013

Materials and methods. The research survey was applied using a peer review method. The three-level (national, regional, district) expert workgroup was involved been employed within recovery of the Chernobyl disaster aftermath. Professional experience of minimum 10 years, corresponding profile and current position were the requirements for selection. A simple streamlining the values of paired or consistent comparison was applied on the primary empirical data.

Results. The arrangements made in recent years by the Cabinet of Ministers of Ukraine and ministries engaged in clean-up and recovery from the Chernobyl nuclear power plant accident are ineffective. Costs from the Fund for the implementation of measures to clean-up the consequences of the Chernobyl disaster and social protection are reduced. There is no consensus among experts regarding some constraint of an action of certain articles of the Law of Ukraine "On the status and social protection of citizens affected by the Chernobyl disaster" on the principles of social protection and healthcare of the population living in contaminated areas.

Conclusions. In addressing the social and health consequences of the Chernobyl disaster the Verkhovna Rada of Ukraine just for a long time has passes no amendment to the legislation on the subject. At that there are several restrictions in force for a large number of articles of the existing laws that were adopted in 1991. The mentioned above exacerbates social strain and destroys the "citizen-state relationship". The extreme need has emerged in a comprehensive public review of existing laws with involvement of multidisciplinary group of experts to a "round table" to justify the draft laws.

Key words: peer assessment, contaminated territories, treatment and preventive measures, healthcare management, social security.

Problems of radiation medicine and radiobiology. 2013;18:133–143.

Відсутність реформ, низька якість та доступність медичної допомоги є свідченням необхідності докорінного оновлення української системи охорони здоров'я [1]. Особливо це стосується територій, постраждалих внаслідок Чорнобильської аварії. На радіоактивно забруднених територіях (РЗТ) задоволеність населення роботою медичних закладів, за даними моніторингових соціологічних опитувань, стрімко знизилась за останнє десятиліття [2]. Вирішення даної проблеми вимагає від керівників усіх рівнів та науковців пошуку нових методів управління: реформи системи охорони здоров'я на принципах страхової медицини, розвитку і вдосконалення системи стандартизації, реформи стаціонарної допомоги. Поки що відсутня одностайність при розв'язанні цієї проблеми [3–5]. При виконанні складних завдань державного рівня та задля отримання нових ідей і пропозицій, як правило, застосовують громадські обговорення, "круглий стіл" із залученням фахівців та експертні опитування.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою даного дослідження стала експертна оцінка реалізації лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я населення зони добровільного гарантованого відселення з урахуванням обмежень дії положень окремих статей Законів України з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В процесі дослідження було застосовано опитування з використанням методу експертних оцінок [6]. Сформована група фахівців, зайнятих у сфері

The lack of reforms, poor quality and accessibility of healthcare is a testament to the need to radically upgrade the Ukrainian healthcare system [1]. This applies particularly to the areas affected as a result of the Chernobyl accident. Public satisfaction with work of healthcare facilities in contaminated territories (CT) decreases rapidly in the last decade according to the monitoring of public opinion polls [2]. Achieving successful problem resolution is possible if leaders at all levels and researchers will find new methods of management through the healthcare reform on the basis of insurance medicine, development and improvement of standards, reform of hospital care. However there's no consensus to solve this problem [3–5]. In addressing the challenges at the state level and to get new ideas and proposals the public debate and "round tables" are usually used with the assistance of experts and expert interviews.

STUDY OBJECTIVE

Expert evaluation of preventive measures aimed at population health maintenance in the zone of guaranteed voluntary resettlement taking into account the limitations of the provisions of certain articles of the Law of Ukraine on the clean-up of the Chernobyl disaster aftermath was the study.

MATERIALS AND METHODS

The research survey was applied using a peer review method [6]. An expert workgroup was involved been employed within recovery of the Chernobyl

ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, що відповідає вимогам відбору: досвід роботи за фахом не менш ніж 10 років, відповідний профіль та посада.

Формування групи експертів було проведено на трьох рівнях: державному, обласному, районному. Державний рівень експертів представлений фахівцями МОЗ України. Як експерти-науковці залучені вчені ДУ “ННЦРМ НАМНУ” за спеціальностями гігієна, соціальна медицина, радіобіологія, екологічна безпека. Група експертів обласного рівня була умовно поділена на дві: лікувально-профілактичної спеціалізації та фахівців санітарно-епідеміологічної служби (СЕС). До групи лікувально-профілактичної спеціалізації входили головні лікарі, начальники відділів і завідувачі секторів обласних центрів радіаційного захисту та оздоровлення населення, обласних клінічних лікарень, обласних управлінь охорони здоров’я, обласних центрів медичної статистики. Друга група експертів – головні лікарі та завідувачі відділів обласних СЕС. Районний рівень експертів представлений головними лікарями та завідувачами відділів районних СЕС.

В процесі дослідження був розроблений методичний інструментарій – анкета експерта, складовими якої стали такі блоки питань: оцінка ефективності діяльності установ та організацій, що займаються проблемами наслідків аварії на ЧАЕС; ставлення експертів до обмеження дії положень окремих статей Законів України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”, “Про Державний бюджет України на 2012 рік” та “Про формування Фонду для реалізації заходів по ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи і соціального захисту населення”; концептуальні ідеї вирішення правових питань та пропозиції щодо вирішення медико-соціальних проблем. В анкеті були використані закриті, напівзакриті та відкриті питання залежно від статусу проблеми, що представлена до вирішення. Експертне опитування було проведено на початку 2012 року, відповіді на окремі питання порівнювались з даними експертного опитування, яке проводилось нашим науковим колективом у 2002 році [7].

Для отримання первинних емпіричних даних було застосовано просте упорядкування значень, їх парне чи послідовне порівняння, а також процедури, що забезпечують ідентифікацію змінної величини, яка вимірюється. В питаннях анкети застосовано різні шкали оцінок: номінальна, порядкова та інтервальна. Дані експертного опитування обчислено за допомогою методів математичної статистики.

disaster aftermath. Professional experience of minimum 10 years, corresponding profile and current position were the requirements for selection.

Formation of the group of experts was conducted at three levels: national, regional, and district. State level experts were represented by the specialists from Ministry of Health of Ukraine. The SI “NR CRM NAMS of Ukraine” scientific staff was recruited as expert scientists in hygiene, social medicine, radiobiology, and environmental safety. The regional level expert group was conventionally divided into subgroups of therapeutic/preventive specialization and sanitary and epidemiological service (SES). The therapeutic/preventive specialization group included the chief hospital managers, heads of departments, and heads of sectors of the regional centers of radiation protection and health improvement, regional teaching/clinical hospital, regional health administrations, and regional centers of medical statistics. Chief managers and heads of departments of regional SES were the second groups of experts. District level experts were represented by the chief managers and heads of departments of the district SES.

The set of methodological tools was developed within a study conduction i.e. an expert’s questionnaire that included clusters of evaluation of the effectiveness of institutions and organizations dealing with the consequences of the Chernobyl accident, the expert’s attitude to the limited legal compliance of certain articles of the Law of Ukraine “On the Status and Social Protection affected by the Chernobyl disaster”, “On State Budget of Ukraine for 2012” and “On the formation of the Fund for the implementation of measures to eliminate the consequences of the Chernobyl disaster and social protection”, the concepts on resolving of legal issues and proposals to address the health and social problems. The closed, half-closed and open-ended questions were used in a questionnaire depending on the status of issues presented for solution. The expert survey was conducted in early 2012 and responses to some queries were compared to expert survey data received by our research team in 2002 [7].

Simple ordering the values with their even or consistent comparison and procedures to ensure the identification of a variable being measured were applied on the primary empirical data. Different estimation scales were used in the questionnaire i.e. nominal, ordinal and interval ones. The expert survey data were calculated using the methods of mathematical statistics.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Основні напрямки подолання наслідків Чорнобильської катастрофи базуються на Законодавчій базі, яка була прийнята у 1991 році, та Загальнодержавній програмі, яка приймається кожні 5 років. Реалізація медичного напрямку попередньої Програми (2006–2010 рр.) експертами була оцінена тільки в 39,06 балів із 100. Основним чинником, що перешкодив її виконанню, було названо недостатнє фінансування. На сьогодні вже три роки не існує Програми подолання наслідків Чорнобильської катастрофи на поточний період. Проект Концепції на період 2013–2017 рр. був винесений на обговорення, але тільки 38,7 % експертів знайомі з ним повністю, причому найбільш інформованими у цій категорії були науковці – 71,4 % , а найменш – експерти районного рівня (25 %). 27,5 % експертів взагалі не мають уяви про нього, серед них фахівці СЕС обласного (47,1 %) та районного рівнів (42,9 %). Найбільшу групу – “частково поінформовані” з цього питання – склали експерти державного рівня (66,7 %) та експерти лікувально-профілактичної спеціалізації обласного рівня (52,4 %). Такий стан є результатом закритості влади при прийнятті управлінських рішень, з одного боку, та вузьке коло інформаційних потреб серед фахівців-виконавців, з іншого.

Виконання Законів України “Про правовий режим території, що зазнала радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи” та “Про соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” було розподілено та покладено на декілька міністерств, відомств та управлінь. До того ж, ряд міжнародних організацій фінансують окремі програми з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи. Експертам було запропоновано оцінити ефективність їх роботи (табл. 1). Середні показники не перетнули межу у 50 балів, що зумовлює поганий результат у подоланні наслідків Чорнобильської катастрофи. Найвищі оцінки отримали всі установи та організації від експертів лікувально-профілактичної спеціалізації обласного рівня, де максимально високий бал надали обласним адміністраціям (57,62). Значно стриманішими були експерти СЕС обласного рівня, де вищі бали отримали міжнародні та громадські організації.

Експерти-науковці вищі бали надали міжнародним організаціям, науковим інститутам та обласним адміністраціям. Експерти державного рівня також відзначили роботу наукових інститутів та МОЗ України. За оцінками експертів неефективною була

RESULTS AND DISCUSSION

Core focus areas in the clean-up and recovery of the Chernobyl disaster consequences are based on the legislative framework adopted in 1991 and the National Program to be adopted every 5 years. Implementation of the health line in the previous program (2006–2010) was estimated by experts as 39.06 points only out of 100. Inadequate funding was named as a main factor hampering its implementation. Today just for three years already there is no program for overcoming of the Chernobyl disaster consequences in the current period. Draft Concept for the period of 2013–2017 he was submitted for discussion but only 38.7% of experts are familiar with it completely. Scientists are best of all informed in this category (71.4%), experts of a district level are the least unformed (25%). Moreover, 27.5% of the experts have no any idea about it, including regional SES experts (47.1%) and district level staff (42.9%). Experts of the state level are largest group of “partially informed” respondents on this subject (66.7%) and the regional staff of a curative-prophylactic specialization is nearly the same (52.4%). This situation is the result of government secrecy in decision-making on the one hand and the narrow range of information needs among administrant professionals on the other.

Execution of the Laws of Ukraine “On legal regime of the nuclear polluted territories by the Chernobyl disaster” and “On social protection of citizens affected by the Chernobyl disaster” was split and assigned to several ministries, agencies and departments. In addition, a number of international organizations subsidize some programs on the clean-up and recovery of the Chernobyl disaster aftermath. The experts were asked to evaluate their efficiency (Table 1). Average values appeared being not over 50 points that corresponds to poor results in overcoming the consequences of the Chernobyl disaster. All institutions and organizations of curative-prophylactic specialization of a regional level received the highest scores from experts, with a maximum score (57.62) assigned to the regional administrations. The experts SES of a regional level were more circumspect assigning higher scores to international and civil organizations.

The experts-scientists appraise by highest points the international organizations, research institutions and regional administrations. The state-level experts also appreciated the work of scientific institutions and Ministry of Health of Ukraine. Experts recognized

Таблиця 1

Експертна оцінка ефективності роботи державних установ та організацій при вирішенні проблем ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС у 2012 році, в балах (від 0 до 100)

Table 1

Expert appraisal of the work effectiveness of government agencies and organizations in addressing consequences of the Chernobyl accident in 2012 (scored from 0 to 100)

Державні установи та організації України Government agencies and organizations of Ukraine	Експерти / Experts			
	державний рівень	обласний рівень (ЛП)	обласний рівень (СЕС)	науковці
	state level	regional level (CP)	regional level (SES)	scientists
Кабінет Міністрів Cabinet of Ministers	30,00	45,29	23,75	30,00
Міністерство надзвичайних ситуацій Ministry of Emergency Situations	20,00	48,89	36,25	30,00
Міністерство соціальної політики Ministry of Social Policy	20,00	47,78	32,50	33,33
Міністерство охорони здоров'я Ministry of Health	50,00	52,86	46,47	30,00
Міністерство аграрної політики та продовольства Ministry of Agrarian Policy and Food	40,00	44,44	36,25	26,67
Обласні адміністрації Regional administrations	30,00	57,62	36,25	43,33
Районні адміністрації District administrations	30,00	47,89	38,00	40,00
Місцеві самоврядування Local government	30,00	47,89	38,00	38,00
Громадські організації Public organizations	40,00	51,00	47,50	34,00
Наукові інститути Research Institutes	50,00	54,50	45,29	43,33
Міжнародні організації International Organizations	40,00	47,00	48,75	43,33

визнана робота КМ України та всіх міністерств. Тобто, організаційна та координаційна роботи з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, якою займається Верховна Рада України та Комітет з питань екологічної політики, природокористування та ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, є малоефективною в останні роки. Загалом найвищі бали отримали наукові інститути (46,03 бала) та МОЗ України (44,83 бала). Експерти позитивно оцінили діяльність міжнародних організацій при вирішенні проблем ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (44,77 бала), але на даний момент вона задіяна не повною мірою. На думку експертів плідній співпраці з міжнародними організаціями заважає недосконалість механізмів організації співпраці та відсутність інформації про можливі міжнародні проекти (76,3 %), що є результатом поганої взаємодії управлінських структур та державних інститутів. Серед інших негативних чинників

Work of the Cabinet of Ministers of Ukraine and all ministries as ineffective. That is the organization and coordination of the clean-up and recovery of the Chernobyl disaster aftermath being under concern of the Verkhovna Rada of Ukraine and the Committee on Environmental Policy, Natural Resources and Elimination of Consequences of Chernobyl Catastrophe was ineffective in recent years. In general the highest scores were assigned to the research institutes (46.03 points) and the Ministry of Health of Ukraine (44.83 points). Experts appreciated the activities of international organizations in addressing the aftermath of the ChNPP accident (44.77 points) despite at a moment it is not fully implemented. The close cooperation with international organizations is hampered by imperfect cooperation mechanisms and lack of information on possible international projects (76.3%) which is a result of poor interplay of governing bodies and state institutions. Political interests

було названо політичні (32,3 %) та відомчі (19,4 %) інтереси.

Загальні середні експертні оцінки використання коштів з Фонду для реалізації заходів з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи і соціального захисту населення у 2012 році знизились порівняно з 2002 роком. В першу чергу це стосується придбання лікувально-діагностичного обладнання для спеціалізованих лікувальних закладів (з 54 до 24 балів відповідно) (табл. 2). На низькому рівні залишається придбання лікувальних засобів (38 та 36 балів відповідно), що підтверджується постійними скаргами населення при соціологічному опитуванні на територіях радіоактивного забруднення. Дещо зросла експертна оцінка заходу “оздоровлення дорослих” (з 23 до 36 балів). Оздоровлення дітей та інвалідів погіршилось і на сьогодні їх оцінка не перевищує 50 балів, що говорить про низький рівень реабілітації хворих та профілактики захворюваності. Лікування тяжкохворих, які постраждали від наслідків Чорнобильської аварії, поступово втрачає державну підтримку. Серед позитивних моментів експерти відмітили, що як і 10 років тому, ефективно використовувалися кошти на харчування дітей в учбових закладах (72 та 71 бали).

Серед соціальних заходів, що були оцінені експертами, негативний рейтинг починає економічна реабілітація РЗТ. На думку науковців (10 балів) та експертів державного рівня (15 балів), на даний мо-

(32.3%) and departmentalism (19.4%) were recognized as extra negative factors.

Total average expert estimates of the Fund expenditures for the implementation of measures to clean-up and recover the consequences of the Chernobyl disaster and for social welfare have decreased in 2012 vs. 2002. In particular this applies to purchase of medical diagnostic equipment for the specialized healthcare institutions (with 54 and 24 points respectively) (Table 2). The acquisition of medicines remains at a low level (38 and 36 points, respectively) as evidenced from constant complaints of population under sociological survey in contaminated areas. The “healthy adults” initiative has received a bit increased score (from 23 to 36 points). Health improvements of children and disabled people worsened scored now less than 50 points indicating to a low level of patients’ rehabilitation and disease prevention. Treatment of the seriously ill Chernobyl disaster survivors gradually loses the state support. Effective expenditures on food for children at schools were positively estimated by experts as ten years ago (72 and 71 points).

Economic rehabilitation of contaminated territories is ahead of the negative rating of social arrangements. According to opinion of researchers (10 points) and state level experts (15 points) the problem

Таблиця 2

Порівняльна експертна оцінка використання коштів з Фонду для реалізації заходів з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи і соціального захисту населення в 2002 та 2012 рр., в балах (від 0 до 100)

Table 2

Comparative expert analysis of Fund expenditures for the implementation of measures on the Chernobyl disaster consequences clean-up and public social protection in 2002 and 2012 (scored from 0 to 100)

Назва заходу, який фінансується Title of a funded arrangement	2002	2012
Лікування тяжкохворих Healthcare to the critically ill	48	41
Оздоровлення дорослих Health promotion/improvement in adults	23	36
Оздоровлення дітей Health promotion/improvement in children	58	50
Оздоровлення інвалідів Health promotion/improvement in disabled persons	64	47
Придбання лікувальних засобів Purchase of medicines	38	36
Придбання лікувально-діагностичного обладнання для спеціалізованих лікувальних закладів Purchase of medical diagnostic equipment for specialized medical institutions	54	24
Безкоштовне харчування дітей в учбових закладах Free nutrition of children in educational institutions	72	71

мент ця проблема взагалі викреслена з поля зору держави. На дуже низькому рівні залишається підтримка бар'єрів радіаційної безпеки, обмеження розповсюдження радіонуклідів із зони відчуження (34 бали). Знижується оцінка щодо статей виплати пенсій (73 та 62 бали у 2002 та 2012 рр. відповідно), виплати компенсацій інвалідам, які втратили здоров'я внаслідок Чорнобильської катастрофи (66 та 56 балів відповідно), виплата щомісячної компенсації за втрату годувальника внаслідок Чорнобильської катастрофи (63 та 62 бали відповідно), надання пільг і компенсацій постраждалим дітям (56 та 55 балів відповідно). Тобто, всі соціальні заходи втрачають в якості фінансування та реалізації. Кожного року з прийняттям Закону України "Про Державний бюджет..." обмежуються дії багатьох статей Закону "Про статус і соціальний захист...". У 2012 році список статей Законів, дії яких обмежуються, значно збільшився. Тобто, поступово, завуальовано не виконуються чорнобильські закони, прийняті у 1991 році.

Погляди на обмеження дій окремих статей Законів дуже суперечливі як серед груп експертів, так і в самих групах (табл. 3). Експерти-науковці категорично не погоджуються з обмеженням дії статей медичних заходів: безплатне придбання ліків за рецептами лікарів (57,1 %), щорічне медичне обслуговування, диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів, лікування в спеціалізованих стаціонарах (85,7 %), а експерти лікувально-профілактичної спеціалізації обласного рівня вимагають залишити першочергове обслуговування постраждалих у лікувально-профілактичних закладах та аптеках (66,7 %). Експерти районного рівня щодо обмежень статей медичних заходів не мають спільної думки.

31,6 % експертів лікувально-профілактичної спеціалізації обласного рівня та 42,9 % експертів-науковців не погоджуються з обмеженням дії статті щодо грошових доплат у зв'язку з обмеженням споживання продуктів харчування місцевого виробництва та підсобного господарства, в порядку та розмірах, встановлених Кабінетом Міністрів, громадянам, які працюють на РЗТ. Серед експертів районного рівня 28,6 % не згодні з обмеженням дії цієї статті. Більше 30 % експертів не згодні з обмеженням доплат громадянам, які працюють на РЗТ. Тобто, одностайної думки у експертів з цієї проблеми не існує, що пов'язано з довгостроковим невизнанням, чи формальним підходом до виконання, цих захисних заходів.

at a moment is generally out of the state attentional field. Support of radiation safety barriers and restriction of radionuclide spread from the exclusion zone remains at a very low level (34 points). The score goes down for items of pension payment (73 and 62 points in 2002 and 2012 respectively), compensations for disabled persons who had lost health due to the Chernobyl disaster (66 and 56 points respectively), monthly payments of compensations for the loss of breadwinner due to the Chernobyl disaster (63 and 62 points respectively), and benefits and compensations to the survived children (56 and 55 points respectively). Thus all social arrangements lose the quality of financial support and implementation. Annually with the adoption of the Law "On State Budget ..." the operation of items the Law "On the Status and Social Protection ..." becomes restricted. The current list of articles of the Law with limited operation increased significantly in 2012. That is to say the laws dedicated to Chernobyl accident consequences clean-up and passed in 1991 are gradually and covertly failed.

Opinions on limited effect of the specific articles of the law are very controversial both among the expert groups and in just within groups (Table 3). Expert scientists strongly disagree with the restriction of articles operation on healthcare arrangements i.e. on free acquisition of medications prescribed by doctors (57.1%), annual health care check-ups involving appropriate specialists, management in specialized hospitals (85.7%). The experts of a curative/prophylactic specialization at a regional level insist on a top priority of hospital healthcare and pharmaceutical service of the survivors (66.7%). There is no consensus in a district level experts about the limited operation of the healthcare arrangement items.

The 31.6% of experts of the regional level of curative-preventive specialization and 42.9% of expert scientists disagree with the restricted operation of the article on cash payments for a limited consumption of locally manufactured food products and those of a smallholding origin, in the procedure and amount established by the Cabinet of Ministers of Ukraine for citizens working on contaminated territories. The 28.6% of the district level experts disagree with the restricted operation of this article. More than 30% of the experts do not agree to limited payments to citizens who work on contaminated territories. There is no unanimous opinion of the experts on this issue due to the long-term failure or a formal approach to the execution of these protective measures.

Таблиця 3

Розподіл експертів, що не погодилися з обмеженнями дії положень окремих статей Законів України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” (населення 3-ї категорії), “Про Державний бюджет України на 2012 рік” у порядку та розмірах, встановлених Кабінетом Міністрів України, виходячи з наявних фінансових ресурсів Держбюджету України на 2012 рік, у відсотках

Table 3

Distribution experts who disagree with the restrictions of the provisions of certain articles of the Law “On the status and social protection of citizens affected by the Chernobyl disaster” (people of the 3rd category), Law “On State Budget of Ukraine for 2012” in the manner and amount established by the Cabinet of Ministers of Ukraine by reference to the available financial resources of the 2012 State Budget of Ukraine (in per cent)

Вид захисного заходу Protective arrangements	Експерти / Experts		
	обласний рівень (ЛП) regional level (CP)	районний рівень district level	науковці scientists
Безплатне придбання ліків за рецептами лікарів Free acquisition of medicines prescribed by doctors	45,0	35,7	57,1
Безплатне надання або забезпечення пільговою санаторно-курортною путівкою чи путівкою на відпочинок громадян, які проживають на РЗТ Free or privileged provision with the health-resort package or holiday tours package for citizens residing in contaminated territories	14,3	37,0	28,6
Першочергове обслуговування у лікувально-профілактичних закладах та аптеках Priority services in healthcare institutions and pharmacies	66,7	53,6	14,3
Щорічне медичне обслуговування, диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів, лікування в спеціалізованих стаціонарах Annual health service, scheduled check-ups with the involvement of required specialists; management in a specialized hospitals	57,1	35,7	85,7
Виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100 середньої з/п незалежно від безперервного стажу роботи Allowance payments for the temporary disability equal to 100% of an average salary apart of continuous service record	57,1	32,1	57,1
Щорічне отримання відпустки строком до 14 р/днів без збереження з/п одному з батьків, які мають неповнолітніх дітей і проживають на РЗТ Annual vacation up to 14 working days without payment to one of the parents with minor children residing in contaminated territories	45,0	42,9	71,4
Грошові доплати у зв'язку з обмеженням споживання продуктів харчування місцевого виробництва та підсобного господарства в порядку та розмірах, встановлених КМ Additional payments in connection with the restricted consumption of locally produced food including from the private farm holding in a manner and amount established by the Cabinet of Ministers of Ukraine	31,6	28,6	42,9
Громадянам, які працюють на РЗТ, проводиться доплата в порядку та розмірах, встановлених КМ Citizens working on the contaminated territories receive the additional payments in accordance with and in amounts established by the Cabinet of Ministers of Ukraine	36,8	35,7	42,9

Експертам було запропоновано висловити свою думку стосовно принципів побудови соціальної допомоги для населення, яке проживає на РЗТ. Підтримують пропозицію цільової соціальної допомоги 64,9 % експертів: відшкодування для окремих професійних груп, що можуть отримувати додаткові дози опромінення (лісники, працівники сільськогосподарства, пожежники і таке інше.); підтримка окремих вразливих соціальних груп населення (діти, інваліди, люди, що вже мають хронічні захворювання, і т. ін.). Найменший відсоток (51,9 %) висловились за цей проект у групі ек-

The experts were proposed to express their opinion on the principles of social care for people living on contaminated territories. The 64.9% of experts endorse the proposal of targeted social assistance for certain occupational groups possibly subject to additional exposure (foresters, agricultural workers, firefighters etc.), of a support of some vulnerable social groups (children, the disabled persons, people having chronic diseases etc.). Lowest percentage (51.9%) of experts expressed the support for this project in the panel at the district level. However

партів районного рівня. Проте, саме серед цих експертів та експертів лікувально-профілактичної спеціалізації обласного рівня (по 33,3 %) знайшов підтримку принцип соціального страхування: працюючим – за рахунок підприємств, а соціально незахищеним – за рахунок держави. Загалом за соціальне страхування висловились 27,7 % усіх експертів. Серед експертів-науковців була висловлена думка, що “обсяг допомоги має бути уточненим після перегляду меж зон РЗТ та переліку населених пунктів у них”.

Стосовно принципів організації медичної допомоги на РЗТ експерти не дійшли до одностайного рішення. За обов’язкову щорічну диспансеризацію та лікування для всіх мешканців РЗТ (згідно правової бази 1991–1992 рр.) за рахунок держави висловились 34,0 % експертів. Цей принцип найбільше влаштовує експертів районного рівня (48,1 %) та експертів-науковців (42,9 %). Підтримують обов’язкову щорічну диспансеризацію та лікування для всіх мешканців РЗТ (згідно з нормативними документами, що розробляються) за рахунок держави – 25,5 %. Проект обов’язкової щорічної диспансеризації та лікування окремих груп ризику на РЗТ (окремі професійні групи, діти, особи, що мають хронічні захворювання, інваліди і т. ін.) підтримують 35,1 % експертів, при цьому найбільша кількість прихильників серед експертів обласного рівня СЕС (52,9 %). Особлива думка експертів-науковців висловлена з приводу трьох принципових позицій: “Щорічна диспансеризація повинна проводитися незалежно від встановлених нових меж зон РЗТ”, “Лікування повинно проводитись за рахунок держави особам з реалізованим радіаційним ризиком” та “Додатково до обов’язкової диспансеризації повинні бути законодавчо додані діти та онуки жителів РЗТ, які при досягненні 18-річного віку вже не мають посвідчень потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС”.

ВИСНОВКИ

1. Організаційна робота Кабінету Міністрів та міністерств, що зайняті при вирішенні проблем ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, не є ефективною, і за оцінками експертів складає 36–37 балів із 100. Зменшується виділення, і відповідно, використання коштів з Фонду для реалізації заходів з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи і соціального захисту населення. Програма ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи на

just these experts and ones of curative-prophylactic specialization of a regional level supported (by 33.3% both) the principle of social insurance i.e. in employees is to be covered by enterprises and in vulnerable social groups – by the state. Overall 27.7% of all experts expressed themselves the favor of social insurance. Scientific experts had suggested that “the amount of aid should be specified upon reviewing the borders of contaminated zones and the number of settlements there”.

No consensus was reached with regard to health-care on the contaminated territories. A compulsory annual clinical examination and treatment for all population of contaminated territories (according to the legal framework of 1991–1992 years) at the state expense was supported by 34.0% of the experts. This principle is most suitable for experts at a district level (48.1%) and scientific experts (42.9%). The 25.5% support a mandatory annual clinical examination and treatment of the entire population of contaminated territories (according to statutory documents under development) at the expense of the state. The project of compulsory annual check-up and treatment of a separate risk groups (some occupational groups, children, persons having chronic diseases, disabled people etc.) is advocated by 35.1% of the experts with the greatest number of adherents at the regional SES level (52.9%). The scientific experts have a minority opinion on three principal positions i.e. “Annual check-ups should be done regardless of the newly established boundaries of contaminated zones”, “Treatment to individuals with realized radiation risk should be applied at the expense of the state” and “Children and grandchildren of the contaminated zone residents being no longer the certified survivors of the Chernobyl accident upon reaching the age of 18 are to be by law added to the compulsory medical examination program”.

CONCLUSIONS

1. The arrangements of the Cabinet of Ministers and ministries engaged in addressing the clean-up and recovery of the ChNPP accident aftermath are not effective being scored 36–37 points out of 100. Costs appropriation and application from the Fund for the implementation of measures to eliminate the consequences of the Chernobyl disaster and social protection is decreasing. Program for the clean-up and recovery of the Chernobyl disas-

поточний період не затверджена. Близько 50 % експертів обласного рівня не були ознайомлені з Проектом Концепції на 2013–2017 рр. на час опитування.

2. При вирішенні соціальних та медичних проблем наслідків Чорнобильської катастрофи, Верховна Рада України довгий час не приймає концептуально нових змін в законодавчій базі з цього питання, а тільки обмежує дію великої кількості статей існуючих законів, що були прийняті у 1991 році, чим лише загострює соціальну напругу в суспільстві та руйнує зв'язок “громадянин-держава”.

3. Не існує одностайності серед експертів щодо обмежень дії окремих статей Закону України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”, щодо принципів соціального захисту та організації медичної допомоги населенню, яке мешкає на радіоактивно забруднених територіях. Сформувався крайня необхідність проведення всебічної громадської експертизи існуючих законів та запрошення до “круглого столу” науковців, фахівців, держслужбовців та економістів, які мають протилежні точки зору для обговорення гострих питань та прийняття обґрунтованих проектів законів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Камінська Т. М. Економічні інтереси суб'єктів охорони здоров'я / Т. М. Камінська // Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого. – 2010. – № 3. – С. 18–39.
2. Прилипко В. А. Медико-соціальні складові формування здоров'я населення радіоактивно забруднених територій / В. А. Прилипко, Ю. Ю. Озерова, О. О. Петриченко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – К. : [б. в.], 2012. – Вип. 21, кн. 3. – С. 409–415.
3. Аніщук В. П. Перспективи формування інвестиційних потоків в галузі охорони здоров'я України / В. П. Аніщук, Н. В. Фесенко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – К. : [б. в.], 2012. – Вип. 11. – С. 423–428.
4. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К. : [б. в.], 2009. – 50 с.
5. Слабкий Г. О. Основні міжнародні підходи до визначення і формування основ політики поліпшення якості медичних послуг / Г. О. Слабкий, О. О. Дудіна // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4. – С. 119–120.
6. Масленников Е. В. Экспертное знание: Интеграционный подход и его приложение в социологическом исследовании / Е. В. Масленников. – М. : Наука, 2001. – 228 с.

ter aftermath is currently not approved. About 50% of the experts of the regional level were not familiar with the Project Concept for 2013–2017 at the time of the survey.

2. In addressing the social and health consequences of the Chernobyl disaster the Verkhovna Rada of Ukraine just for a long time has passes no amendment to the legislation on the subject. At that there are several restrictions in force for a large number of articles of the existing laws that were adopted in 1991. It exacerbates social strain and destroys the “citizen-state relationship”.

3. There is no consensus among experts on the issue of limited operation of certain articles of the Law of Ukraine “On the status and social protection of citizens affected by the Chernobyl disaster” to the principles of social protection and healthcare of population living in contaminated areas. The extreme need has emerged in a comprehensive public review of existing laws with involvement of multidisciplinary group of scientists, professionals, government employees and economists having the opposite points of view to participate in a “round table” to justify the draft laws.

REFERENCES

1. Kaminska TM. [The economic interests of public health]. Visnyk Natsionalnoi yurydychnoi akademii Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho. 2010;(3):18–39. Ukrainian.
2. Prylypko VA, Ozerova YuYu, Petrychenko OO. [Medical and social components forming health of the population contaminated territories]. Zbirnyk naukovykh prats' spivrobitnykiv NMAPO imeni P.L.Shupyka [Proceedings of the employees of the National Medical Academy of Postgraduate Education named after Shupyk PL]. Kyiv. 2012;11(book 3):409–15. Ukrainian.
3. Anishchuk VP, Fesenko NV. [Perspectives of forming of investment flows in healthcare Ukraine]. Zbirnyk naukovykh prats' spivrobitnykiv NMAPO imeni P.L.Shupyka [Proceedings of the employees of the National Medical Academy of Postgraduate Education named after Shupyk PL]. Kyiv. 2012;11(book 3): 423–28. Ukrainian.
4. Lekhan VM, Slabkyi GO, Shevchenko MV. [The development strategy of the health care system: Ukrainian dimension]. Kyiv; 2009. 50 p. Ukrainian.
5. Slabkyi GO, Dudina OO. [Major international approaches to defining and shaping of policy to improve the quality of health services]. Health care of Ukraine. 2008;(4):119–20. Ukrainian.

7. Прилипко В. Експертні оцінки з питань соціально-психологічних та медичних наслідків аварії на ЧАЕС / В. Прилипко // Чорнобиль і соціум. – 2002. – Вип. 8. – С. 28–35.

6. Maslennikov EV. Expert knowledge: The integration approach and its application in the sociological study]. Moscow: Nauka; 2001. 228 p. Russian.

7. Prylypko V. [Expert assessments of social-psychological and medical consequences of the Chernobyl NPP accident]. Chernobyl and society. 2002;(8):28–35. Ukrainian.

Стаття надійшла до редакції 21.08.2013

Received: 21.08.2013